



SAIRAAHOITAJAN AMMATILLI- NEN ERIKOISOSAAMINEN VATSA- TAUTIEN OSASTOLLA

Tiina Kevarinmäki

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014
Kliinisen asiantuntijan kou-
lutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakou-
lutuskinto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

TIINA KEVARINMÄKI:

Sairaanhoitajan ammatillinen erikoisosaaminen vatsatautien osastolla

Opinnäytetyö 73 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Huhtikuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista ammatillista erikoisosaamista sairaanhoitajilta vaaditaan vatsatautien osastolla sairaanhoitajien itsensä kuvaamana. Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä heidän osaamisvaatimuksistaan. Kuvattujen osaamisvaatimusten pohjalta voidaan kehittää sairaanhoitajan perehdytystä, vahvistaa osaamista sekä suunnitella hyviä käytäntöjä ja koulutustarpeita vatsatautien osastolla. Tällöin voidaan myös edistää potilaan hyvää hoitoa vatsatautien osastolla.

Kohdeorganisaationa oli Seinäjoen keskussairaalan vatsatautien vuodeosasto. Osasto on 30 -paikkainen. Osastolla hoidetaan sekä sisätautisia että kirurgisia vatsaelinsairauksia sairastavia aikuispotilaita. Osaston yhteydessä on myös 6 -paikkainen valvontaosasto tarkempaa seurantaa vaativille potilaille, esimerkiksi suolistoverenvuoto- ja haimatulehduspotilaille sekä suurten suolistoleikkausten jälkeen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin temahaastattelujen avulla. Haastattelut järjestettiin ryhmissä. Haastatteluja oli kolme ja jokaiseen haastatteluun osallistui neljä kokenutta vatsatautien osaston sairaanhoitajaa. Opinnäytetyö oli tutkimusotteeltaan laadullinen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen vatsatautien osastolla koostuu sairaanhoitajan kliinisistä taidoista ja sairaanhoitajan henkilökohtaisista taidoista. Sairaanhoitajan kliiniset taidot muodostuvat kyvystä toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää hoitotyötä ja kyvystä toteuttaa turvallista ja tarkoituksen mukaista lääkehoitoa. Sairaanhoitajan henkilökohtaisia taitoja on kyky kohdata potilas ja hänen omaisensa vaikeissa elämäntilanteissa, kyky tukea potilaan kuntoutumista erilaisissa elämäntilanteissa, kyky ohjata ja oppia, kyky toimia yhteistyössä ja kyky ajatella ja ottaa vastuuta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vatsatautien osastolla suunniteltaessa uusia käytäntöjä ja potilaan hyvää hoitoa kehitettäessä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös uusien sairaanhoitajien perehdytystä kehitettäessä sekä henkilökunnan koulutustarpeita suunniteltaessa.

Asiasanat: sairaanhoitaja, ammatillinen osaaminen, gastroenterologinen hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

TIINA KEVARINMÄKI:

Nurse's special professional competence in gastroenterological ward

Bachelor's thesis 73 pages, appendices 10 pages

April 2014

The purpose of this thesis was to describe the special professional competence that nurses need in nursing at gastroenterological ward as nurses self describes it. The aim of this thesis was to describe nurse's views of their required professional competence. Based on required professional competence there can developed orientation of new nurses, strengthen nurses professional competence and plan good practices and needs for further education of nurses in gastroenterological ward. In that way there can also develop good nursing of patients in gastroenterological ward.

The target organization of this thesis was Seinäjoki central hospital, gastroenterological ward. There are 30 beds for patient in the ward. There is a both medical and surgical patient with gastrointestinal problems in the ward. In the ward there is also a unit for six patients who needs more intensive monitoring, for example for the patients with gastrointestinal bleeding, pancreatitis and after massive gastrointestinal surgeries.

The data was collected by theme interviews. Interviews were organized in groups. Altogether three interviews where four participants were in each interview. The research approach of this thesis was qualitative. The data was analyzed by using the inductive content analysis.

According to the results of the thesis nurse's professional competence in gastroenterological ward consists of nurse's clinical skills and nurse's personal skills. Nurse's clinical skills consist of ability to implement nursing according to patient's needs and ability to implement safe and appropriate medical treatment. Nurses personal skills consist of ability to be confronted with the patient and his/her family in difficult life situations, ability to support patient's rehabilitation in different life situations, ability to learn and guide, ability to work in a co-operation and ability to think and take responsibility.

Results can be used to plan new practices and develop patient's good nursing in gastroenterological ward. Results can also be used to plan orientation of new nurse's and needs of nurse's further education.

Key words: nursing, professional competence, gastroenterological nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALAN VATSATAUTIEN VUODEOSASTO.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	10
4	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	11
4.1	Osaaminen työelämässä.....	11
4.2	Osaaminen hoitotyössä	13
4.3	Sairaanhoitajan työn osaamisvaatimukset	16
4.4	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen aikaisempien tutkimusten mukaan.....	19
4.5	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen gastroenterologisessa hoitotyössä	22
4.6	Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista	26
5	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA EMPIIRINEN TOTEUTUS	29
5.1	Laadullinen tutkimus	29
5.2	Haastattelu aineiston keruu menetelmänä.....	29
5.3	Haastattelujen toteutus ja kohderyhmä	30
5.4	Sisällönanalyysi	32
6	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN ERIKOISOSAAMINEN VATSATAUTIEN OSASTOLLA	36
6.1	Sairaanhoitajan kliiniset taidot vatsatautien osastolla.....	36
6.1.1	Kyky toteuttaa potilaan tarpeiden mukaista hoitotyötä.....	36
6.1.2	Kyky toteuttaa turvallista ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa.....	37
6.2	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset taidot vatsatautien osastolla.....	39
6.2.1	Kyky kohdata potilas ja hänen omaisensa vaikeissa elämäntilanteissa.....	39
6.2.2	Kyky tukea potilaan kuntoutumista erilaisissa elämäntilanteissa	41
6.2.3	Kyky ohjata ja oppia	42
6.2.4	Kyky toimia yhteistyössä	43
6.2.5	Kyky ajatella ja ottaa vastuuta	43
6.3	Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueiden muodostuminen	45
6.4	Sairaanhoitajien kokemuksia osaamiseen vaikuttavista tekijöistä.....	47
7	POHDINTA.....	49
7.1	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	49
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	51
7.3	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	53
7.4	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja hyöty hoitotyön kehittämiseksi	54

7.5 Jatkotutkimushaasteita	58
LÄHTEET	59
LIITTEET	64
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	64
Liite 2. Aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta	66
Liite 3. Tutkimuksia gastroenterologisesta hoitotyöstä.....	69
Liite 4. Teemahaastattelurunko	71
Liite 5. Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle.....	72
Liite 6. Saatekirje tutkimukseen osallistuville	73

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon ammatinharjoittajalta edellytetään monikerroksista osaamista. Toimintaa ohjataan ja kehitetään sosiaali- ja terveystieteellisillä kansallisilla ja kansainvälisillä asiakirjoilla, toiminta- ja hoito-ohjelmilla sekä tutkimus- ja kehittämishankkeilla. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Hänen ammatillisen toimintansa lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Opetusministeriö 2006, 15, 63.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Laissa velvoitetaan sairaanhoitajia ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan.

Osaamisen ylläpitäminen työyksiköissä on haasteen edessä henkilökunnan vaihtuessa ja sairaanhoitajien jäädessä eläkkeelle. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin mukaan vuoteen 2020 mennessä 19,8 % sosiaali- ja terveydenalan työllisistä saavuttaa 65 vuoden iän. Alan keskimääräinen iän nousu on tasaantunut, mutta kuitenkin henkilökunnan vaihtuvuus työpaikoilla tulee jatkossakin olemaan suurta. (Terveyden ja hyvinvointilaitos 2009, 17–18.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2013–2020 nimetään yhdeksi menestystekijäksi osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilökunta. Tavoitteena sairaanhoitopiirillä on olla vetovoimainen työnantaja, jolla on riittävästi hakijoita avoimiin toimiin, ammatillisen toiminnan ylläpito (täydennyskoulutus ja sen peilaus eri osaamistasoihin) sekä henkilöstön mahdollisuus hyvään osallistavaan johtamiseen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012, 12.) Sairaanhoitopiirin yhtenä painopistealueena on osaamisen johtaminen ja sen vahvistaminen, Tavoitteena on perehdytyksen kehittäminen, työssä oppiminen ja työkierron kehittäminen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatuneuvosto 2012.)

Sairaanhoidajan työ on hyvin erilaista riippuen millä erikoisalalla sairaanhoitaja työskentelee. Tällöin myös osaamistarpeet ovat erilaisia. Siksi jokaisen työyksikön tulisin

pohtia millaista osaamista omassa työyksikössä on, millaista tarvittaisiin ja miten mahdollisesti puuttuvaa osaamista voitaisiin täydentää. Organisaatio jossa hoitotyöntekijät ovat osaavia, motivoituneita ja sitoutuneita pystyy tarjoamaan asiakaslähtöistä ja laadukasta hoitotyötä. Osaava työntekijä kokee myös työssään varmuutta ja työniloa ja pystyy omalla osaamisellaan luomaan potilaalle tunteen hyvästä hoitotyön laadusta. (Hilden 2002, 5, 61.)

Ajatus tämän opinnäytetyön aiheeseen lähti Seinäjoen keskussairaalan vatsatautien osaston osastonhoitajalta. Vatsatautien osaston toiminta on muuttunut viime vuosina, kun gastroenterologinen sisätautiosasto ja gastrokirurginen osasto yhdistyivät. Myös henkilökunnan vaihtuvuus on ollut suurta. Siksi katsottiin tärkeäksi kuvata kokeneiden osaston sairaanhoitajien kokemuksia osastolla vaadittavasta osaamisesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaista ammatillista erikoisosaamista sairaanhoitajilta vaaditaan vatsatautien osastolla sairaanhoitajien itsensä kuvaamana. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä heidän osaamisvaatimuksistaan. Kuvattujen osaamisvaatimusten pohjalta voidaan kehittää uusien työtekijöiden perehdytystä, vahvistaa sairaanhoitajien osaamista sekä suunnitella hyviä käytäntöjä ja koulutustarpeita vatsatautien osastolla. Siten voidaan myös edistää potilaan hyvää hoitoa vatsatautien osastolla.

2 SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALAN VATSATAUTIEN VUODEOSASTO

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu 20 kuntaa Etelä-Pohjanmaalla. Sairaanhoitopiirissä on kaksi sairaalaa: Seinäjoen keskussairaala ja Ähtärin sairaala. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri 2013a.)

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaationa on Seinäjoen keskussairaalan vatsatautiin vuodeosasto. Osasto on 30 -paikkainen. Osastolla hoidetaan sekä sisätautisia että kirurgisia vatsaelinsairauksia sairastavia aikuispotilaita. Osaston yhteydessä on myös kuusi-paikkainen valvontayksikkö tarkempaa seurantaa vaativille potilaille, esim. suolistoverenvuoto- ja haimatulehduspotilaille sekä suurten suolistoleikkausten jälkeen. Valvonta on koko operatiivisin toiminta-alueen käytössä ja toimii myös heräämöseurantapaikkana heräämön ollessa kiinni. (Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b.)

Osastolla tutkitaan ja hoidetaan vatsaelinkirurgisia (ruokatorvi, mahalaukku, suolisto, maksa ja haima) sairauksia, leikkausta vaativia kilpirauhas-, lisäkilpirauhas- ja lantion-pohjasairauksia sekä lihavuusleikkauspotilaita. Sisätautisia gastroenterologisia potilaita ovat mm. tulehduksellisia suolistosairauksia ja maksan vajaatoimintaa sairastavat potilaat. (Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b.) Osastolle potilaat tulevat sekä päivystyksenä päivystyspoliklinikan kautta että suunnitellusti tehtäviin toimenpiteisiin kutsuttuna. Potilaiden hoitajaksojen pituudet vaihtelevat yhdestä päivästä jopa useisiin viikkoihin. Osastolla hoidetaan kaikenikäisiä aikuisia potilaita.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on vatsatautiin osaston sairaanhoitajat. Osastolla työskentelee kaksikymmentä vakituisessa työsuhteessa olevaa sairaanhoitajaa. Valvontayksikössä on kahdeksan sairaanhoitajan tointa. Kuitenkin kaikki sairaanhoitajat työskentelevät sekä valvonnassa että osastolla. Sijaisia osastolla on tällä hetkellä yhdeksän sairaanhoitajaa vuosilomien, virkavapaiden ja äitiyslomien vuoksi. Osastolla työskentelee myös kahdeksan vakituisessa työsuhteessa olevaa perushoitajaa sekä kolme perushoitajien sijaista.

Vatsatautiin poliklinikalla työskentelee IBD (Inflammatory bowel disease) asiantuntijahoitaja, jonka puoleen myös osaston henkilökunta voi kääntyä, mikäli osastolla tarvitaan apua tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavan potilaan hoidossa. Hän huoleh-

tii suolistotulehdusta sairastavien potilaiden perus- ja jatko-ohjauksesta. Osaston henkilökunnan ja potilaiden tukena on myös avanneasiantuntijahoitaja, joka tapaa avannepotilaita sekä osastolla että poliklinikalla. Hän vastaa osaltaan avanne-, haava-, ulosteinkontinenssi-, fistelli-, PEG- ja laihdutusleikkaus potilaiden neuvonnasta, tukemisesta sekä hoidon jatkuvuuden turvaamisesta sekä tarvittavien välineiden hankinnasta. (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b.) Osaston henkilökuntaan voidaan katsoa kuuluvaksi myös jonohoitaja, joka huolehtii osastolle elektiivisesti tulevista potilaista, suunnittelee lääkäreiden kanssa yhteistyössä toimenpiteiden ajankohdat ja lähettää heille kutsukirjeet. Jonohoitaja myös soittaa potilaalle ennen leikkausta sekä käy keskustelemassa heidän kanssa toimenpideaamuna osastolla.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaista ammatillista erikoisosaamista sairaanhoitajilta vaaditaan vatsatautien osastolla sairaanhoitajien itsensä kuvaamana.

Tutkimuskysymys:

1. Millaista ammatillista erikoisosaamista vatsatautien osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta vaaditaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä heidän osaamisvaatimuksistaan. Kuvattujen osaamisvaatimusten pohjalta voidaan kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä, vahvistaa sairaanhoitajien osaamista sekä suunnitella hyviä käytäntöjä ja koulutustarpeita vatsatautien osastolla. Siten voidaan myös edistää potilaan hyvää hoitoa vatsatautien osastolla.

4 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

4.1 Osaaminen työelämässä

Osaaminen tarkoittaa yksilön kykyä suoriutua tehtävistään, ratkaista ongelmia ja parantaa ja kehittää työtään. Yksilön osaaminen muodostuu hänen tiedoista, taidoista kokemuksista ja asenteista. Osaamisen voidaan kuvata olevan halu ja kyky suorittaa tietyt tehtävät hyvin. (Ojala 2008, 47, 50, Sydänmaanlakka 2007, 148.) Kompetenssi, kvaalifikaatio, kyky, taito, tehokkuus ja taitavuus ovat käsitteinä sidoksissa toisiinsa, ne viittaavat kaikki jonkin taidon hallintaan, taitoon oppia, tehdä ja yltää tavoitteisiin. (Ruohotie & Honka 2003, 17.) Yksilön osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, kontekstista, verkostoista, asenteista, kokemuksista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Tiedot ja taidot ovat koulutuksen ja opiskelun kautta hankittuja. Se, miten samakin koulutus vaikuttaa eri henkilöihin, riippuu henkilökohtaisista ominaisuuksista. Persoonallisuus ja asenteet ovat suuressa osassa sopeutumisessa jatkuvasti muuttuviin tilanteisiin. (Ojala 2008, 50.)

Ammatilliseen osaamiseen kuuluu sekä teoria että käytäntö, joista yhdessä muodostuu ammatillinen asiantuntijuus. Ammatillinen osaaminen syntyy muodollisesta koulutuksesta, työelämästä ja elämästä yleensä. (Luukkanen & Uosukainen 2011, 99, 104.) Vahva ammatillinen osaaminen perustuu aina spesifisiin kompetensseihin, jotka voivat olla hyvin kapea-alaisia tai laajoja. Spesifisten kompetenssien kehittyminen vaatii aina pitkäjänteistä oppimista ja laajaa kokemusta sekä aihealueen syvällistä ymmärtämistä. (Ruohotie & Honka 2003, 18.)

Kompetenssi sanaa käytetään usein sanan osaaminen synonyymina. (Ojala 2008, 50.) ”Kompetenssi”- käsitteellä tarkoitetaan yksilön taitoa ja tahtoa soveltaa monipuolisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia työssään niin, että lopputulos on mahdollisimman laadukas (Hilden 1999, 25.) Kompetenssi on yksilön ominaisuus, johon liittyy sekä älylliset taidot ja tiedot että ei-kognitiiviset valmiudet, kuten motivaatio ja itseluottamus. Henkilö voi olla pätevä eli kompetentti suorittamaan työn vaikka hänellä ei olisikaan virallista tutkintoa. Toisaalta kompetenssi voidaan nähdä liittyvän työn suorittamiseen, jolloin se tarkoittaa kykyä suoriutua tiettyjen kriteerien mukaisesti organisaation määrittämistä tehtävistä. (Hanhinen 2010, 53, 84.) Se voidaan määritellä myös

tietoina, taitoina, asenteina ja kykyinä, jotka ovat työn tekemiselle tarkoituksen mukaisia. (Hätönen 2004, 13.)

Kompetenssia eli pätevyyttä voidaan kuvata myös termillä ammattitaito. Ammattitaitoa voidaan tarkastella sekä työnantajan että yksilön näkökulmasta. Ammattitaito koostuu valmiuksista ja kyvyistä toimia ammattiin liittyvissä työtehtävissä. Se on yksilön ominaisuus, joka on dynaaminen, se muuttuu sekä toimintaympäristön vaatimusten mukaan että yksilön kehittymisen myötä. (Pohjonen 2005, 50, Pohjonen 2007, 229–230.) Ammattitaito voidaan nähdä myös kykynä yhdistää ammattiin liittyvät taidot ja tiedot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Hätönen 2004, 12.)

Kvalifikaatio -käsite on kompetenssi – käsitettä yhteiskunnallisempi. Kvalifikaatiolla viitataan todistuksiin ja tutkintoihin, jotka ovat merkityksellisiä työmarkkinoilla. Se on tunnustettu osaaminen, jolla työntekijä vastaa työn vaatimuksiin. Ne esitetään useimmiten ammatista tai organisaatiosta lähtevinä pätevyys-, suoritus tai ammattitaitovaatimuksina tai – tarpeina. (Hanhinen 2010, 77, 82, 84.) Tutkinnon suorittaminen, kvalifiointi, ei välttämättä varmista kompetenssia (Smith 2012, 176.) Pelttari käyttää tutkimuksessaan käsitettä kvalifikaatio, tarkoittaen työstä johdetuiksi ammattitaitoon suunnatuiksi vaatimuksiksi. Siihen sisältyy työntekijän osaaminen ja ominaisuudet, joita vaaditaan ammattiin kytkeytyneiden toimintojen suorittamiseen. (Pelttari 1997, 25.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on antaa henkilölle laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä niiden teoreettiset perusteet asianomaisen alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten, edellytykset asianomaisen alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävä viestintä- ja kielitaito sekä asianomaisen alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003/352.)

Asiantuntijuus voidaan määritellä myös kykynä luoda jatkuvasti uutta osaamista ja tietoa muiden asiantuntijoiden kanssa. (Ojala 2008, 51.) Työssä vaadittava asiantuntijuus kehittyy työntekijän ja työtehtävien välisen suhteen pohjalta (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15.) Asiantuntijuus on tietämistä ja taitamista, joiden oppimista koulutuksen tulee edistää vuorovaikutuksessa työelämän kanssa. Asiantuntijuuden kehitys vaatii, työelämän ja koulutuksen yhteistyötä. Jatkuva muutos edellyttää ongelmanratkaisutaitoja. Ammatillisen koulutuksen keskeinen tavoite tulisi olla oppimisvalmiuksi-

en (kyky, halu ja tahto) kehittäminen. Oppimaan oppiminen on keskeinen taito työelämän jatkuvassa muutoksessa. Muutoksessa eläminen edellyttää uskoa omaan osaamiseen. (Luukkanen & Uosukainen 2011, 113, Ruohotie & Honka 2003, 76–77.)

Ammatillisella kehittämisellä tarkoitetaan itsensä kehittämisesä tarvittavien kykyjen ja taitojen kehittymistä koulutuksen aikana. Siihen liittyviä valmiuksia ovat kyky pitää ammattitaitoa ajan tasalla, kokemuksista oppimisen taito, tiedon soveltaminen uusiin tilanteisiin, oman ammatin tulevaisuuden hahmottaminen, taito hyödyntää palautetta ja kritiikkiä ja positiivinen elämänasenne. (Ruohotie & Honka 2003, 101.)

Osa ihmisen osaamisesta on taitoja ja tietoja, jotka ovat selvästi siirrettävissä ja dokumentoitavissa. Työelämässä kokemuksen myötä kuitenkin kertyy paljon sellaista osaamista, jota on lähes mahdoton kuvata ja selittää muille, sitä kutsutaan hiljaiseksi tiedoksi. Hiljainen tieto liitetään vahvasti asiantuntijuuteen, jolloin kokemuksen myötä kehittyy valmius ymmärtää muuttuvia tilanteita ja ongelmia. Hiljainen tieto siirtyy eksperttejä seuraamalla, roolimallien ja tarinoiden avulla. (Ojala 2008, 52, Luukkanen & Uosukainen 2011, 109.)

4.2 Osaaminen hoitotyössä

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon asiantuntija-ammatti. Sairaanhoitajan tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä olosuhteiden muuttuessa eri toimintaympäristöissä. Työssään sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on sekä terveyttä edistävää että ylläpitävää, sairauksia parantavaa, ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa. (Opetusministeriö 2006, 63.) Sairaanhoitajan työ on yhteiskunnallinen tehtävä, jonka hoitaminen vaatii laadukasta koulutusta ja jatkuvaa täydennyskoulutusta. (Ruuskanen 2011, 88.)

Hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, ympäristöstä ja sen vaikutuksista ihmiseen sekä tietoon hoitotyöstä ja sen menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Hoitotyössä tarvitaan kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja, taitoa kuunnella, ohjaus-, opetus- sekä yhteistyötaitoja. Hoitotyössä vaaditaan taitoa tukea ja kannustaa potilasta ja hänen omaisiaan ottamaan vastuuta terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä, sairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä sopeutumaan muuttuneeseen

elämäntilanteeseen ja mahdollisen kärsimyksen ja kuoleman kohtaamiseen. (Lauri 2006, 90, 100.) Yksi osaamisen tärkeä osa-alue on nykyään tiimi- ja yhteistyö, verkostoituminen. Tietoa on nykypäivänä niin paljon, että ei kenenkään voida olettaa hallitsevan sitä kaikkea yksin. (Ojala 2008, 51.)

Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys, kompetenssi koostuu tiedoista, taidoista ja kyvyistä, jotka sairaanhoitaja saavuttaa koulutuksen myötä saadun virallisen pätevyyden ja jatkuvan kehittymisen myötä (Istomina, Suominen, Razbadauskas, Martinkenas, Meretoja & Leino-Kilpi 2011a, 230.) Terveystieteiden ammattilaisten ydinkompetensseja ovat: moniammatillisissa tiimeissä toimiminen, potilaslähtöisen hoitotyön edistäminen, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen, laadun parantaminen ja asiantuntijoiden käyttö. Sairaanhoitajan pätevyyden määrittely keskittyy kuvaamaan hoitajan asianmukaista toimintaa tai käytöstä. (Scott Tilley 2008, 58, 63.)

Sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttavat sekä henkilökohtaiset että ulkoiset motivaatiot. Sille ominaista on tiedon integrointi käytännöksi, kokemus, kriittinen ajattelu, asianmukaiset taidot, hoitaminen, kommunikaatio, ympäristö, motivaatio ja ammatillisuus. (Smith 2012, 176.) Sairaanhoitajan ydinkompetensseihin voidaan kuvata kuuluvaksi myös inhimillinen, lempeä kompetenssi. Tämä koostuu pätevyystä (taidoista, joita hoitajalta vaaditaan), viisaudesta (tiedon ja kokemuksen yhteenpunomisesta), huomaavaisuudesta, kommunikoinnista asiakkaiden kanssa ja itsensä kehittämisestä. (Halldorsdottir 2012, 12.) Sairaanhoitajalla tulee olla myös teknisiä taitoja ja lääketieteellistä tietoa, joita tarvitaan esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisessa. (Furåker 2008, 938.)

Sairaanhoitajan ammatissa korostuu *eettinen osaaminen*. Sairaanhoitajan tulee noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja lainsäädäntöä. (Ruuskanen 2011, 91; Opetusministeriö 2006, 64; Paakkonen 2008, 93; Furåker 2008, 938.)

Sairaanhoitajan työssä vaaditaan *kliinistä osaamista*, joka perustuu vahvaan teoreettiseen tietoon muun muassa hoitotieteestä, fysiologiasta, anatomiasta, lääketieteestä, farmakologiasta, ravitsemustieteestä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, hoitotyön auttamismenetelmien ja potilaan kokonaishoidon tuntemusta sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista. Sairaanhoitajan tulee työssään seu-

rata potilaan oireita, vointia ja hoidon vaikutuksia, arvioida, tutkia ja ylläpitää peruselintoimintoja, torjua infektioita sekä hallita keskeiset hoitotoimenpiteet. Sairaanhoidajan tulee työssään osata käyttää erilaisia hoitotoimiin liittyviä laitteita. Tämä on keskeinen osa myös potilasturvallisuutta. (Opetusministeriö 2006, 68; Paakkonen 2008, 92.)

Lääkehoito-osaamiseen kuuluu lääkehoito prosessin ymmärtäminen sekä lääkehoidon ymmärtäminen osana potilaan kokonaisuhoitoa. Sairaanhoidajan tulee hallita vahva tieto perusta farmakologiasta, fysiologiasta, patofysiologiasta sekä lääkelaskennasta toteutukseen lääkehoitoa. Sairaanhoidajan tulee osata toteuttaa lääkehoitoa lääkärin ohjeen mukaisesti turvallisesti sekä seurata hoidon vaikuttavuutta. Sairaanhoidajan tulee hallita nestehoito ja potilaan laskimoon annettava lääkitys ja verensiirto sekä potilaan valmistaminen niihin. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Terveyden edistäminen on sairaanhoidajan työn keskeinen osaamisalue. Sairaanhoidajan tulee toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Keskeistä on tunnistaa ja ennakoida terveysuhkia. Sairaanhoidajan tulee työssään tukea asiakkaita ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. (Opetusministeriö 2006, 64.)

Sairaanhoidajan tehtävänä on *opettaa ja ohjata* asiakkaita ja heidän läheisiään itsehoitossa ja terveysongelmiensa hallinnassa sekä hoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoidajalla tulee olla myös taito ohjata ja opettaa opiskelijoita ja muuta henkilöstöä. (Opetusministeriö 2006, 64; Tuomi 2008, 75.)

Yhteistyö osaaminen on erityisen tärkeää hoitotyössä. Sairaanhoidajan tulee toimia yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden sekä heidän perheittensä kanssa sekä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoidajan tulee myös verkostoitua muiden asiantuntijoiden kanssa. (Opetusministeriö 2006, 65; Tuomi 2008, 74.)

Sairaanhoidajan työ vaatii myös *monikulttuurista osaamista*. Sairaanhoidajan tulee toimia työssään erilaisista kulttuureista tulevien yksilöiden ja yhteisöiden kanssa sekä toimia kansainvälisissä ja monikulttuurisissa tehtävissä suvaitsevaisesti ja erilaisuutta arvostaen. Keskeinen osaamisalue on myös tarvittava kielitaito. (Opetusministeriö 2006, 67.)

Hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta *päätöksentekokykyä*. Sairaanhoitajan tulee osata toimia itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana ja osattava käyttää päätöksenteossa näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia ja muuta tutkittua ajantasaista tietoa. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen sairaanhoitajan työssä pitää sisällään hoitohoitotyön laadun ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen. Sairaanhoitajan tulee työssään osata toimia hoitotyön tiimin johtajana ja koordinoijana. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida ja kehittää kriittisesti omaa työtään, käynnistää muutoksia hoitoyössä sekä pitää yllä omia oppimisvalmiuksiaan. (Opetusministeriö 2006, 66.)

Sairaanhoitajan tulee työssään osata ottaa huomioon myös *yhteiskunnalliset* haasteet, muutokset ja ongelmat. Hänen tulee tuntea omat vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä. Sairaanhoitaja toimii yhteiskunnassa hoitotyön asiantuntijana osallistuen yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006, 67.)

4.3 Sairaanhoitajan työn osaamisvaatimukset

Osaamisvaatimuksella tarkoitetaan työelämän edellyttämiä tietoja ja taitoja, joita henkilöllä tulee olla voidakseen toimia ammatissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 5.) Työelämän jatkuvat muutokset, teknologia, uudet lääkkeet ja hoitomuodot, ikääntymisen ja lääketieteen kehittyminen edellyttää jatkuvaa henkilöstön kouluttamista ja uutta osaamista. Tulevaisuuden osaamisvaatimukset liittyvät potilasturvallisuuteen, näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, kliiniseen erityisosaamiseen ja moniammatillisiin ja asiakaskeskeisiin toimintatapoihin. (Asikainen, Nygren, Nurminen 2011, 13.)

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyiden tunnistamisesta (2005/36/EY) määrittelee yhteen sovitettujen koulutusten vähimmäisvaatimukset ammattipätevyiden automaattiseksi tunnistamiseksi, koulutuksesta annettavien asiakirjojen yleisestä tunnustamisjärjestelmästä ja ammattikokemuksen automaattisesta tunnustamisesta. Direktiivin tarkoituksena on edistää ammattihenkilöiden vapaata liikkuvuutta unionin alueella. Koulutuksen tulee antaa sairaanhoitajalle ne ammatilliset tiedot, taidot ja kyvyt, jotka ovat välttämättömiä yleisen terveydenhoidon tehtävien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kliinisen opetuksen myötä sairaanhoitajan tulee osata

toimia hoitoryhmän jäsenenä ja yhdessä terveen tai sairaan henkilön ja/tai yhteisön kanssa suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan asianmukaisia sairaanhoidon tehtäviä tietojensa ja taitojensa perusteella. Sairaanhoitajan koulutuksen on taattava sairaanhoitajalle seuraavat taidot:

- tiedot yleissairanhoidon perustana olevista tieteenaloista, tiedot terveen ja sairaan ihmisen rakenteesta, fysiologiasta ja käyttäytymisestä, ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä
- tiedot ammatin luonteesta ja ammattietiikasta
- riittävästi kliinistä kokemusta, joka on hankittava ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa
- kykyä osallistua hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen
- kokemusta työskentelystä muiden terveystieteen ammattilaisten kanssa (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyuden tunnistamisesta 2005/36/EY.)

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyuden tunnistamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY muutoksesta tuo ilmi jatkuvan kehittämisen tarpeen sairaanhoitajan ammatissa. Jatkuva ammatillinen kehittäminen auttaa ammattihenkilöitä toteuttamaan työtään turvallisesti ja tehokkaasti. Jäsenvaltioiden toimet jatkuvan ammatillisen kehittämisen eteen tulisi tuoda ilmi komissiolle ja jäsenvaltioiden tulisi vaihtaa hyviä käytäntöjä. Direktiivissä määritetään myös sairaanhoitajalta vaadittavat pätevyudet:

- pätevyys määrittää itsenäisesti tarpeelliset hoitotoimenpiteet ajantasaista teoreettisen ja kliinisen tiedon mukaan sekä suunnitella, organisoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä potilashoidon yhteydessä,
- pätevyys työskennellä yhdessä muiden terveystieteen toimijoiden kanssa,
- pätevyys rohkaista henkilöitä, perheitä ja ryhmiä terveellisiin elintapoihin ja itsensä hoitamiseen,
- pätevyys aloittaa itsenäisesti välittömät pelastustoimet sekä toteuttaa toimenpiteitä kriisi- ja katastrofitilanteissa,
- pätevyys antaa itsenäisesti neuvoja ja tukea asiakkaille ja heidän omaisilleen,
- pätevyys varmistaa hoitotyön laatu itsenäisesti,
- pätevyys toteuttaa ammatillista viestintää,
- pätevyys analysoida hoidon laatua parantaakseen omaa työsuoritusta.

Direktiiviin 2005/36/EY sisältyy myös velvollisuus, jonka mukaan ammattihenkilöillä on oltava tarvittava kielitaito. Erityisesti aloilla joilla on merkitystä potilasturvallisuuteen, kielitaito tulee testata.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003) mukaan sairaanhoitajan koulutuksen Suomessa tulee täyttää Euroopan yhteisön lainsäädännön asettamat vaatimukset. Koulutuksen tulee antaa sairaanhoitajalle ne tiedot, taidot ja kyvyt jotka ovat välttämättömiä terveydenhoidon tehtävien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Sairaanhoitajaksi opiskelevan on opittava toimimaan sekä hoitoryhmän jäsenenä, että hoitoryhmän johtajana. Koulutuksen tulee taata, että sairaanhoitajalla on riittävät tiedot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista, ammatin luonteesta ja ammattietikasta, riittävästi kliinistä kokemusta. Sairaanhoitajalla tulee olla kyky osallistua hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen ja kokemusta työskentelystä tällaisen henkilökunnan kanssa sekä kokemusta työskentelystä muissa terveystieteiden ammattialoilla toimivien kanssa.

Opetusministeriön työryhmä on määritellyt muistiossaan sairaanhoitajan ammattiin valmistuvan osaamiskuvauksen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot ja vähimmäisopintopistemäärät. Työryhmän tavoitteena on valtakunnallisesti riittävän yhdenmukaisen ammattitaidon varmentaminen. Sairaanhoitajan työ pohjautuu hoitotieteeseen. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta hoitotieteen lisäksi lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitajan työssä vaaditaan vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. (Opetusministeriö 2006, 63–64.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE) on laatinut suosituksen tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Sairaanhoitajan (AMK) (NQF taso 6) tulee omata laaja-alaiset ja edistyneet oman alansa tiedot, hallita edistyneet taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa, kykyä soveltaa ja kykyä luoviin ratkaisuihin. Sairaanhoitajalla tulee olla kykyä johtaa monimutkaisia ammatillisia toimia sekä kyky toimia itsenäisesti asiantuntijatehtävissä sekä valmius jatkuvaan oppimiseen. Suositusten mukaiset ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset kompetenssit ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä kansainvälistymisosaaminen. (ARENE 2010.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Laissa velvoitetaan myös ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa.

Sekä terveydenhuolto laki (1326/2010) että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittävät sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Terveydenhuolto laki määrittää, että potilaan sairaanhoidosta tulee laatia hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa myös, että tutkimuksesta ja hoidosta on laadittava suunnitelma, josta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteistyössä potilaan tai hänen omaisensa kanssa.

4.4 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen aikaisempien tutkimusten mukaan

Sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia kartoitettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoja mukaillen keväällä 2013. Tietokantoihin Aleksi, Arto, Medic, PubMed, Cinahl ja Cochrane tehtiin tiedonhaku hakutermein *sairaanhoitaja + ammatillinen osaaminen ja nurse + professional competence + hospital*. Haku rajattiin vuodesta 2005 eteenpäin, julkaisukielenä tuli olla suomi tai englantia ja julkaisun tuli olla väitöskirja, academic journals, clinical trial tai review. Hakusanoilla saatiin yhteensä 164 osumaa, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin 29 artikkelia. Tarkoituksena oli selvittää mitä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen muodostumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä on aikaisemmin tutkittu. Yhteensä kahdeksan tieteellistä julkaisua valittiin mukaan analyysiin. Tiedonhaku uusittiin joulukuussa 2013, jolloin mukaan otettiin vielä kaksi tieteellistä julkaisua. Tarkemmin kirjallisuuskatsauksen tekoa on kuvattu liitteessä 1, mukaan valitut julkaisut liitteessä 2.

Aikaisempien tutkimuksien tulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen voidaan jakaa työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja hoitotyön erikoisosaamiseen. Hoitotyössä tarvitaan sekä laajaa yleisosaamista että spesifistä erikoisosaamista (Paakkonen 2008, 91; Tuomi 2008, 57).

Työelämän yhteinen osaaminen koostuu taidoista, joita tarvitaan yleensä työelämässä alasta ja työtehtävistä riippumatta. Sairaanhoidajan työelämän yhteinen osaaminen muodostuu esimerkiksi vuorovaikutustaidoista, kansainvälisyysosaamisesta, muutoksen ja stressinhallinnasta, vastuuntunnosta sekä tutkimus- ja kehittämisosaamisesta. (Tuomi 2008, 57, 58.)

Hoitotyön yhteinen osaaminen taas voidaan määritellä osaamiseksi, jota tarvitaan hoitotyössä riippumatta toimipaikasta. Tutkimustulosten mukaan hoitotyön yhteinen osaaminen pitää sisällään potilaan perushoidon, hoitotoimien hallinnan, hoito-ohjeiden ja lääkärin määräysten mukaisten toiminnan, potilaan yksilöllisyyden huomioimisen, lähi-tieteiden tuntemuksen, opetuksen ja ohjaamisen sekä perhehoitotyön. Sairaanhoidajan tulee toimia myös aseptisesti ja taata potilasturvallisuus riippumatta siitä missä toimi-paikassa hoitaja työskentelee. Tutkimustulosten mukaan myös hoitotyön kirjaaminen ja raportointi sekä tiimityöskentely ja moniammatillinen toiminta ovat hoitotyön osaamista yhdistäviä tekijöitä. (Istomina ym., 2011a, 231; Tuomi 2008, 60; Lakanmaa 2012, 44; Paakkonen 2008, 95; Tengvall 2010, 8.)

Hoitotyön erikoisosaaminen koostuu erilaisesta osaamisesta jokaisessa toimipaikassa, Hoitotyön toiminnot ovat hyvin erilaisia esimerkiksi päivystyspoliklinikalla, teho-osastolla, leikkausosastolla. Leikkausosaston erityisosaamista on esimerkiksi anestesian aloitus ja leikkausasetojen tuntemus (Tengvall 2010, 8). Tekninen osaaminen, hoito-ohjeet, sairauksien hoito – osaaminen on eri toimipakoissa erilaista, johtuen erilaisista potilasryhmistä ja potilaiden erilaisista tarpeista. Toisissa toimipaikoissa korostuu erityisesti esimerkiksi lääkehoito, nestehoito, saattohoito, leikkausvalmistelujen, toimenpi-teissä avustaminen ym. – osaaminen. Myös lähitieteiden tuntemuksen vaatimukset vaih-televat toimipaikkojen välillä. Tehohoitotyössä työskentelevien hoitajien tulee osata potilaan vitaalielintoimintojen seuranta sekä kyettävä tekemään nopeita ja itsenäisiä päätöksiä hoitotoimien suhteen (Lakanmaa 2012, 44). Päivystyspoliklinikalla hoitajan pidemmälle edenneisiin taitoihin voidaan lukea taito tunnistaa potilaan vointi ”yhdellä silmäyksellä” sekä taito arvioida ja ennakoida potilaan riskit ja toimia sen mukaisesti (Paakkonen 2008, 98).

Ammatillisesta osaamisesta tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan runsaasti sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen vaikuttavia tekijöitä. Yksi keskeinen tekijä on hoitajan aikaisempi **koulutus** (Lakanmaa 2012, 49.) Hoitajat, joilla on korkeampi koulu-

tus taso arvioivat tutkimuksissa esimerkiksi laadunvarmistustaitonsa paremmiksi kuin alemman koulutuksen saaneet hoitajat. Kommunikaatiokursseja käyneet hoitajat taas kokivat opetus ja ohjaus osaamisensa paremmaksi. (Istomina ym. 2011a, 234.)

Kokemus nähdään tutkimuksissa yhdeksi tärkeimmäksi ammatillisen osaamisen kehittymiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Hoitajat kokevat, että sekä tekniset että ei- tekniset taidot kehittyvät parhaiten toistetusti harjoiteltaessa. Samoin hoitajat kokevat saavansa hyvää oppia kokeneemalta kollegalta erityisesti ei -teknisissä taidoissa kuten päätöksen teossa. Myös työkokemus vuosissa vaikuttaa ammatilliseen osaamiseen. Lyhyen työkokemuksen omaavat hoitajat ovat merkittävästi kriittisempiä omaa toimintaansa kohtaan kuin pidemmän työkokemuksen omaavat. (Tabari-Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi 2006, 68; Lakanmaa 2012, 49; Tengvall 2010, 116.)

Työhön liittyvät asiat, kuten tyytyväisyys ja luottamus työhön, työn arvostus ja työn tärkeäksi kokeminen sekä potilaan parhaaksi toimiminen vaikuttavat hoitajien ammatillisen osaamisen kehittymiseen ja hoitajien motivaatioon kehittää ammatillista osaamistaan. Vakituksessa työsuhteessa olevat hoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä paremmaksi kuin sijaiset. (Istomina ym. 2011a, 230; Tabari-Khomeiran, Kiger, Parsa-Yekta & Ahmadi 2007, 216; Tabari-Khomeiran ym. 2006, 69; Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 10.)

Ympäristön, sekä fyysisen että emotionaalisen, mukanaan tuomat mahdollisuudet (kuten uusi teknologia) tai esteet vaikuttavat hoitajien ammatilliseen kehittymiseen. Se millaisessa toimipaikassa hoitajat työskentelevät, mitä heidän tehtäviinsä siellä kuuluu tai millainen työskentely- ja oppimisilmapiiri työyhteisössä on vaikuttavat selkeästi hoitajien osaamisen kehittymiseen. Myös esimerkiksi yksin työskentely ja kiire ovat monesti esteenä ammatillisen osaamisen kehittymiselle. Monet hoitajat kokevat työssään, etteivät he saa riittävästi tukea ammatillisen osaamisensa kehittämiseen, mikä vaikuttaa selvästi alentavasti työtyytyväisyyteen. (Tabari-Khomeiran ym. 2007, 215–217; Gardulf, Orton, Eriksson, Unden, Arnetz, Nilsson Kajermo & Nordström 2008, 155; Furåker 2008, 938.)

Sairaanhoidajan **persoona** vaikuttavat hänen ammatillisen osaamisensa kehittymiseen. Uteliaisuus, valmius uuden oppimiseen ja kysymysten esittämiseen ovat tärkeitä tekijöitä ammatillisen osaamisen kehittämisessä. (Tabari-Khomeiran ym. 2006, 69.) Myös

hoitajan iän voidaan katsoa vaikuttavan ammatilliseen osaamiseen. (Lakanmaa 2012, 49.)

4.5 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen gastroenterologisessa hoitotyössä

Gastroenterologinen hoitotyö pitää sisällään vatsaelinten kuten ruokatorven, mahalaukun, suoliston, sapen, maksan ja haiman sairauksia sairastavan potilaan hoitotyön, kilpirauhas- ja laihdutusleikkaus potilaan hoitotyön sekä tulehduksellisia suolistosairauksia ja maksan vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyön. Vatsatautien osaston valvontayksikössä hoidetaan intensiivisempää hoitoa vaativia potilaita. Yksikössä hoidetaan potilaita esimerkiksi suurten leikkausten tai tehohoitojakson jälkeen, mahasuolikanavan verenvuoto-, haimatulehdus-, trauma- ja raajojen verisuonitukosten liuotushoitopotilaita. (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b.)

Kirurgisen potilaan hoitoon vuodeosastolla kuuluu potilaan pre- ja postoperatiivinen hoito. Pre-operatiivisessa hoidossa korostuu potilaan ohjaus. Hyvän ohjauksen saaneiden potilaiden on todettu toipuvan operaatioista nopeammin, heillä on vähemmän leikkauksen jälkeistä pahoinvointia ja komplikaatioita. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 100; Lin & Wang 2005, 252.)

Potilaan postoperatiivisen hoidon perustana on potilaan kliinisen tilan huononemisen ennakointi. Leikkauksen jälkeen potilaan sydämen, verenkiertoelimistön ja hengityksen tarkkailu on erittäin tärkeää. Yksi tärkeimmistä tehtävistä mahasuolikanavan leikkauksen jälkeen on potilaan ravitsemuksesta ja nestetasapainosta huolehtiminen. Häiriöt nestetasapainossa voivat johtaa nopeastikin potilaan tilan heikkenemiseen. Myös potilaan eritystä tulee seurata leikkauksen jälkeen. (Ahonen ym. 2012, 100, 105- 109.) Joanna-Briggs Instituutin suosituksen mukaan potilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa korostuu kivunhoito, leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisy sekä laskimoveritulppien ja hengityselinten komplikaatioiden ehkäisy. (Read 2013, 2.)

Vatsatautien osastolla hoidettavien sisätautipotilaiden sairaudet, kuten tulehdukselliset suolistosairaudet ja maksan vajaatoiminta, ovat usein kroonisia, mutta niihin liittyy myös akuutteja vaiheita, jolloin potilas tarvitsee sairaalahoitoa. Sisätautipotilaan diagnoosin tekemiseen vaaditaan usein paljon erilaisia tutkimuksia. Potilaan hoitoprosessi ei ole välttämättä aina selkeä ja hoito vaatii yhteistyötä eri tahojen kanssa. Monet sisätautiset

sairaudet ovat pitkäaikaisia ja potilaat tarvitsevatkin tukea hoitajalta sopeutuakseen sairauden kanssa elämiseen. Sisätautipotilaan hoidossa korostuu potilasohjaus, tarkkailu ja hoitotyön toiminnot. Potilasohjauksessa sairaanhoitajat tarvitsevat vahvan tiedon sairauksista, niiden riskitekijöistä ja hoitomuodoista. (Ahonen ym. 2012, 97, 100.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut ja julkaissut hoitotyön suosituksen aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyöstä. Suosituksen tarkoituksena on osoittaa mitä tutkittua tietoa on lyhytkestoisen, toimenpiteen jälkeisen kivun tunnistamisesta, kivun arvioinnista, hoitotyön auttamiskeinoista, hoidon onnistumisen arvioinnista ja kirjaamisesta, sekä ohjauksesta ja hoidon organisoinnista. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. 2013.)

Joanna Briggs Instituutti julkaisee Best Practice Information Sheet (BPIS) eli JBI-suosituksia, jotka perustuvat yhteen tai useampaan järjestelmälliseen katsaukseen sekä muuhun kriittisesti arvioituun tutkimustietoon. Suositukset ovat suunnattu erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille kliinisen hoitotyön tueksi. Suomenkielisiä JBI-suosituksia gastroenterologisen potilaan hoitotyön tueksi on esimerkiksi: Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa, Perkutaanisen gastrostomialetkun (PEG) haittavaikutusten ennaltaehkäisy ja hoito aikuisilla sekä Painehaavat - paineesta aiheutuvien kudosaivurioiden ehkäisy. (Hoitotyön tutkimussäätiö. Suomenkieliset JBI-suositukset.)

Sairaanhoitajan työ on hyvin erilaista riippuen millä erikoisalalla sairaanhoitaja työskentelee. Tällöin myös osaamistarpeet ovat erilaisia. Siksi jokaisen työyksikön tulisin pohtia millaista osaamista omassa työyksikössä on, millaista tarvittaisiin ja miten mahdollisesti puuttuvaa osaamista voitaisiin täydentää. Perehdytyksellä, työelämässä tapahtuvalla oppimisella ja lisäkoulutuksella voidaan vahvan perusosaamisen päälle rakentaa **erikoisosaamista**, jota eri erikoisaloilla tarvitaan. (Hilden 2002, 61; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 6.)

Sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta gastroenterologisella osastolla on tehty varsin vähän tutkimuksia. Tietokantoihin Aleksis, Arto, Medic, PubMed, Cinahl ja Cochrane tehtiin tiedonhaku hakutermein *sairaanhoitaja + ammatillinen osaaminen + gastroenterologia/kirurgia/vatsataudit/suolistosairaudet* sekä englanninkielisin hakusanoin

Nurse + professional competence + gastroenterology/abdominal surgery /post-operative care. Hakua laajennettiin myös hakemalla tietoa gastroenterologisesta hoitotyöstä potilasryhmittäin, kuten avannepotilaan sekä laihdutusleikkauspotilaan hoitotyöstä. Tarkoituksena oli selvittää millaista ammatillista erikoisosaamista aikaisempien tutkimusten mukaan gastroenterologisessa hoitotyössä vuodeosastolla vaaditaan.

Julkaisuissa gastroenterologisen potilaan hoitotyöstä käsitellään *potilaiden kohtaamista*. Usein potilaat, jotka sairastavat suolistosairauksia, kokevat kehokuvan muutoksia. Suolentoiminnan muutokset, ulosteen pidätyskyvyttömyys ja avanne vaikuttavat potilaiden käsitykseen itsestään, seksuaalisuuteen ja sosiaaliseen elämään. Hoitohenkilökunnan tulee osata huomioida myös nämä seikat hoitotyössä. Hoitajat ovat avainasemassa potilaiden auttamisessa kohtaamaan muuttuvan kehonkuvan ja vastaamaan potilaiden kysymyksiin. Sairaanhoitajien tulee olla osaavia ja hienovaraisia keskustellessaan arkaluontoisista asioista potilaiden kanssa sekä huomioida myös non-verbaalisen viestinnän tärkeys. (Williams 2005, 935.) Potilaat, joilla on avanne kokevat myös epävarmuutta elämän laadusta operaation jälkeen. Hoitajien, jotka osallistuvat avannepotilaan hoitoon tulee ymmärtää, ohjata, antaa tietoa ja tukea potilasta. (Burch 2013, 49.)

Potilaat, jotka ovat sairaalahoidossa vatsaongelmien vuoksi odottavat hoitajalta myös *ymmärrystä, yksityisyyden kunnioitusta, tiedon antamista, hoidon ja tutkimusten koordinoitua ja tukea* tutkimusvaiheessa, ennen diagnoosin saamista. Ajan ennen diagnoosin saantia potilaat ovat usein kuvanneet olevan stressaavaa, tällöin hoitaja, jolla on tietoa ja kokemusta ovat avainasemassa tukemaan potilasta valmistautumaan diagnoosiin. (Giske & Gjengedal 2006, 87, 94.)

Usein ruoansulatuskanavan operaatioiden syynä on syöpäsairaus. Valitettavasti ruoansulatuskanavan syövät ovat usein diagnoosin teko vaiheessa edenneet jo niin, ettei parantavaan hoitoon ole mahdollisuuksia. Potilaan elämän laatua voidaan kohentaa mahdollisimman vähän kajoavilla toimenpiteillä. Kliinisen osaamisen lisäksi tässä vaaditaan myös *vuorovaikutustaitoja*. Omaisten kohtaaminen ja potilaan mielipiteen huomioiminen ovat tässä vaiheessa tärkeitä. (Saarnio, Huhtinen & Grönroos 2013.)

Sairaanhoitajalla tulee olla *näkemyks* myös *perusterveydenhuollon palveluista*. Tutkimuksen mukaan gastroenterologista syöpää sairastavat potilaat joutuvat usein viettämään paljon aikaa sairaalassa vaikka toivoisi voivansa olla kotona. Sairaanhoitajat ar-

vioivat parantumaton gastroenterologista syöpää sairastavan voimin usein niin epävaakaaksi, että potilasta ei kotiuteta suoraan omaan kotiin. Potilaat, joilla on runsaasti kipua ja jäävät usein sairaalaan. Kotiutukseen kirurgiselta osastolta vaikuttaa sairaanhoitajan käsitys perusterveydenhuollossa olevasta syöpäpotilaan hoidon osaamisesta. (Aamodt, Lie & Hellesö 2013, 400.)

Ohjaustaidot on hyvin tärkeä osa sairaanhoitajan osaamista vatsaelinkirurgisia potilaita hoidettaessa. Tutkimusten mukaan hyvän ohjauksen ennen leikkausta saaneet potilaat toipuvat leikkauksen jälkeen paremmin. Heillä on vähemmän leikkauksen jälkeistä pahoinvointia ja komplikaatioita ja he mobilisoituvat ja kotiutuvat nopeammin kuin vähemmän ohjausta saaneet potilaat. (Lin & Wang 2005, 252.) Tutkimuksissa on myös todettu, että potilaat tarvitsevat vatsaelin operaation jälkeen kotiutuessaan paljon ohjausta jokapäiväisestä elämästä, Erityisen tärkeää on ohjaus ja tieto kivusta ja haavan hoidosta. Potilaat tarvitsevat hoitajalta tietoa millainen kipu on normaalia leikkauksen jälkeistä toipumista. Potilaat odottavat myös hoitajilta tarkkoja tietoja esimerkiksi siitä koska he voivat käydä operaation jälkeen suihkussa ja haavasidosten poistosta. Potilaat tarvitsevat kotiutumisen tueksi sekä suullista että kirjallista ohjausta. Tutkimuksessa potilaat ovat myös tuoneet ilmi, että kaikki ohjaus, jota he toimenpiteen jälkeen saivat kivusta, ruokavaliosta, komplikaatioista ym. ei ollut heille oikein suunnattua. Sairaanhoitajalla onkin suuri rooli potilaan ohjauksen hyvässä suunnittelussa, toteutuksessa ja yksilöllisesti kohdentamisessa. (Williams 2007, 589–590.)

Melkein jokainen potilas, joka on ollut kirurgisessa toimenpiteessä, kokee kipua. Hoitamaton kipu vaikuttaa sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin ja hidastaa toimenpiteestä toipumista ja siten kotiutumista sairaalasta. (Li-ying & Wang 2005, 252.) Siksi potilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa korostuu *kivunhoidon* tärkeys. Kivunhoidosta onkin tehty varsin paljon tutkimuksia. Lääkehoidon lisäksi kipua voidaan hoitaa myös ei-lääkkeellisillä keinoilla. Hoitajien tulisi tarjota potilaille leikkauksen jälkeisenä aikana mahdollisuus musiikin kuuntelulle, koska tutkimuksissa on todettu, että musiikkia vatsaelinleikkauksen jälkeen kuunnelleiden potilaiden verenpaine ja hengitys tiheys ovat selvästi matalampia kuin ei musiikkia kuunnelleilla potilaille. (Vaajoki, Kankkunen & Pietilä 2011, 417.)

Potilaan hoitoon leikkauksen jälkeen vaikuttaa myös se millainen toimenpide potilaalle on tehty. Esimerkiksi laihdutusleikkaus potilaan hoito operaation jälkeen vaatii hoitajil-

ta hyvinkin *spesifistä erikoisosaamista*. Laihdutusleikkauspotilaan hoitoon operaation jälkeen kuuluu normaali leikkauksen jälkeinen hoito kuten hapetuksen ja verenpaineen seuranta, kivunhoito, haavan hoito sekä ravitsemusohjaus ja potilaan henkinen tukeminen. Laihdutusleikkaus potilaan toimenpiteen luonteen ja potilaan obesiteetin vuoksi hoidon tulee olla *moniammatillista tiimityötä*. (Harrington 2006, 359.)

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään *tietoa eri potilas ryhmien hoidosta*, hoitovaihtoehtoista ja toimenpiteiden suorittamisesta. Tutkimuksessa ruokatorven refluksitaudin hoitovaihtoehtojen tehokkuudesta johtopäätöksinä on, että hoitajien tulee olla tietoisia taudin hoitovaihtoehtoista ja niiden tehokkuudesta. Voidakseen ohjata ja neuvoa potilasta päätöksenteossa, hoitajalla tulee olla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä kirurgisista että lääkkeellisistä hoitovaihtoehtoista. Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluu aina myös komplikaatoriski, josta hoitajien tulee olla tietoisia sekä hoitaessaan potilaita toimenpiteen jälkeen että ohjattaessaan potilasta päätöksenteossa. (Al Talalwah & Woodward 2013, 414.)

Vatsaelin kirurgisen potilaan hoitoa on tutkittu myös *laadun* näkökulmasta. Vatsaelin kirurgisten potilaiden hoitotyön laatuun vaikuttavat hoitajien henkilöstöhallinta, organisaation, potilaiden ja hoitajien ominaisuudet sekä hoitotyön tarpeet ja dokumentointi. Tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajat, joilla on riittävästi aikaa hoitaa potilaita ja kirjata asianmukaisesti sekä toteuttaa muita toimintoja, jotka usein jäävät kiireen vuoksi toteuttamatta, kuten potilaiden ja omaisten ohjaaminen ja opettaminen sekä hoitotyön suunnitelman päivittäminen toteuttavat korkealaatuista hoitotyötä. (Istomina, Suominen, Razbadauskas & Leino-Kilpi 2011b, 245, 254.)

4.6 Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan ammatillisella osaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan tiedoista ja taidoista koostuvaa osaamista johon sisältyy sekä sisäisiä että ulkoisia motivaatioita. Ammatillinen osaaminen muodostuu työntekijän osaamisesta ja ominaisuuksista, joita vaaditaan ammattiin kytkettyjen toimintojen suorittamiseen. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat koulutus, kokemus, ympäristö, työhön liittyvät asiat, kuten tyytyväisyys työhön ja sairaanhoitajan persoona.

Gastroenterologinen hoitotyö pitää sisällään vatsaelinten kuten ruokatorven, mahalaukun, suoliston, sapen, maksan ja haiman sairauksia sairastavan potilaan hoitotyön, kilpirauhas- ja laihdutusleikkaus potilaan hoitotyön sekä tulehduksellisia suolistosairauksia ja maksan vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyön.

Kuviossa 1 esitetään sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen muodostumista, kuten sitä aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu. Työelämän yhteinen osaaminen muodostuu muun muassa vuorovaikutustaidoista, muutoksen ja stressin hallinnasta, kansainvälisyysosaamisesta, vastuuntunnosta ja kehittämisosaamisesta. Hoitotyön yhteinen osaaminen tarkoittaa osaamista, jota vaaditaan kaikilta sairaanhoitajilta, riippumatta toimintaympäristöstä. Se koostuu muun muassa potilaan perushoidosta, hoitotoimien hallinnasta, opetus ja ohjaamisosaamisesta, hoitotoimien mukaisesta toiminnasta ja potilaan yksilöllisyyden huomioimisesta.

Hoitotyön erikoisosaamisella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatillista erikoisosaamista jota häneltä vaaditaan erityisesti gastroenterologisessa hoitotyössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu, että sairaanhoitajalta vaaditaan gastroenterologisessa hoitotyössä erityisesti tietoa eri potilasryhmien hoidosta. Sairaanhoitajan tulee osata hoitaa ja ohjata potilasta päätöksenteossa erilaisten sairauksien kohdalla potilaan. Sairaanhoitajan tulee osata kohdata potilas ja hänen omaisensa, kun potilas on kriittisesti sairas tai epätietoinen häntä kohdanneesta tilanteesta. Sairaanhoitajan ohjaustaidot ovat myös hyvin tärkeitä gastroenterologisessa hoitotyössä, ohjauksen tulisi olla myös potilaalle oikein kohdennettua ja hyvin suunniteltua. Moniammatillista yhteistyöosaamista vaaditaan esimerkiksi laihdutusleikkauspotilaan hoidossa. Suurin osa leikkauspotilaista tuntee kipua sairaalassa oloaikanaan, joten kivunhoidon osaaminen korostuu leikkauspotilaan hoidossa.

Sairaanhoidajan ammattillinen osaaminen



KUVIO 1. Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista.

5 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on tutkimusotteeltaan laadullinen. Laadullisen tutkimuksen metodologialla saadaan ”pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja aidosti ilmiötä kuvaavia” tuloksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 8.) Sen peruslähtökohtana on ihminen hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saada tilastollista tietoa, koska ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa. Sitä voidaan käyttää silloin kun tutkittavasta aiheesta on olemassa vähän tutkimustietoa tai tutkitusta ilmiöstä halutaan saada uusi näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 30.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien omasta näkökulmasta. Näkökulmana on tutkimuksen kohteen laatu eikä määrä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena kuvata sairaanhoitajien osaamista vatsatautien osastolla heidän omasta näkökulmasta, heidän itsensä kuvaamana. Vaikka sairaanhoitajan ammatillista osaamista on tutkittu varsin paljon, aikaisempia tutkimustuloksia vatsatautien vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ei juuri ole.

5.2 Haastattelu aineiston keruu menetelmänä

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Aineiston keruu laadullisissa tutkimuksissa tehdään mahdollisimman avoimin menetelmin. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on kontakti osallistujiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 75.) Haastattelussa ihminen nähdään tutkimuksen subjektina. Haastatteleamalla henkilölle annetaan mahdollisuus tuoda ilmi asioita mahdollisimman vapaasti, hän on tutkimuksessa aktiivinen osapuoli ja luo merkityksiä. Haastattelun etuina voidaan pitää myös mahdollisuutta tehdä selventäviä ja syventäviä kysymyksiä tutkimukseen osallistujille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.)

Opinnäytetyön aineiston keruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka toteutettiin kolmena ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua vapaampi haastattelumuoto. Siinä tutkija valitsee muutamia aihepiirejä, jonka pohjalta haastattelu etenee. Teemahaastattelu soveltuu hyvin käytettäväksi tutkittaessa ilmiöitä, jotka voidaan teemoittaa erilaisiin alueisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 78, 80.) Tässä opinnäytetyössä teemoiksi valittiin opetusministeriön määrittelemät ammatillisen asiantuntijuuden osa-alueet, koska niiden avulla sairaanhoitajan osaamisesta saadaan mahdollisimman laaja kuva. (Liite 4).

Teemahaastattelu tuo haastateltavien äänen kuuluviin ja ottaa huomioon ihmisten tulkintojen ja asioille annettujen merkitysten tärkeyden. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymysten muoto ja kysymykset voivat olla erilaiset. Teemahaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys eivät ole tarkkoja, mutta ei täysin vapaa kuten syvähaastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Haastattelut päätettiin toteuttaa ryhmissä koska, silloin saadaan tietoa nopeammin usealta henkilöltä yhtä aikaa. Tilaisuuksia voidaan pitää keskusteluina, jossa haastateltavat tuottavat aiheesta monipuolista tietoa, muodostavat yhteisen kannan tutkittavasta aiheesta, tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta vatsatautien osastolla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.) Ryhmähaastatteluissa tulee aina huomioida myös ryhmädynaamiset asiat, kuten mahdollisuus pyrkimykseen vastata enemmistön mielipiteen mukaan. Ryhmähaastattelun etuna kuitenkin on mahdollisuus saada moniulotteisempi kuva ilmiöstä, koska vuorovaikutuksessa toistensa kanssa haastateltavat kehittävät ajatuksiaan ja haastavat toisiaan luomaan uutta. Ryhmässä myös haastateltavat voivat muistaa joitain tapahtumia toisten haastateltavien vastauksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 84–85; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.)

5.3 Haastattelujen toteutus ja kohderyhmä

Ennen haastattelujen toteutusta opinnäytetyön toteutukselle haettiin lupa sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaisesti sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta. (Liite 5.)

Haastatteluihin osallistujat valitaan sen mukaan kenellä on kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta. Olennaista on, että haastateltava osaa ja haluaa kuvata tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 58.) Haastattelun toteutuksesta sovittiin yhdessä vatsatau-

tien osaston osastonhoitajan kanssa. Haastatteluun pyydettiin osallistumaan mahdollisimmat pitkän työkokemuksen omaavia sairaanhoitajia. Osallistujat valitsi osastonhoitaja, koska mahdollisuuden osallistua haastattelun vaikutti myös joitain työvuorosuunnitelmallisia asioita, kuten vuosilomat ja koulutukset. Haastatteluun osallistujalla tuli olla mahdollisimman pitkä työkokemus osastolla ja sairaanhoitajan koulutus, muita kriteereitä ei ollut. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun työaikana. Kaikki haastateltavat olivat vakituisessa työsuhteessa vatsatautien osastolla. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja työkokemusta sairaanhoitajana heistä yhdellä oli kahdeksan vuotta ja muilla yli kymmenen vuotta.

Haastateltaville jaettiin ennen haastattelua saatekirje (Liite 6), jossa kerrottiin haastattelun tarkoituksesta, toteutuksesta ja sen vapaaehtoisuudesta. Erillistä suostumusta osallistumiseen ei pyydetty, koska vapaaehtoisuudesta oli informoitu, osallistuminen tulkittiin suostumukseksi.

Haastattelutilaisuuksia järjestettiin yhteensä kolme, joihin jokaiseen osallistui neljä sairaanhoitajaa (n=12). Ihanteellinen ryhmäkoko haastatteluissa on 3-12 henkilöä, mitä suurempi ryhmä on, sitä vaativampaa on haastattelutilanteen ohjaaminen ja haastattelujen puhtaaksikirjoitus. Ryhmäkokoon vaikuttaa myös aihe, mitä arkaluontoisempia asioita tutkitaan, sitä pienempi ryhmän tulisi olla. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.)

Haastattelutilaisuudet järjestettiin osaston yhteydessä olevassa entisessä lääkärin kansliassa. Jokaista haastattelua varten aikaa oli varattu kaksi tuntia. Ensimmäinen haastattelu kesti 78 minuuttia, toinen 88 minuuttia ja kolmas 82 minuuttia. Tila oli rauhallinen, eikä keskeytyksiä haastatteluihin tullut.

Haastattelut tulee dokumentoida riittävän huolellisesti analyysin tekoa varten. Muistiinpanojen tekeminen saattaa viedä liikaa huomiota, joten haastattelujen nauhoittaminen hyvä keino. (Kylmä & Juvakka 2007, 90.) Jokainen haastattelu nauhoitettiin. Ennen haastattelua kaikilta osallistujilta pyydettiin lupa nauhoittamiselle. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa nauhoittamiseen.

Tilaisuudet etenivät haastattelurunon mukaisesti. Asiantuntijuuden osa-alueiden tarkoituksena ei ollut sitoa keskustelua tiettyyn runkoon vaan toimia lähinnä haastattelijalle apuvälineenä. Haastattelija ei varsinaisesti osallistunut keskusteluun, vaan antoi vain

teeman, jonka mukaisesti osallistujat saivat vapaasti keskustella. Joidenkin osa-alueiden kohdalla haastateltavat halusivat tarkennusta mitä osa-alue pitää sisällään. Keskustelua syntyikin varsin runsaasti ja tunnelma kaikissa tilanteissa oli vapautunut. Välillä keskustelu ajautui hieman asian ulkopuolelle, mutta haastattelija sai hyvin keskustelun ohjattua takaisin aiheeseen.

5.4 Sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta löytyy usein paljon mielenkiintoisia asioita, joita olisi mielenkiintoista tutkia ja raportoida. Tutkijan täytyy kuitenkin muistaa, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, se näkyy tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävässä. Muu mielenkiintoinen materiaali tulee siirtää muihin tutkimuksiin. Mutta tutkimustehtävän mukaisesta aineistosta tulee kertoa kaikki tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviksi, täytyy kirjoitetut tekstit analysoida. Tutkimuksen tehtävänä on jäsentää olemassa olevaa todellisuutta hallittavampaan ja ymmärrettävämpään muotoon. Sisällönanalyysin tavoitteena on kerätyn aineiston avulla tuottaa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Ennen varsinaisen analyysin tekoa aineisto tulee saada sellaiseen muotoon, että se voidaan analysoida. Tällä tarkoitetaan aineiston kääntämistä tekstiksi, puhtaaksi kirjoitusta eli litterointia. Haasteena haastattelutilanteen saamisessa kirjalliseen muotoon on se missä määrin tilanne voidaan saada kuvattua kirjoitettuna tekstinä. Pyrkimyksenä tulee olla mahdollisimman tarkka todellisuuden kuvaus ja säilyttää mahdollisimman pitkälle se mitä on sanottu ja miten. (Metsämuuronen 2008, 48; Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi voidaan muodostaa sekä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti että deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset osat. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimustehtäviin ja tarkoitukseen. Analyysin avulla tutkittavasti ilmiöstä pyritään antamaan tiivistetty kuva, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108; Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Tämän opinnäytetyön analyysi on tehty aineistolähtöisesti.

Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja kuunneltiin läpi haastattelun jälkeen. Tämän jälkeen ne kirjoitettiin auki sanatarkasti, jonka jälkeen haastattelut vielä kuunneltiin ja kirjoitetut tekstit tarkastettiin. Puhtaaksi kirjoitettuna haastattelumateriaalin pituus oli 36 sivua, rivivälillä 1, fonttikoolla 11, fonttina Times new roman. Haastattelut numeroitiin ja materiaaliin laitettiin sivunumerot tunnistetietoja varten.

Tämän jälkeen aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään eli siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Analyysissa pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109; Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Tässä opinnäytetyössä aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta etsittiin vastauksia siihen millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajilta vaaditaan vatsatautien osastolla. Ensin haastattelut luettiin useaan kertaan läpi kokonaiskäsityksen saamiseksi aineistosta. Vastauksia tutkimuskysymykseen aukikirjoitetusta aineistosta etsittiin ensin alleviivaamalla ne tekstistä. Tässä vaiheessa aineistosta häivytettiin teemahaastattelun teemat, koska aineistosta haluttiin luoda omat analyysiluokat.

Tämän jälkeen aineistosta listattiin *alkuperäiset ilmaiset* word -tiedostoon. Alkuperäisen ilmaisun perään laitettiin *tunnistetiedoksi* mistä haastattelusta ilmaisu oli ja sivunumero (esimerkiksi H1/6 = haastattelusta nro 1 sivulta 6), että pelkistystä tehdessä alkuperäiseen yhteyteen voitiin palata. Taulukkoon kerätyistä alkuperäisistä ilmaisuista muodostettiin *pelkistettyjä ilmaisuja*. Olennaista tässä vaiheessa on, että ilmaisussa keskeinen sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat runsaasti myös kokemuksiaan heidän ammatilliseen osaamiseensa vaikuttavia tekijöitä. Nämä tiedot eivät vastanneet varsinaisesti tutkimuskysymykseen, mutta ovat mielenkiintoisia ja liittyvät olennaisesti aiheeseen, joten ne on raportoitu myös tuloksissa. Osaamiseen vaikuttavat tekijät on raportoitu, kuten ne ovat haastatteluissa ilmi tulleet, eikä niitä ole analysoitu sisällönanalyysiä käyttäen.

Taulukko 1. Alkuperäisen ilmaisun pelkistys.

Alkuperäinen ilmaisu	Tunniste	Pelkistetty ilmaisu
ajattelen, että haimatulehdus-	H1/10	Haimatulehdus potilaan hoidon osaa-

potilas on meidän osaston erityispotilas, että jos pissa lakkaa tulemasta niin pitää osata toimia ja mitkä on ne hälytysmerkit..		minen Hälytysmerkkien tunnistus
täällä tehdään suuria leikkauksia ja sitten kun potilaalla on muitakin perussairauksia, niin asettaa kyllä meille aika paljon vaatimuksia nimenomaan nestehoidon suhteen, sydän puolta pitää tarkkailla...	H2/4	Potilaan perussairauksien huomioiminen Nestehoidon toteutus

Aineiston pelkistyksen jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset yhdistetään samaksi alaluokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokan nimen tulee kattaa kaikki sen sisään tulevat ilmaisut. Luokitteluyksikkönä voi olla ilmiön piirre, käsitys tai ominaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Seuraavassa vaiheessa tarkastellaan eri luokkia keskenään ja yhdistellään samankaltaisia luokkia yläluokiksi ja nimetään se sisältöä kuvaavalla ilmaisulla. Nimen tulee kattaa kaikki alle tulevat luokat. Ryhmittelyssä tulee pitää yhteys aineistoon ja mietittävä koko ajan kuinka pitkälle aineistoa voi ryhmitellä kadottamatta sen keskeistä informaatiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Luokittelua tehtäessä jokaisessa vaiheessa aukikirjoitetut haastattelut pidettiin rinnalla, että niihin voitiin palata ja niitä luettiin aina uudelleen, että yhteys niihin säilyisi. Näin myös pyrittiin varmistamaan, ettei mitään olennaista tietoa katoa tuloksia kirjoittaessa.

Taulukko 2. Aineiston luokittelu.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
potilaan perussairauksien huomioiminen	tietoa sairauksista	Kyky toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää hoitotyötä
sappileikkauspotilaan hoito	tietoa gastrokirurgisen potilaan hoidosta	
Kilpirauhasleikkauspotilaan hoito		
Peritoniitin (vatsakalvon tulehduksen) tunnistus	tieto ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta	

Aineistosta muodostui seitsemän yläluokkaa. Näistä yläluokista muodostettiin yhdistelemällä kaksi pääluokkaa, jotka ovat: 1. sairaanhoitajan kliiniset taidot ja 2. sairaanhoitajan henkilökohtaiset taidot.

Taulukko 3. Esimerkki pääluokkien muodostamisesta

Yläluokka	Pääluokka
Kyky toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää hoitotyötä	Sairaanhoitajan kliiniset taidot
Kyky toteuttaa turvallista ja tarkoituksen mukaista lääkehoitoa	
Kyky ajatella ja ottaa vastuuta	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset taidot
Kyky toimia yhteistyössä	

6 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN ERIKOISOSAAMINEN VATSATAUTIEN OSASTOLLA

6.1 Sairaanhoidajan kliiniset taidot vatsatautiin osastolla

Sairaanhoidajan kliiniset taidot vatsatautiin osastolla koostuu kahdesta yläkategoriasta 1. kyky toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää hoitotyötä ja 2. kyky toteuttaa turvallista ja tarkoituksen mukaista lääkehoitoa.

6.1.1 Kyky toteuttaa potilaan tarpeiden mukaista hoitotyötä

Haastatteluissa sairaanhoidajat kuvasivat, että kyetäkseen hoitamaan gastroenterologista potilasta sairaanhoidajalla tulee olla *tietoa gastroenterologiasta, gastrokirurgiasta ja sairauksista sekä ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta*. Ilman tietoa sairaanhoidaja ei voi ymmärtää millaista hoitoa potilas tarvitsee ja tulee jatkossa tarvitsemaan. Sairaanhoidajan tulee osata hoitaa potilasta hänen sairautensa vaatimalla tavalla, tulee tuntea erilaisten potilasryhmien hoito esimerkiksi sappileikkaus-, kilpirauhasleikkaus-, laihdutusleikkaus- ja haimatulehduspotilaan hoito ja seuranta. Sairaanhoidajat kertoivat, että esimerkiksi haimatulehdus ja laihdutusleikkaus potilaan hoitotyö vaatii sairaanhoidajalta erityistä tietoa kyseisten potilaiden hoidon ja oireiden kulusta. Sairaanhoidajan on osattava toimia annettujen hoito-ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa myös jokaisen potilasryhmän oireet ja toimenpiteiden komplikaation merkit, esimerkiksi peritoniitin eli vatsakalvon tulehduksen ja suolisauman peittämisen oireet sekä osattava toimia niiden edellyttämällä tavalla. Osastolla hoidetaan paljon monisairaita ja iäkkäitä potilaita ja potilaan perussairauksien vaikutukset hoitoon ja toipumiseen vaativista toimenpiteistä koettiin hyvin tärkeäksi osaamisalueeksi.

”...sappileikkaus on kans muka pieni leikkaus, mutta voi kans olla isokin leikkaus, että komplikaatioita niihinkin näemmä voi tulla...”

Sairaanhoidajalla tulee olla vatsatautiin osastolla *toimenpideosaamista*. Vatsatautiin osaston erikoisosaamiseen kuuluu haastateltavien mukaan erilaisten avanteiden tuntemus, hoito ja tarkkailu kaikin puolin. Haavojen hoito, dreerien hoito ja huuhtelut annettujen ohjeiden mukaisesti sekä näiden seuranta kuvattiin myös tärkeäksi. Haastatteluissa sai-

raanhoitajat toivat ilmi, että osastolla sairaanhoitajan tulee osata laittaa nenämahaletku ja laittaa virtsakatetri. Hoitajan tulee osata myös arvioida hoidon vaikuttavuutta, esimerkiksi onko sappidreenillä vaikutusta potilaan ihon väriin (keltaisuuden vähenemiseen).

Sairaanhoitajat luettelivat haastatteluissa osastolla olevia laitteita joiden käyttö heidän tulee hallita. Vatsatautien osastolla on käytössä residuaalimittaria, jolla voidaan seurata jäännösvirtsaa. Sairaanhoitajien tulee osata käyttää EKG-laitetta sekä valvonnassa olevia monitoreja. Osaston potilailla on usein myös kipupumppuja ja nesteetyksiä infuusioautomaattien kautta, jolloin hoitajan tulee osata käyttää myös näitä automaatteja. Valvontayksikön erikoisosaamiseen kuvattiin kuuluvan myös potilaan hengityksen hoidossa käytettävää C-PAP – laitteen (jatkuva ylipainehoito) turvallinen käyttö.

Haastatteluissa kuvattiin paljon *potilaan elintoimintojen seurannan* tärkeyttä. Sairaanhoitajan kuvasivat, että on hyvin tärkeä seurata potilaan eritystoimintaa. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää seurata virtsantuloa ja mahdollisesti toimia mikäli siinä ongelmia on, kuten mitata jäännösvirtsa, katetroida potilas tai nesteyttää potilasta. Vatsatautien osastolla on keskeistä potilaan suolentoiminnan seuranta ja tarvittaessa toimenpiteiden tekeminen sen suhteen. Sairaanhoitajat kuvasivat paljon myös vatsan seudun tarkkailua, kuten vatsan turvotusta, ”pinkeyttä” ja mahdollisen vatsakalvon tulehduksen merkkien seuranta. Keskeinen osaamisalue on myös erilaisten dreeneiden erityksen seuranta. Tärkeää vatsatautien osastolla on sairaanhoitajien mukaan myös seurata potilaan ravitsemustilaa. Sairaanhoitajan tulee osata myös seurata potilaan vitaaliarvoja, kuten verenpainetta ja happisaturaatiota sekä osattava toimia mikäli näissä muutoksia havaitsee. Valvontayksikössä potilaan vitaaliarvojen seuranta toteutetaan jatkuvalla monitoroinnilla, jolloin se on tarkempaa.

”...on näitä kaiken maailman dreenejä ja mitä nyt kenellekin laitetaan rtg -osastolla niin se niitten hoito, että tiedetään mitenkä niitä huuhdotaan ja seuratahan.”

6.1.2 Kyky toteuttaa turvallista ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa

Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa, että vatsatautien osastolla potilailla on käytössä runsaasti lääkityksiä kaikissa eri muodoissa. Potilailla on perussairauksien vuoksi kotilääkityksiä ja osastolla he tarvitsevat paljon kipulääkkeitä ja antibiootteja. Sairaan-

hoitajan tulee osata *toteuttaa lääkehoitoa* kaikissa eri muodoissa, kuten antaa lihaksen sisäisiä -, ihon alaisia injektioita, laittaa potilaalle perifeerinen laskimokanyyli ja toteuttaa lääkehoitoa suonen sisäisesti. Sairaanhoidajien tulee osata myös avustaa lääkäreitä keskuslaskimokanyylin laitossa sekä osata toteuttaa lääkehoitoa sen kautta sekä huolehtia kanyylin puhtaudesta.

Sairaanhoidajat kuvasivat vatsatautien osaston tärkeäksi osaamisalueeksi *nestehoidon toteutuksen*. Perusnesteytyksen lisäksi usein potilaat tarvitsevat myös ravitsemustiputuksia huonon ravitsemustilan pitkittyessä. Laskimosisäisissä nesteytykseen potilaille usein lisätään erilaisia vitamiinilisäyksiä, joiden turvallinen toteutus hoitajan tulee osata. Haastatteluissa tuli ilmi myös, että osastolla on joskus potilailla myös laskimoportteja, joiden kautta sairaanhoidajien tulee osata aloittaa nesteytys potilaalle ja osata hoitaa laskimoporttia, tuntea sen puhtaanapito ja huuhtelut.

Sairaanhoidajat kokivat heidän erityisosaamiseensa kuuluvan erilaisten verituotteiden siirto turvallisesti. Vatsatautien osastolla hoidetaan suolistoverenvuotopotilaita sekä maksan vajaatoiminta potilaita ja potilaat tarvitsevat usein myös operaatioiden jälkeen verensiirtoja sekä myös muita verituotteita kuten trombosyyttejä ja jääplasmaa.

Potilaiden kivun hoidon osaaminen kuvattiin hyvin tärkeäksi vatsatautien osastolla. Sairaanhoidajat kokevat, että heidän tulee osata arvioida potilaan kipulääkityksen tarvetta. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa normaali toimenpiteen jälkeinen kipu ja osata erottaa se mahdollisesta komplikaatioon liittyvistä kivuista. Potilas ei välttämättä itse tiedosta olevansa kipeä ja tällöin on tärkeää, että hoitaja tunnistaa kivun merkit potilaassa esimerkiksi pinnallisesta hengityksestä. Sairaanhoidajat myös tiedostivat huonon kipulääkityksen hidastavan potilaan toipumista operaatioista. Tärkeää on myös säännöllinen kipulääkitys ja kipulääkityksen tarpeen ennakointi, jolloin kipu on huomattavasti helpompi hallita.

”...sitten monta kertaa koitetaan ennakoida, että se kipulääke tulis hyvin ajois, että jos ei se potilas itte osaa nähärä niin me sitten yritetään nähärä...”

”...sitten saattaa tulla komplikaatioita sen suhteen, että hengitys on huono ja tosiaan että leikkauksesta toipuminen hidastuu kun potilas on kipiä.”

Lääkityksen vaikutusten seuranta kuvattiin tärkeäksi osaamisalueeksi. Osastolla käytetään paljon suonen sisäisiä lääkkeitä kuten antibiootteja ja kipulääkkeitä, joiden vaikutus on voimakas ja alkaa nopeasti. Tällöin sairaanhoitajien tulee osata seurata potilaan vointia ja lääkityksen vaikutuksia tehokkaasti ja osattava toimia mikäli potilas saa esimerkiksi antibiootista allergisen reaktion. Sairaanhoitajan on tunnettava myös käytettävien lääkkeiden sivuvaikutukset sekä niiden mahdolliset yhteisvaikutukset. Lääkityksen vaikutusten seurannan tärkeys korostuu myös kipulääkityksessä. Sairaanhoitajien tulisi muistaa myös arvioida annetun kipulääkityksen vaikutusta, sitä kautta kivunhoidon toteutusta voitaisiin kehittää. Valvontayksikössä on potilailla joskus myös jatkuvaa seuranta vaativia infuusioita, esimerkiksi matalan verenpaineen vuoksi tai nesteen poistoon. Näiden vaikutusten seurannan sairaanhoitajat kokivat hyvin vastuulliseksi ja haastavaksikin vähäisen kokemuksen vuoksi.

6.2 Sairaanhoitajan henkilökohtaiset taidot vatsatautien osastolla

Vatsatautien osastolla sairaanhoitajalta vaaditaan paljon *henkilökohtaisia taitoja*. Sairaanhoitajan henkilökohtaiset taidot koostuvat viidestä yläkategoriasta: 1. Kyky kohdata potilas ja hänen omaisensa vaikeissa elämäntilanteissa, 2. kyky tukea potilaan kuntoutumista erilaisissa elämäntilanteissa, 3. kyky ohjata ja oppia, 4. kyky toimia yhteistyössä ja 5. kyky ajatella ja ottaa vastuuta.

6.2.1 Kyky kohdata potilas ja hänen omaisensa vaikeissa elämäntilanteissa

Sairaanhoitajat kuvasivat haastattelussa hoitotyön vatsatautien osastolla vaativan heiltä paljon *kykyä kohdata potilas ammatillisesti*. Potilaat sairastavat usein parantumattomia syöpäsairauksia ja osastolla käsitellään paljon arkaluontoisia asioita kuten avanteita ja suolentoimintaa. Sairaanhoitajat kuvasivat myös, että hoidettaessa laihdutusleikkauspotilaita hoitajan ammatillinen suhtautuminen potilasta kohtaan korostuu. Tällöin sairaanhoitajan on oltava hyvin tietoinen ja hienotunteinen käytöksessään ja kiinnitettävä huomiota myös non-verbaaliin viestintään. Myös iäkkäiden, monisairaiden ja parantumattomasti sairaiden potilaiden ja heidän omaisten kohtaaminen asettaa vaatimuksia sairaanhoitajan osaamiselle. Tilanteissa joissa potilas on saanut syöpädiagnoosin tai potilaalle ei ole kirurgista hoitoa annettavissa syöpäsairauteen myös potilaan ja hänen omaisten ahdistuksen vastaanottaminen vaatii sairaanhoitajilta erityisiä taitoja. Sairaanhoitajat toivat ilmi haastatteluissa, että myös potilaan saattohoito vaatii heiltä erikois-

osaamista. Näistä asioista potilaiden ja omaisten kanssa keskustelu koettiin myös tärkeäksi. Myös potilaan liiallisesta alkoholin käytöstä tai lihavuudesta keskusteleminen koettiin ammatillisuutta vaativaksi. Sairaanhoitajat kuvasivat myös tilanteita, joissa ”henkilökemiat” potilaan tai omaisen kanssa eivät kohtaa. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan on osattava laittaa omat tunteensa syrjään, toimittava ammatillisesti ja purettava tunteensa myöhemmin esimerkiksi kahvitauolla.

”Ihminen on kun sillä todetaan syöpä, niinku raskaana oleva nainen, että mieli on tosi herkkä. Moni sanoo, että poikkiasennosta näkee paremmin, kun pystyasennosta. Kattoo niitä ilmeitä ja... ..joku sanoo, että vaikka ei oltu vielä sanottu mitään niin hoitajan ilmeestä näki, että hänellä on tosi vakava sairaus.”

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen vatsatautien osastolla kuuluu tärkeänä osa-alueena myös *potilaan oikeuksien huomioiminen*. Sairaanhoitajan on tunnettava laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Vaikeissa elämäntilanteissa sairaanhoitajien tulee myös osata arvostaa potilaan yksilöllisyyttä, yksityisyyttä ja taattava potilaalle intimitteettisuoja. Sairaanhoitajien tulisi taata potilaille yksityisyys esimerkiksi tilanteissa jolloin potilas kuulee esimerkiksi mahdollisesta syöpädiagnoosista. Myös potilaan omien arvojen kunnioitus, kuten perheen tärkeys ja uskonnollisuuden huomioiminen koettiin tärkeäksi esimerkiksi potilaan saattohoitovaiheessa. Potilaan yksilöllisyyden huomiomisessa nousi esiin myös eri kulttuureista tulevien kuten romaanien ja maahanmuuttajien kulttuurin huomioiminen esimerkiksi kuoleman kohtaamisessa tai intiimeistä asioista keskusteltaessa. Sairaanhoitajat korostivat myös vaitiolovelvollisuuden tärkeyttä. Vaitiolovelvollisuus koskee myös potilaita ja heidän omaisiaan, sairaanhoitaja kuvasivatkin kiusallisia tilanteita, joissa huonetoverit ovat omaisilleen kertoneen toisten potilaiden asioista.

”Se on varmaan kaikkein kauheinta, kun on lääkärinkierrolla sanottu se ja sitten pitää jäädä siihen yksin, että silloin olis hyvä jäädä sen potilaan kanssa. Sitten vielä kun olla neljän hengenhuoneessa ja ne kaikki muut kolme kuulee sen.” (Syöpädiagnoosi)

Lakien ja säädösten tuntemus nousi tärkeäksi asiaksi myös keskusteltaessa potilasvalituksista. Nykyään potilaat ja omaiset tekevät valituksia saamastaan hoidosta ja erityisesti kohtelusta, tällöin on tärkeää, että sairaanhoitajat tuntevat myös omat oikeutensa ja velvollisuutensa ja hoito ja siihen liittyvät kirjaaminen on toteutettu ohjeistusten mukai-

sesti. Sairaanhoidajat kokivat myös, että heidän velvollisuutensa potilaan rinnalla kulki- jana ja asianajajana, on ohjata potilasta, mikäli potilas tahtoo tehdä valituksen hoidos- taan.

6.2.2 Kyky tukea potilaan kuntoutumista erilaisissa elämäntilanteissa

Kyky tukea potilaan kuntoutumista katsottiin erittäin tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan osaamista vatsatautien osastolla. Potilas tulee avustaa ylös vuoteesta mahdollisimman pian operaation jälkeen ja kannustaa kuntoutumaan isojen operaatioiden jälkeen. Poti- lasta tulee myös kannustaa omatoimisuuteen mahdollisimman pian kunnon salliessa esimerkiksi haava- ja avannehoidossa. Potilaan omatoimisuuden tukemisen katsottiin tärkeäksi myös iäkkäiden potilaiden laitostumisen ehkäisemiseksi.

”Niin kyllä se kuntouttava työote on täällä tärkeä, kun potilaat tulevat tavallaan tervei- nä, niin saatais ne sitten leikkauksen jälkeen nopiaa jalkeille ja kuntoutumaan.”

Kyky ohjata potilasta terveyttä edistäviin elämäntapoihin kuten ruokavalio-ohjaus, al- koholi- ja tupakkavalistus katsottiin kuuluvan myös sairaanhoitajan osaamisvaatimuk- siin osastolla. Esimerkiksi proteiinirikas ruokavalio operaatioiden jälkeen sekä laihtu- tusleikkauspotilaiden ja suolistoleikkauksen jälkeinen ruokavalio-ohjaus vaativat sai- raanhoitajilta osaamista. Vatsatautien osastolla on paljon myös potilaita, joiden sairauk- sien syynä on liiallinen alkoholin käyttö. Tällöin myös alkoholivalistuksen antaminen kuuluu sairaanhoitajien työhön.

Sairaanhoidajat kuvasivat olevansa eräänlaisia potilaan rinnalla kulkijoita ohjatessaan, auttaessaan ja tukiessaan potilasta kuntoutumaan. Potilaat vatsatautien osastolla tarvit- sevat paljon myös *henkistä tukea kuntoutuakseen*. Esimerkiksi syöpäpotilaan henkinen tukeminen kuntoutumiseen katsottiin erittäin tärkeäksi osaamisalueeksi, että potilas pää- sisi mahdollisimman pian jalkeille operaation jälkeen ja mahdollisiin syöpäsairauden vaatimiin jatkohoitoihin.

”..niin se on kyllä sitten, että jos se henkisesti romahtaa niin ei sitten kyllä fyysinenkään kunto nouse siitä, että se potilas pitäis saada henkisesti tasapainoon, että se sitten taas pystyy jatkamaan elämäänsä.”

6.2.3 Kyky ohjata ja oppia

Kyky ohjata potilaita on keskeinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista vatsatauti-osastolla. Potilaiden ohjaamisen kuvattiin osastolla olevan jatkuvaa, esimerkiksi kuntoutumiseen vaikuttavista asioista annettava ohjaus, haava- ja avannehoidossa ohjauksen tulee olla olennainen osa jokapäiväistä hoitotyötä. Ohjauksen antaminen vaatii sairaanhoitajilta myös paljon tietoa. Potilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta jokaisessa hoitonsa vaiheessa, ennen operaatiota ja operaation jälkeen. Myös omaisten ohjaus ja hoitoon osallistumisen ohjaus koettiin tärkeäksi. Kotihoidon ohjaus on keskeinen osa-alue potilaan ohjaamista, esimerkiksi on tärkeää käydä läpi potilaan kanssa haavahoito kotona, dreeniä hoito kotona, ompeleiden poisto ja lääkitys kotona. Vaikka näistä monista on kirjallisia ohjeita, katsottiin tärkeäksi, että ne käydään myös suullisesti potilaan kanssa läpi. Sairaanhoitajan tulee osata myös kerrata potilaalle lääkärin antamat tiedot ja ohjeet.

”sitten avanteen hoito, että sen kans pärjää, ettei sitten kotona tuu sellasta tilannetta, ettei pärjääkään. Että saa vaihtaa sen täällä ollessa, että potilas saa sitten kysyä siinä tilanteessa, kun sen hoitajan kans yhdes läpi. Vaikka meillä onkin se avanne hoitaja niin ei se siinä ehdi koko ajan olla mukana”

Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaus kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työhön ja vaatii sairaanhoitajilta osaamista. Sairaanhoitajan tulee osata siirtää suuri määrä tietoa uusille työntekijöille ja alan opiskelijoille.

Sairaanhoitajat kuvasivat myös, että hoitotyö vaatii nykyään *jatkuvaa oppimista* hoitajilta. Sairaanhoitajien tulee myös jatkuvasti kehittää omaa työtään. Muutos ja kehitys hoitotyössä ovat nykyään jatkuvaa ja koko ajan tulee uutta tietoa. Sairaanhoitajien tulee myös osallistua alan täydennyskoulutuksiin.

”Niin kyllä tää on niinku sellanen ala, että jatkuvasti pitää kehittyä, kun kaikki muuttuu. Kun on pari päivää vapaalla, niin moni asia on jo muuttunut...”

6.2.4 Kyky toimia yhteistyössä

Sairaanhoitajalla tulee olla *kykyä toimia osana hoitotiimiä*, yhteistyössä muiden hoitajien kanssa. Sairaanhoitajan tulee osata toimia myös ryhmän johtajana ja delegoida ja organisoida työtehtäviä ryhmän jäsenten kesken. Ryhmässä toimiminen vaatii yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Ryhmässä myös jokaisen tulee toimia sovittujen käytäntöjen mukaisesti ja luottaa siihen, että jokainen hoitaa sovitut tehtävät. Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus, toisen työn ja työpanoksen arvostus sekä toisten auttaminen nousi myös keskeiseksi alueeksi haastatteluissa.

”pitäähän meidän sitten tulla toimeen vielä toistemmekin kans, että kaikki ollaan kuitenkin erilaisia, että tultava on toimeen siinä työssä, vaikei nyt niin kaveria oltaiskaan, työt pitää kuitenkin tulla tehtyä.”

Sairaanhoitajan työ on hyvin paljon *moniammatillista yhteistyötä*. Sairaanhoitajalla tulee olla kyky tehdä yhteistyötä monien eri ammattiryhmien kuten lääkäreiden, fysioterapeuttien, leikkausosaston, laboratorion ja röntgenosaston henkilökunnan kanssa. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi, että osataan käyttää hyödyksi ja oman työn tueksi asiantuntijoiden tietämystä, kuten fysioterapeuttien, diabetes-, avanne- ja haavahoitajan tietoa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön asiantuntijoiden kanssa toimivan pääsääntöisesti hyvin ja kokivat sen omaa työtä helpottavaksi. Sairaalassa toimii myös henkisen ensiavun työryhmä, jota voidaan tarvittaessa hälyttää osastolle potilaan tai omaisen tueksi. Myös tämän ja sairaalapastorien palvelujen käyttö koettiin tärkeäksi avuksi hoitotyössä. Myös yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa on keskeinen osa potilaan hoitoa vatsatautien osastolla esimerkiksi potilaan hakiessa Kelan tukia.

6.2.5 Kyky ajatella ja ottaa vastuuta

Kyky reagoida potilaan voinnin muutoksiin ja ennakoida niitä ovat tärkeitä ominaisuuksia vatsatautien osastolla. Sairaanhoitajat kuvasivat, että suurten leikkausten jälkeen ja esimerkiksi haimatulehduspotilaan voinnissa voi tapahtua suuria muutoksia hyvinkin nopeasti. Silloin heidän tulee osata ennakoida voinnissa tapahtuvia muutoksia ja toimia nopeasti muutosten vaatimalla tavalla. Sairaanhoitajat kuvasivat, että heillä tulee olla ”tarkat silmät” potilaan voinnin seurannassa. Esimerkiksi potilaan virtsantuloa ja veren-

painetta tulee seurata ja tarvittaessa nesteyttää potilasta lisää. Tärkeää on, että voinnista tehdyt havainnot kirjataan ylös ja informoidaan niistä seuraavan vuoron hoitajia ja lääkäreitä, koska joskus pienetkin muutokset voivat olla merkki isoista seurauksista. Sairaanhoidajan tulee osata myös kysyä tarvittavia hoitomääräyksiä lääkäriltä, jos niitä lääkäri ei huomaa muuten antaa esimerkiksi potilaan nesteytyksen ja tarvittavien laboratoriotestien osalta. Sairaanhoidajat toivat haastatteluissa ilmi, että joskus sairaanhoidajan tulee myös uskaltaa kyseenalaistaa ja tarkentaa lääkärin määräyksiä ennen toteuttamista.

”Se on kyllä aika tärkeä täällä niinkun siitä näkökulmasta, että nää potilaat täällä on sellasia, että niiden tila muuttuu nopeastikin, että tulee äkillisiä muutoksia niin pitää osata toimia, pitää osata muuttaa suunnitelmaa, ja pitää osata soittaa lääkärille.”

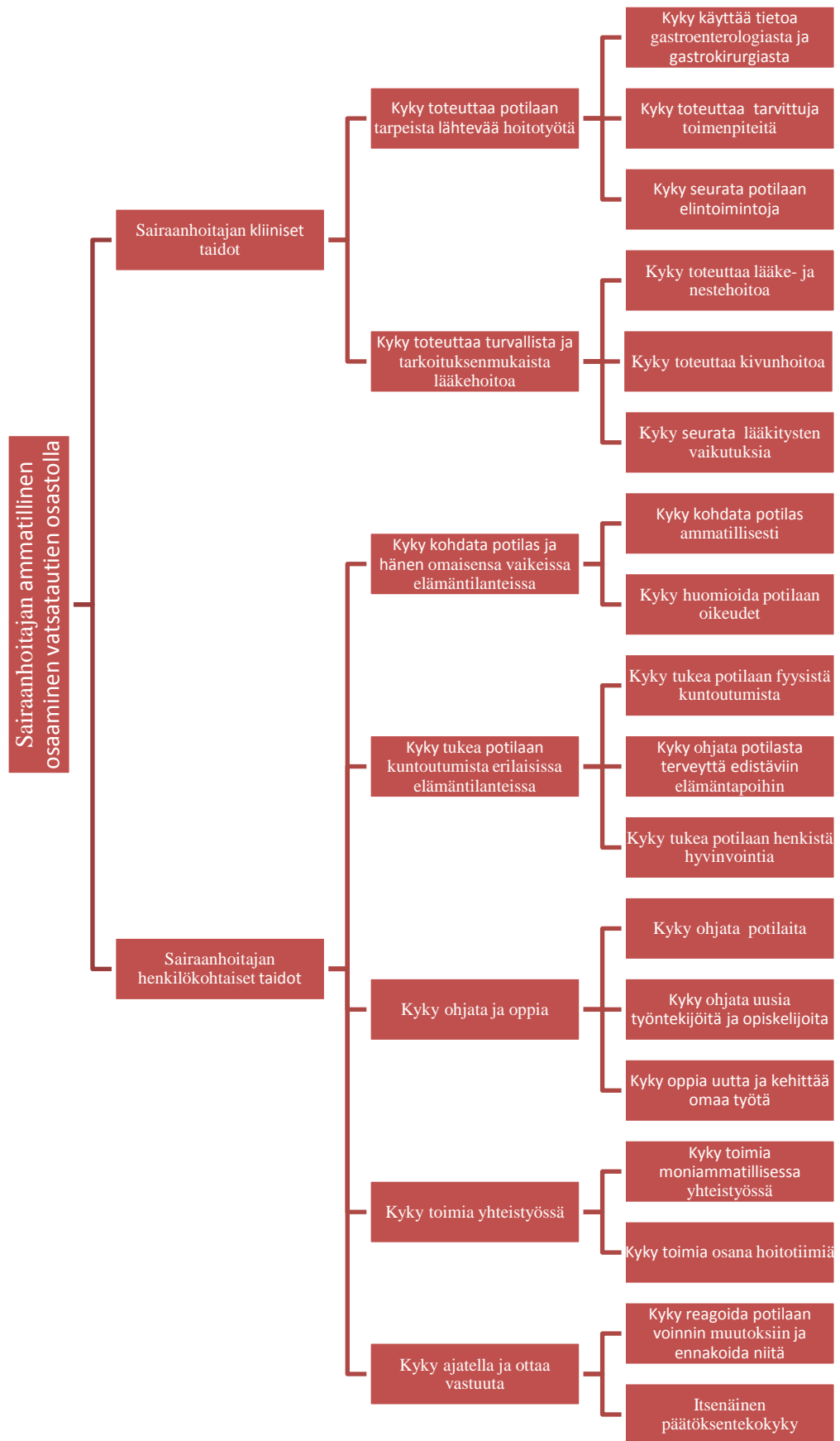
Haastatteluissa sairaanhoidajat kuvasivat tärkeäksi myös oman työn arvostuksen. Sairaanhoidajat kokivat, että heidän asemansa on tärkeä. Hoitotiede on noussut omaksi tieteenalaksi lääketieteen rinnalle, eikä sairaanhoidaja ole enää vain lääkärin sihteeri tai palvelija. Sairaanhoidajat kokivat työskentelevänsä nykyään tasavertaisena lääkärin rinnalla.

Itsenäinen päätöksentekokyky on myös tärkeä osaamisalue vatsatautien osastolla. Potilaan voinnin muuttuessa nopeasti sairaanhoidajan on osattava toimia itsenäisesti, otettava vastuu potilaan hoidosta ja tiedettävä koska on syytä informoida lääkäreitä voinnin muutoksesta. Vatsatautien osastolla kyky toimia itsenäisesti korostuu, koska lääkäreitä ei ole aina saatavilla osastolle, sairaanhoidajan tulee osata toimia tiettyjen sovittujen käytäntöjen mukaisesti, esimerkiksi toteuttaa kipulääkitystä, potilaan nesteytystä ja hengitystä annettujen ohjeiden mukaisesti.

”...että kyllä jos potilaalla on matalat verenpaineet niin kyllä hoitaja päättää nesteyttää potilasta ja jos ei pissaa tuu niin hoitaja päättää tosiaan nesteyttää potilasta tai sitten tosiaan antaa sitä nesteenoistolääkettä, niin onhan meillä kyllä aika itsenäinen päätöksenteko, että jossain vaihees sitten tulee ittelle se, että oisko nyt jo hyvä informoida lääkäreitä..”

6.3 Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueiden muodostuminen

Sairaanhoidajan ammatillista erikoisosaamista vatsatautien osastolla kuvaamaan muodostui haastattelujen mukaan kaksi pääluokkaa: sairaanhoidajan kliiniset taidot ja sairaanhoidajan henkilökohtaiset taidot. Kuviossa 2. on esitetty nämä pääluokat muodostavat ylä- ja alakategoriat.



Kuvio 2. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen vatsatautien osastolla.

6.4 Sairaanhoidajien kokemuksia osaamiseen vaikuttavista tekijöistä

Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat myös paljon heidän osaamiseen vaikuttavia tekijöitä, sekä edesauttavia että estäviä. Sairaanhoidajan on osattava toimia jatkuvassa paineessa ja siedettävä jatkuvia keskeytyksiä työssään. Sairaanhoidajat kuvasivat *kiireen* olevan pahin haaste oman osaamisen kehittämiseksi ja osaamisen kokonaisvaltaiselle käyttämiselle. Sairaanhoidajat kokivat, ettei heillä ole niin paljon aikaa keskittyä potilaan kuntoutukseen ja ohjaamiseen kuin tahtoisivat. He kokivat, että potilaat odottavat heiltä enemmän aikaa kuin mitä heillä on mahdollista antaa potilaalle. Sairaanhoidajat kokivat usein työssään riittämättömyyden tunnetta tukea potilasta vaikeissa elämäntilanteissa.

”Se olis kyllä hienoa kun vois oikein istua vierehe ja jutella rauhas.”

Sairaanhoidajat kuvasivat myös miten tärkeää on *hyvä työskentely ilmapiiri*, jossa voi turvallisesti työskennellä ja pohtia muiden sairaanhoidajien kanssa yhteistyössä potilaan hoitoon liittyviä asioita. Sairaanhoidajat kuvasivat tärkeäksi ominaisuudeksi työyhteisössä sen, että voivat työskennellä omana itsenään ja huumorin avulla purkaa raskaita tilanteita. Tärkeäksi sairaanhoidajat kokivat myös sen, että pystyy vapaa-ajalla unohtamaan työn. Kiireisen työpäivän jälkeen kuitenkin usein heille jäi olo, että onko kaikki tarvittava työ tehty. Tämän ominaisuuden he kuitenkin kuvasivat vähentyneen kokemuksen myötä.

Sairaanhoidajat kokivat, että he eivät olleet saaneet riittävästi *koulutusta* esimerkiksi uusista lääkkeistä, uusista hoitokäytännöistä ja uusien potilasryhmien hoidosta. He kuvasivat, että he ovat joutuneet paljon itsenäisesti opettelemaan ja oppimaan käytännössä kokemuksen myötä.

”Tuntuu, että suurempi paino on sillä, että me opetetaan ja ohjataan potilaita ja opiskelijoita, ja pienempi sillä, että meitä koulutetaan, se on hyvin pieni osuus, johonka vois mun mielestä kyllä pikkusen enemmän satsata tässäkin tilanteessa, kun nuota sisätauti-puolen potilaitakin on tänne tullut.”

Lyhentyneet hoitajaksot asettavat haasteita sairaanhoidajien osaamiselle. Nykyään yhä useammat potilaat kotiutuvat esimerkiksi dreerien kanssa. Potilailla voi jatkua myös

lääkityksiä kotona, joiden käytössä he tarvitsevat opetusta. Sairaanhoitajien tulee huomata heti toimenpiteiden jälkeen ohjata potilasta kotiutusta ajatellen. Myös potilaan kuntoutus tulee aloittaa heti toimenpiteen jälkeen, potilas on ohjattava mahdollisimman pian toimenpiteiden jälkeen jalkeille ja ruokailemaan.

Sairaanhoitajat kokivat, että *potilaat ovat nykyään valveutuneempia*, vaativampia ja rohkeampia kysymään ja kyseenalaistamaan kuin ennen, joka on haaste myös sairaanhoitajan osaamiselle. Potilaan ohjauksen tulee olla entistä tarkempaa ja laadukkaampaa ja tehdyt toimenpiteet tulee kertoa potilaille ja perustella huolellisesti.

Myös *yhteiskunnalliset asiat* kuten säästöt ja supistukset koettiin vaikuttavan sairaanhoitajan työn vaatimuksiin vatsatautien osastolla. Jatkuva henkilökunnan vaihtuvuus ja pula sijaisista koettiin kuormittavaksi. Esiin nousivat myös kuntien ja terveyskeskusten säästötoimenpiteet ja lääkäripula. Näiden koettiin kuormittavan erikoissairaanhoitoa joskus turhaankin. Sairaanhoitajat kokivat, että vahvistamalla perusterveydenhuollon osaamista ja sitouttamalla terveyskeskuksiin osaavia lääkäreitä saataisiin erikoissairaanhoidon kuormitusta järkeistettyä ja voimavaroja suunnattua keskeiseen.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos se toteutettu hyvää eettistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat, joita ovat mm.: rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukaisella tavalla huomioon ottaminen, tutkimuksen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.) Tämän opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä käytettyyn lähdemateriaaliin on viitattu asianmukaisesti, eikä toisten tuottamaa aineistoa ole plagioitu.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee pohtia eettisiä ratkaisuja. Tutkimuksen tarkoitusta miettiessä tulee pohtia, miten se tulee parantamaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön tilannetta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajilta vaadittavaa osaamista vatsatautien osastolla. Osaamisvaatimusten kuvaamisen kautta sairaanhoitajien osaamista voidaan vahvistaa ja siten edistää vatsatautien osaston potilaiden hyvää hoitoa. Opinnäytetyöstä voidaan katsoa olevan hyötyä käytännön hoitotyölle, potilaalle sekä sairaanhoitajille itselle.

Tutkittaessa jotain organisaatiota, sen toimintaa tai jäseniä tutkimukselle tulee hakea tutkimuslupa. (Kuula 2006, 264.) Ennen opinnäytetyön toteuttamista toteuttamiselle haettiin lupa sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti hallintoylihoitajalta. (Liite 4.)

Tutkimukseen osallistuminen täytyy perustua tietoon perustuvaan suostumukseen. Tällä tarkoitetaan, että tutkimukseen osallistujan tulee tietää millaisesta tutkimuksesta on kyse, tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja tutkimustulosten käytöstä. Keskeistä on myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistujilla tulee olla mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Osallistujia tulee informoida myös mahdollisista osallistumisen haitoista. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150; Kuula 2006, 106.) Haastatteluun osallistujille jaettiin saatekirjeet (Liite 3.), jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoit-

teista ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Saatekirjeen tiedot ja erityisesti vapaaehtoisuus kerrattiin vielä ennen haastattelun alkua. Kirjallista suostumusta osallistujilta ei pyydetty. Kaikki haastateltavat suostuivat osallistumiseen. Voi kuitenkin miettiä, kokivatko osallistujat, että heidän on ammattinsa ja työsuhteensa puolesta pakko osallistua haastatteluun, joka järjestetään työajalla. Myös haastattelun nauhoittamiselle kysyttiin lupa ja se kaikilta osallistujilta saatiin.

Tutkimusta suunniteltaessa tulee huomioida myös osallistuville koituva mahdollinen haitta tutkimukseen osallistumisesta. Arkaluontoisia asioita tutkittaessa haastattelutilanne itsessään voi olla osallistujalle stressaava. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Tämän opinnäytetyön aihe ei ole erityisen arkaluontoinen, joten osallistumisesta ei voi katsoa koituvan haittaa kenellekään. Haastattelutilanteessa keskustelu pysyi hyvin yleisellä tasolla, eikä kukaan tuonut esiin arkaluontoisia asioita.

Haastattelujen purkamisessa ja analysoinnissa korostuu luottamuksellisuus. Yksityisyyden suoja osallistujille tulee taata lupaamalla, etteivät he ole tutkimuksen raportista tunnistettavissa. Pieni aineisto asettaa haasteen anonymiteetin säilymiselle. Nimettömyys ei riitä, vaan aineisto on raportoitava siten, ettei lähipiirikään tunnista osallistujia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20; Kuula 2006, 108.) Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, eikä haastateltavien lausumia ole vääristelty. Aineistoa ei ole missään vaiheessa käsitelty kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Haastattelujen materiaali on säilytetty luottamuksellisesti ja asianmukaisesti ja se on hävitetty opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluun osallistujien henkilötietoja ei katsottu tarpeelliseksi tallentaa missään vaiheessa.

Eettisesti oikea tutkimuksen raportointi tarkoittaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisen vaiheen raportoinnissa. Raportoinnissa on otettava huomioon luottamuksellisuuden lisäksi ne seuraukset, joita julkaisusta voi seurata haastateltaville, heidän yhteisölleen ja organisaatiolle. Raportissa tulee antaa haastateltavien kuvaama kuvaus mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin haastateltavia tunnistamatta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20; Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Opinnäytetyön raportissa on analyysin kuvauksessa ja tuloksissa luotettavuuden lisäämiseksi ja aineiston elävöittämiseksi esitetty joitain suoria lainauksia, mutta ne on pyritty valitsemaan siten, että niistä ei voida tunnistaa haastatteluun osallistujaa.

Haastattelu on aina sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Tutkija ei saa toiminnallaan ohjata liikaa haastattelua. Tutkijan tulee pystyä toimimaan mahdollisimman neutraalisti ja objektiivisesti, vaikka kohtaisi negatiivisia ja voimakkaita mielipiteitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 94; Kuula 2006, 155.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat ennestään tuttuja haastattelijalle. Tämä saattoi helpottaa keskustelun syntymistä. Haastattelijan rooli oli olla mukana keskustelussa ohjailleen pysymään aiheessa ja teemoissa.

Haastattelijalla itsellä on kokemusta vatsatautien osastolla työskentelystä, joka saattoi osaltaan vaikuttaa haastattelujen etenemiseen ja koko opinnäytetyöprosessiin. Haastattelija on tiedostanut koko prosessin ajan oman subjektiivisuutensa ja pyrkinyt tietoisesti välttämään sen vaikutuksia.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen pyrkimyksenä on aina tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitusta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on edellytys tutkimustoiminnalle ja tieteellisen tiedon hyödyntämiselle. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida eri tavalla kuin määrällisen tutkimuksen. Yksi tapa arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on arvioida sitä kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä, Pelkonen & Hakulinen 2004, 253; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa korostetaan tutkimuksen uskottavuutta ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistujien käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on riittävän pitkään tekemisissä tutkivan ilmiön kanssa. (Kylmä ym. 2004, 253; Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että tekijä on itse sairaanhoitaja ja hänellä on pitkä kokemus työskentelystä vatsatautien osastolla. Opinnäytetyön tekijä on jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa, etenkin analyysia tehdessä joutunut tarkoin miettimään omien kokemusten ja näkemysten vaikutuksia prosessin etenemiseen ja tuloksiin ja minimoimaan niitä. Oman koulutuksen ja kokemuksen pohjalta opinnäytetyön tekijä pystyy hyvin arvioimaan kuvaavatko tulokset todellisuutta sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista vatsatautien osastolla.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös tarkka perehtyminen aiheeseen ennen varsinaisen tutkimuksen ja analyysin suorittamista. Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen, sen muodostumiseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin perehdyttiin systemaattisen kirjallisuus katsauksen keinoin. Näin saatiin ensin käsitys mitä aiheesta jo tiedetään ja miten aihetta omassa työssä kannattaa lähestyä. Tiedon haussa gastroenterologisesta hoitotyöstä tutkimustuloksia löytyi paljon ja niiden läpikäyminen oli varsin työlästä. Kotimaista lähdemateriaalia aiheesta ei ollut. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista käsitteli aihetta lääketieteen näkökulmasta, mutta suoranaisesti sairaanhoidajan osaamisesta gastroenterologisella vuodeosastolla aikaisempaa tutkimustietoa on hyvin vähän ja aihe on siten varsin perusteltu.

Vahvistettavuus on lisäksi keskeistä laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa. Tämän edellytyksenä on, että tutkimuksen vaiheet on raportoitu siten, että lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä. Tarkoituksena on kuvata miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tämä voi joskus laadullisessa tutkimuksessa olla haasteellista, koska todellisuuksia on monia. Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan tarkoita välttämättä luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä. (Kylmä ym. 2004, 253; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tässä opinnäytetyössä jokainen prosessin vaihe on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkoin, että lukija saa käsityksen prosessin etenemisestä ja siihen vaikuttavista valinnoista. Myös analyysin jokainen vaihe on pyritty kuvaamaan esimerkkien avulla mahdollisimman yksityiskohtaisesti kuitenkin siten, ettei siitä voida tunnistaa vastausten antajia.

Refleksiivisyydellä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkoitetaan sitä, miten tutkija on kyennyt arvioimaan omien lähtökohtiensa vaikutuksen tutkimuksen aineistoon ja tuloksiin. (Kylmä ym. 2004, 253; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on tarkoin jouduttu pohtimaan työn tekijän omien lähtökohtien vaikutusta. Haastateltavat olivat haastattelijalle tuttuja ja hoitotyö osastolla hyvin tuttua, joten on hyvinkin mahdollista, että tausta on jotenkin vaikuttanut tuloksiin, mutta jokaista vaihetta on pyritty kuvaamaan siten, että lukija pystyy sitä arvioimaan myös.

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten siirrettävyys edellyttää sitä, että tutkijan on kyettävä kuvailemaan riittävän tarkoin tutkimuksen toteutusta, osallistujia ja ympäristöä, että

lukijan on mahdollista arvioida sovellettavuutta samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2004, 253; Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty antamaan sellainen kuva vatsatautien osastosta ja sen toiminnasta sekä haastatteluun osallistujista, että lukija pystyy näkemään millaisiin ympäristöihin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä useille vuodeosastoille, jossa hoidetaan gastroenterologisia potilaita.

7.3 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Haastatteluun pyydettiin osallistumaan mahdollisimman kokeneita, pitkän työuran tehneitä sairaanhoitajia. Rikkautta tuloksiin olisi voinut tuoda nuorempien, työuransa alussa olevien sairaanhoitajien haastattelu. Heillä olisi voinut olla uutta näkökulmaa sairaanhoitajan osaamisesta, esimerkiksi näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tällä hetkellä näyttöön perustuva hoitotyö ja tutkimusten käyttö hoitotyön kehittämisen menetelmänä nähtiin vielä kaukaiseksi asiaksi hoitotyössä. Vaikka sairaanhoitaja kuvasivatkin, että muutos hoitotyössä on nykyään jatkuvaa ja joitain näyttöön perustuvia käytäntöjä, kuten verensokeriarvojen seuranta leikkauspotilaalta. Kokeneita hoitajia haastateltaessa saatiin kuitenkin todennäköisesti ilmi paljon ns. hiljaista tietoa, kokeneet hoitajat korostavat osaamisessa potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista ja hoitamista sekä niiden tärkeyttä. Tärkeintä osaamisessa ei ole erilaisten yksittäisten toimenpiteiden suorittaminen.

Opinnäytetyön tuloksissa ei ole eritelty osaamista vatsatautien vuodeosaston ja valvonta yksikön välillä. Valvontayksikön osaamista on tuotu ilmi tuloksissa niissä yhteyksissä missä se haastatteluissa tuli ilmi. Kaikki vatsatautien osaston sairaanhoitajat työskentelevät myös valvontayksikössä, joten osaamisvaatimukset valvontayksikössä voidaan katsoa kuuluvaksi osaamisvaatimuksiin vatsatautien osastolla.

Haastateltavat olivat kaikki opinnäytetyön tekijälle ennestään tuttuja, mikä helpotti haastattelujen toteuttamista. Tämä kuitenkin myös osaltaan vaikeutti opinnäytetyön tekijän asettumista ”tutkijan rooliin”. Opinnäytetyön tekijällä olisi monestakin asiasta ollut oma mielipide ja siksi hän tietoisesti oli osallistumatta keskusteluun lainkaan. Tämä taas saattoi haastateltavista tuntua erikoiselta ja kiusalliseltakin. Myös analyysiä tehtäessä oli tarkoin luettava saatua aineistoa, että saadut tulokset nousevat todella aineistosta eikä opinnäytetyön tekijän näkemykset vaikuta analyysin tekoon.

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun rungoksi valittiin opetusministeriön asiantuntijuuden osa-alueet. Nämä valittiin siksi, että niiden avulla sairaanhoitajan osaaminen saadaan kuvattua mahdollisimman monipuolisesti. Teemahaastattelurungolla ei kuitenkaan päästy syvällisesti käsiksi sairaanhoitajan erikoisosaamiseen vatsatautien osastolla vaan käsittely jäi joiltain osin pinnalliseksi ja osaamisen kuvaaminen yleiselle tasolle. Rikkaampia tuloksia olisi voinut saada väljemmällä haastattelurungolla. Teemahaastattelurunko kuitenkin helpotti haastattelutilanteen etenemistä, eikä hiljaisia hetkiä tilanteissa tullut. Mikäli haastattelurunko olisi ollut väljempi, haastatteluun osallistuvien sairaanhoitajien olisi voinut olla hankalampi kuvata osaamistaan.

Haastattelut järjestettiin kolmena peräkkäisenä päivänä käytännön järjestelyjen helpottamiseksi. Haastattelujen kehittymisen kannalta olisi voinut olla parempi toteuttaa ne pidemmällä aikavälillä, jolloin edellisen haastattelun olisi ehtinyt litteroida rauhassa ja perehtyä myös haastattelun sisältöön, jolloin seuraavaa haastattelutilaisuutta olisi voinut kehittää ja tarvittavilta osin esimerkiksi syventää edellisen haastattelun tuloksia.

7.4 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja hyöty hoitotyön kehittämiseksi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaista ammatillista erikoisosaamista sairaanhoitajilta vaaditaan vatsatautien osastolla sairaanhoitajien itsensä kuvaamana. Tavoitteena on sairaanhoitajien kuvaamien osaamisvaatimusten pohjalta kehittää uusien työtekijöiden perehdytystä, vahvistaa sairaanhoitajien osaamista sekä suunnitella koulutustarpeita vatsatautien osastolla. Siten voidaan myös edistää potilaan hyvää hoitoa ja kehittää hyviä käytäntöjä vatsatautien osastolla. Opinnäytetyön tulokset vastaavat opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin muissa tutkimuksissa. Tutkimuksessaan Giske, T. ja Gjengedal, E. (2006) toteavat, että sairaalassa ollessaan potilaat odottavat sairaanhoitajien olevan heidän tukemisessaan avainhenkilöitä heidän valmistautuessa tulevaan diagnoosiin ja sen jälkeiseen elämään. Sairaanhoitajilla katsotaan olevan tarvittavaa tietoa ja taitoa tukea potilasta ja toimivan heidän hoidon koordinoijana. Sairaanhoitajien odotettiin myös kunnioittavan potilaan yksityisyyttä. Tässä opinnäytetyössä tuli samansuuntaisia tuloksia. Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa olevansa potilaan rinnalla kulkijoita ja yksityisyyden kunnioittaminen, ja sen toteutumisen hankaluus, nousi esiin jokaisessa haastattelussa.

Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan osaamista potilaiden kohtaamiseen liittyvän osaamisen, non-verbaalin viestinnän ja hienotunteisen käytöksen potilasta ja hänen omaisia kohtaan. Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa miten tärkeäksi he kokevat rauhallisen keskustelun potilaan kanssa. Sairaanhoitajat myös kokivat, että potilaat odottavat heiltä sitä. Furåker (2008) on tutkimuksessaan kuvannut samanlaisia tuloksia. Siinä hoitajat kuvaavat, että kommunikointi ja suhde potilaaseen on usein jopa tärkeämpi kuin käytännön toimet.

Tutkimustuloksissa korostuu potilaan ohjaamisen tärkeys osastolla. Tämä on todettu myös muissa tutkimuksissa. Lisähaasteen ohjauksen tärkeydelle asettaa myös lyhentyneet hoitoajat. Potilaiden ohjaus tulisi olla hyvin suunniteltua ja kohdennettua. Haastatteluissa tuli ilmi, että osastolla hoitajat joutuvat hyvin paljon vastaamaan jo kotiutuneiden potilaiden puheluihin ja kotiutumisen jälkeisiin kyselyihin heidän jatkohoidosta. Tämä tulee ilmi myös muissa tutkimuksissa, myös Williams (2007) tutkimuksessaan toteaa, että potilaat jotka kotiutuvat osastolta ilman asianmukaisia kotiutusohjeita kokevat kotona epävarmuutta ja joutuvat siksi usein käymään jonkun terveysturvallisuuden vastaantolla.

Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat, että heillä tulee olla ”tarkat silmät” potilaan voinnin tarkkailussa ja heidän tulee osata reagoida nopeasti potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Paakkonen (2008) kuvaa väitöskirjassaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan kliinisiä taitoja kuviolla ”taidot hallita riskejä viisaasti”. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan edistyneeseen osaamiseen kuuluu taito tunnistaa potilaan vointi ”yhdellä silmäyksellä” ja taito arvioida ja ennakoida potilaan riskit ja toimia niiden mukaisesti. Samanlaista osaamista siis kuvasivat vatsatautien osaston heiltä vaadittavan akuuteissa tilanteissa. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa mikä on normaalia ja epänormaalia potilaan tilanteessa ja osattava toimia vastuullisesti.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa sairaanhoitajia. Sairaanhoitajalla on velvollisuus tuntea laki, joka määrittää potilaan oikeuksia. Sairaanhoitajalla on lain mukaan salassapitovelvollisuus ja täydennyskoulutusvelvollisuus. Sairaanhoitajan on velvoitettu ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus noudattaa annettuja säädöksiä ja määräyksiä sekä laatia ja säilyttää potilasasiakirjat lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaisesti. (Laki terveydenhuol-

lon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) velvoittaa sairaanhoitajia laatimaan potilaan hoidosta hoitosuunnitelman. Laki määrittää myös potilaan tiedonsaanti oikeuksia. Sairaanhoitajat tunsivat hyvin lait ja niiden tuomat velvoitteet jatkuvaan itsensä kehittämiseen ja potilaan ja omaisten informoinnista. Ja toivat näitä melko paljon ilmi haastatteluissa. Haastatteluissa sairaanhoitajat eivät kuitenkaan tuoneet ilmi potilaan hoitosuunnitelman laatimisen tärkeyttä, vaikka kylläkin ilmi tuli kyky tehdä potilaan hoitosuunnitelmaan muutoksia voinnin ja tilanteen muuttuessa.

Haastattelun tuloksista tulee ilmi hyvin miten monipuolista osaamista vatsatautien osastolla sairaanhoitajalta vaaditaan. Tuloksia voidaan hyödyntää osastolla uusien työntekijöiden perehdytystä kehitettäessä. Hoidettavat potilasryhmät ovat hyvin erilaisia ja vaativat hyvin monipuolista osaamista sairaanhoitajilta. Potilaat ovat usein iäkkäitä ja monisairaita, kuitenkin heille voidaan tehdä suuria toimenpiteitä vielä. Tämä on haaste sairaanhoitajien osaamiselle. Haastattelujen mukaan vatsatautien osastolla potilas huomioidaan kokonaisuutena, hänen sekä fyysisistä että henkisistä tarpeistaan pyritään huolehtimaan tilanteen sallimissa rajoissa. Kiireen ja työn keskeytymisen sairaanhoitajat kuvasivat useaan kertaan olevan esteenä potilaan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa.

Vatsatautien osastolla sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoitaja kuvasivat haastatteluissa useita potilasryhmiä, joiden vointi vaatii heiltä lähes jatkuvaa seurantaa, koska heidän vointinsa voi muuttua hyvinkin nopeasti. Tämä asettaa sairaanhoitajan päätöksentekokyvyn ja vastuun isoon haasteeseen. Sairaanhoitajilla tulee olla taitoa ja tietoa toimia nopeasti mikäli potilaan vointi sitä vaatii. Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa myös, ettei osastolla ole lääkäreitä aina paikalla ja saatavilla, jolloin sairaanhoitajat kokevat, että ovat hyvin suurella vastuulla potilaan voinnista. Tämän kautta sairaanhoitajat myös kuvasivat oppineensa hyvin paljon. Sairaanhoitajat miettivät myös vastuu kysymyksiä ja kokevat joskus olevansa liian suurella vastuulla.

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat hyvin paljon esiin ammatillisuuden merkitystä. Vaikka osastolla tarvitaan kliinisiä taitoja, monissa tilanteissa kuitenkin korostuvat sairaanhoitajan henkilökohtaiset taidot, kuten taito kohdata potilas ja hänen omaisensa. Sairaanhoitajalta vaaditaan paljon taitoa kohdata potilas yksilöllisesti ja huomioida hänen yksilölliset tarpeensa. Nämä taidot kehittävät kokemuksen kautta ja sitä voidaan

varmasti kutsua myös hiljaiseksi tiedoksi. Tämän hiljaisen tiedon siirtäminen nuoremmille hoitajille olisi erityisen tärkeää ennen kuin iäkkäämmät siirtyvät eläkkeelle.

Työntekijöiden osaaminen, sen hyödyntäminen ja mahdollisuudet osaamisen kehittämiseen ovat suuressa roolissa puhuttaessa työhyvinvoinnista. Yksi keskeinen osa työntekijöiden henkistä ja psyykkistä työhyvinvointia on oman työn ja osaamisen jatkuva kehittäminen ja oman osaamisen ja ammattitaidon arvostus. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää se millaiseksi ihminen tuntee olonsa työssä. Meneekö hänen voimansa vain selviämiseen työpäivästä vai onko hänellä turvallinen olo, että hän osaa työnsä? (Ojala & Ahonen 2005, 27–29.) Tämän vuoksi sairaanhoitajien osaamiseen, perehdyttämiseen, osaamisen hyödyntämiseen ja mahdollisuuksiin kehittää itseään tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi käyttää hyödyksi siinä.

Perehdytyksen kehittäminen mainitaan myös sairaanhoitopiirin strategiassa keskeiseksi kehittämiskohteeksi. Perehdyttämisen kehittäminen osastolla olisikin erityisen tärkeää. Sairaanhoitajat kuvasivat, että henkilökunnan vaihtuvuus on ollut merkittävää viime vuosina ja se on kuormittanut osaston henkilökuntaa. Sairaanhoitajat panostavat uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja kokevat turhauttavaksi, että perehdytyksen jälkeen perehdytetty vaihtaakin työpaikkaa. Hyvällä perehdytyksellä varmasti myös saataisiin uusi työntekijä kokemaan turvallisuutta työstä selviytymisestä ja siten viihtymään ja myös sitoutumaan työskentelyyn osastolla.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös käytäntöjä kehitettäessä. Potilaan yksityisyyden ja intimitetin huomioiminen vaatisi tulosten mukaan kehittämistä. Sairaanhoitajat kuvasivat, että neljän hengen huoneissa usein potilaalle voidaan kertoa diagnoosista muiden potilaiden kuullen. Osaston lääkärintieto- ja hoitajien hoitokierto käytäntöjä tulisi kehittää tältä pohjalta. Ihanteellinen tilannehan olisi, ettei neljän hengen huoneita olisi lainkaan, vaan kaikki potilas huoneet olisivat yhden tai kahden hengen huoneita ja silloin potilaiden yksityisyys olisi paremmin turvattu.

Sairaanhoitajat kuvasivat kokevansa kiireisellä osastolla usein riittämättömyyden tunnetta syöpäpotilaan tukemisessa. Potilaat saavat osastolla ollessaan diagnoosin syövästä, mutta hyvin usein asia jää kokonaan käsittelemättä potilaan kanssa koska sairaanhoitajien aika menee päivittäisistä töistä huolehtimiseen. Jokaisessa haastattelussa haastateltavat toivat ilmi syöpäkuntoutus ohjaajan tarpeen, joka vastaisiin potilaan tiedon tarpeisiin

diagnoosin ja jatkohoidon suhteen. Syöpäkuntoutus ohjaajalla olisi antaa potilaalle tietoa esimerkiksi myös järjestötoiminnasta, josta sairaanhoitajilla kirurgisella osastolla tietoa ei ole. Kiireisellä vuodeosastolla sairaanhoitajalla ei ole aikaa pysähtyä keskustelemaan ja hakemaan näitä tietoja potilaille vaikka tahtoa sairaanhoitajilla tähän olisinkin.

”on paljo hyvääkin eihän me muuten täällä oltaisi ja jaksettaisi, onneksi me kaikki ollaan vähän niinku, ettei me nyt niin olla tietävääsiä. Pitää vaan muistaa kattoo peiliin, mikä on tuos laukkukaapin vieres, joka aamu kun tullaan töihin, että ei olla liian viisaita.”

7.5 Jatkotutkimushaasteita

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on varsin mielenkiintoinen ja moniulotteinen ilmiö. Sitä olisi mielenkiintoista tutkia lisää erilaisista näkökulmista. Lisätutkimusta voisi tehdä osaamisen tietyistä osa-alueista tarkemmin. Sairaanhoitajan osaaminen pitää sisällään runsaasti potilaan kohtaamiseen liittyviä näkökulmia, kuten hienotunteisen kohtaamisen ja potilaan kanssa vaikeista asioista puhumisen. Näihin näkökulmiin olisi hyvin mielenkiintoista pureutua syvällisemmin. Samoin niin sanottua hiljaista tietoa hoitotyössä olisi mielenkiintoista tutkia enemmän. Myös potilaiden näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoitajien osaamisesta toisi lisää syvyyttä tarkasteluun.

Lisätutkimusta voisi tehdä myös tarkemmin, jonkin tietyn potilas ryhmän hoitotyön osaamisesta. Gastroenterologisen potilaan hoitotyö pitää sisällään hyvin laajan joukon erilaisia potilasryhmiä. Tämän vuoksi tarkemman käsityksen osaamisvaatimuksista saisi kun potilasryhmä olisi tarkemmin rajattu.

Tämän opinnäytetyön pohjatyönä perehdyttiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinojen avulla sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Tämän avulla saatiin selkeä kuva siitä mitä aiheesta jo on tutkittu. Myös gastroenterologisen potilaan hoitotyöstä olisi ollut mielenkiintoista tehdä tarkka ja huolellinen kirjallisuuskatsaus. Siihen ei kuitenkaan ollut tämän työn aikataulun puitteissa mahdollisuutta, mutta toivottavasti vielä joskus siihen mahdollisuus tulee.

LÄHTEET

Aamodt, I.A., Lie, I. & Hellesö, R. 2013. Nurses perspective on the discharge of cancer patients with palliative care needs from a gastroenterology ward. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol 19. No 8. 396-402.

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Al Talalwah, N. & Woodward, S. 2013. Gastro-oesophageal reflux. Part 3: medical and surgical treatment. *British Journal of Nursing*. Vol 22. No 7. 409-415.

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. 2013. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. Luettu 7.5.2013. <http://hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jalkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoito>.

ARENE. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto . 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Luettu 17.5.2013. http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/index_html/ARENEn_suositus.pdf.

Asikainen, P., Nygren, P., Nurminen, R. 2011. Erikoissairaanhoidon muutosaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa: Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.

Burch, J. 2013. Care of patients with a stoma. *Nursing Standard*. Vol 27. No 32. 49-56.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatuneuvosto. 2012. Pöytäkirja. Liite 1.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin Strategia 2013–2020 (luonnos).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013a. Yleisesittely. Luettu 26.3.2013. <http://www.epshp.fi/1/yleisesittely>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013b. Yksiköiden sivut. Luettu 26.3.2013. http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/vatsataudit/osasto.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnistamisesta. Luettu 17.5.2013. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FI:PDF>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta.

- Furåker, C. 2008. Registered nurses' views on their professional role. *Journal of nursing management*. No 16. 933-941.
- Gardulf, A., Orton, M-L., Eriksson, L.E., Unden, M., Arnetz, B., Nilsson Kajermo, K. & Nordström, G. 2008. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2008; 22; 151-160.
- Giske, T. & Gjengedal, E. 2006. Preparative waiting and coping theory with patients going through gastric diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*. 57(1). 87-94.
- Halldorsdottir, S. 2012. Nursing as compassionate competence: Theory on professional nursing care based on patients perspective. *International Journal for Human Caring*. Vol 16. No 2. 7-19.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Harrington, Linda. 2006. Postoperative care of patients undergoing bariatric surgery. *MEDSURG Nursing*. Vol 15. No 6. 357-363.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* Vol 17. No 1. 3-11.
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Suomenkieliset JBI-suositukset. Luettu 16.2.2013. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2011a. Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina (Kaunas)* 47(4). 230- 237.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A. & Leino-Kilpi, H. 2011b. Research on the Quality of Abdominal Surgical Nursing Care: A Scoping Review. *Medicina (Kaunas)*. Vol 47. No 5. 245-256.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J., Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* Vol 16. no 6/2004. 250-257.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing. Development of basic assessment scale for graduating nursing students. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lin Y-L. & Wang R-H. 2005. Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing* 51(3), 252–260.
- Luukkanen S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta, I. (toim) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy. 99-114.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki.
- Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksentekijänä. Helsinki: WSOYpro.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.
- Paakkonen, H. 2008, The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses, experts' perceptions using Delphi- technique. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 163. Väitöskirja.
- Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pohjonen, P. 2005. Työssä oppiminen. Ammatillisen osaamisen perusta. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Pohjonen, P. 2007. Ammatillinen osaaminen työelämän kehittäjänä. Teoksessa: Saari, S. & Varis, T. 2007. Ammatillinen kasvu. Professional growth. Hämeenlinna: Ammatikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.

Read, Scott 2013. Evidence Summary: Post-Operative Care: Nursing Management. The Joanna Briggs Institute 2013.

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

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa: Ranta, I. (toim) Sairaanhoitaja asiantuntijan. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy. 85-98.

Saarnio, J., Huhtinen H. & Grönroos, J. 2013. Ruoansulatuskanavan palliatiivinen kirurgia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(4):418-22.

Scott Tilley, D. 2008. Competency in nursing: A concept analysis. The Journal of Continuing Education in Nursing. Vol 39. No 2. 58-64.

Smith, S. A. 2012. Nurse Competence: A concept Analysis. International Journal of Nursing Knowledge 3/2012. Vol 23. No 3. 172-182.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotuksia hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Raportteja ja muistioita 2012:7. Verkkojulkaisu. Luettu 17.5.2013.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Economica-kirjasarjan julkaisuja nro 17. Talentum Media Oy.

Tabari-Khomeiran, R., Yekta, Z.P., Kiger A.M. & Ahmadi, F. 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. International council of nursing. International nursing review. 53. 66-72.

Tabari-Khomeiran R., Kiger, A., Parsa-Yekta, Z. & Ahmadi, F. 2007. Competence development among nurses. The process of constant interaction. The journal of continuing education in nursing. 9/2007. Vol 38. No 5. 211-218.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2009. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Luettu 21.5.2013. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vaajoki, A., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2011. Music as a nursing intervention: Effect of music listening on blood pressure, heart rate and respiratory rate in abdominal surgery patients. Nursing and Health sciences. Vol 13. 412-418.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352.

Williams, B. 2007. Supporting self-care of patients following general abdominal surgery. Journal of Clinical Nursing 17. Blackwell Publishing Ltd. 584-592.

Williams, J. 2005. Psychological considerations in gastrointestinal nursing. British Journal of Nursing Vol 14. No 17. 931-935.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen toteutus.

1(2)

Systemaattinen kirjallisuus katsaus on saanut huomiota näyttöön perustuvan toiminnan myötä. Se on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kerätä jo olemassa oleva tieto, arvioida sen laatu ja syntetisoida tulokset rajatusta ilmiöstä kattavasti. (Johansson 2007, 4; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata mitä sairaanhoitajan ammatillista osaamisesta tiedetään. Katsauksen tavoitteena oli kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin tietokantoihin Medic, Aleksi, Arto, PubMed, Chinalh ja Cochrane. Hakusanoina käytettiin *sairaanhoitaja AND ”ammatillinen osaaminen”* sekä englanninkieliset hakusanat *nurse AND ”professional competence”*. Englanninkielisessä haussa tuloksia tuli niin runsaasti, että hakua rajattiin lisäämällä hakusana *hospital*. Tarkemmin alkuperäistutkimusten sisäotto- ja hylkäämiskriteerit on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat. (Tähtinen 2007, 29–33.)

Tietokanta	Sisältö
Medic	Kotimainen terveystieteellinen tietokanta. Sisältää kattavasti suomalaiset lääke- ja hoitotieteelliset julkaisut, väitöskirjat ja opinnäytteet.
Aleksi	Artikkeliviitetietokanta, joka sisältää kotimaisia aikakausi ja sanomalehtien artikkeleita.
Arto	Uusien kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta. Sisältää artikkelitietueita kaikilta tieteen aloilta ja tieteellisyyden asteilta.
PubMed	Kansainvälinen lääketieteellinen koko teksti ja viitetietokanta
Chinalh	Hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmä tietokanta. Sisältää terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa.
Cochrane	Cochrane collaboration- yhteistyön tuloksena syntynyt tietokantakokoelma. Tavoitteena on laatia systemoituja kirjallisuuskatsauksia tutkimuksista, jotka käsittelevät sairauksien ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen sisäotto- ja hylkäämiskriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	HYLKÄÄMISKRITEERIT
Vuodesta 2005 alkaen Väitöskirja / Academic journals / Clinical trial / Review Julkaisukielenä suomi ja englanti Ilmainen koko julkaisu saatavilla Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Vastaa suomalaista sairaanhoitojärjestelmää Laatusihteitä vähintään 14	Ei verrattavaa hyötyä vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen Ei verrattavissa suomalaiseen sairaanhoito- tai koulutusjärjestelmään. Käsittelee vain yhtä konkreettista hoitotyön toimintoa tai lääketieteellistä hoitoa

Taulukko 6. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tietokannoittain.

Tietokanta	sairaanhoitaja AND "ammatillinen osaaminen"	"Professional competence" AND nurse AND hospital	Otsikon/ tiivistelmän perusteella valitut	Valitut tutkimukset
Medic	67	-	15	4
Aleksi	0	-	0	0
Arto	0	-	0	0
PubMed	-	23	2	1
Cinahl	-	48	9	4
Cochrane	-	26	5	0
Manuaalinen haku			1	1
Yhteensä	67	97	29	10

LÄHTEET

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. . Teoksessa Johansson, K. Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. 3-9.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol 18. no 1/2006. 37-45.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 10–45.

Liite 2. Aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta

1(3)

Taulukko 7. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aikaisemmat tutkimukset.

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Lakanmaa Riitta-Liisa 2012, Competence in intensive and critical care nursing. Väitöskirja. Turun yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja määritellä tehohoitotyön kompetenssi ja kompetenssi vaatimukset. -kehittää perustason arviointimittari valmistuville sairaanhoitaja opiskelijoille - arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehohoitotyön kompetenssi hankkimalla vertailuperusta itsearvioidulle perustason tehohoitotyön kompetenssille tehosairaanhoitajilta	Tutkimus toteutettiin eri vaiheissa: kompetenssin perustutkimus (vaiheet 1 ja 2), kompetenssin saattaminen mitattavaan muotoon (vaihe 3) ja kompetenssin arviointi (vaihe 4).	Tehohoitotyön kompetenssi voidaan jakaa kliiniseen ja yleiseen ammatilliseen kompetenssiin. Kompetenssi voidaan määritellä tieto-, taito-, asenne ja arvo-, kokemus- ja persoona-perustaksi.
Tengvall Eija 2010, Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä.	Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Kohdejoukon muodostivat yliopistollisten sairaaloiden viiden erikoisalalan leikkausyksiköiden leikkaus- ja anestesiahoitajat sekä anestesiolegit ja kirurgit (n = 589)	Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetty ammatillinen pätevyys oli vaatimustasoltaan erittäin korkeaa ja sisälsi vahvat yhteiset sekä eriytyneet, spesifit ammatillisen pätevyyden osa-alueet.
Tuomi Sirpa 2008, Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä	Ensimmäisessä vaiheessa selvitetiin asiantuntijoiden (n = 18) näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisesta ryhmähaastattelulla ja sähköpostikyselyllä lasten hoitotyön opettajilta. Toisessa vaiheessa toteutettiin kyselytutkimus sairaanhoitajille (n = 305) 1. vaiheen aineisto analysoitiin Colaizzin analyysi-menetelmällä ja toisen vaiheen aineisto tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.	Tulosten mukaan sairaanhoitajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Toisen vaiheen tulosten mukaan sairaanhoitajilta odotettiin lasten hoitotyössä pääosin hyvää ammatillista osaamista.

<p>Paakkonen Heikki 2008, The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses, experts' perceptions using Delphi- technique. Väitöskirja, Kuopion yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena oli paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asettuu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille</p>	<p>Delfoi-tekniikalla: 1. kierros toteutettiin puolistrukturoiduilla haastattelulla (N=34); 2. kierros lomakekyselyllä (N=208); 3. kierros Delfoi- paneelin (N=35) ja 4. kierros arviointipaneelin (N=4) työskentelyllä. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön-analyysillä ja määrällinen tilastollisilla menetelmillä</p>	<p>Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajan nykyisiä kliinisen taidon vaatimuksia kuvaamaan rakentui kuvio nimeltään 'Taidot hallita riskejä viisaasti'. Kuvio koostui kolmesta pääkomponentista: Sairaanhoidajan perustaidot; Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajan perustaidot; ja Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajan pitemmälle kehittyneet taidot.</p>
<p>Istomina N., Tuominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2011. Competence of nursing and factors associated with it. Tieteellinen julkaisu. Finland / Lithuania</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kompetenssia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta ja ennakoita mahdollisia tapoja parantaa hoitotyön käytäntöä.</p>	<p>Määrällinen, kyselytutkimus. Sairaanhoidajien kompetenssia arvioitiin "Nurse competence scale" (NCS) -mittarilla. Ja Hoitotyön laatua arvioitiin "Good nursing care scale for nurses" –mittarin avulla.</p>	<p>Sairaanhoidajien kompetenssin taso ja kompetenssin käyttö on sairaanhoitajien arvioima korkea, tilanne hallinnan ja työroolin osalta korkein ja opeuksen- ja ohjauksen osalta matalin. Kompetenssiin vaikuttaviksi tekijöiksi kuvattiin koulutus, kokemus, ammatillinen kehittyminen, luottamus ja työtyytyväisyys.</p>
<p>R. Tabari Khomeiran, Z.P. Yekta, A.M. Kiger & F. Ahmadi. 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. Tieteellinen julkaisu. Iran.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tekijöitä jotka voivat vaikuttaa sairaanhoidajan kompetenssin kehittymiseen.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Kuusi kategoriaa vaikuttavista tekijöistä: kokemus, mahdollisuudet, ympäristö, persoona, motivaatio, teoreettinen tieto</p>
<p>Gardulf, A., Orton, M-L., Erikson, L. E., Unden, M., Arnetz, B., Nilsson Kajermo K. & Nordström, G. 2008. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. Tieteellinen julkaisu. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tekijöitä jotka ovat tärkeitä sairaanhoitajien työtyytyväisyyden saavuttamiseen.</p>	<p>Kyselytutkimus sairaanhoitajille (N=1633). Vastausprosentti 51%. Tilastollinen analyysi</p>	<p>Tulosten mukaan monet hoitajat ovat tyytymättömiä työtilanteeseensa ja kokevat ammatillisessa kehittymisen tuen puuttavan.</p>

3(3)

<p>Tabari-Khomeiran R., Kiger A., Parsa-Yekta Z. & Ahmadi F. 2007. Competence development among nurses: The process of constant interaction. Tieteellinen julkaisu. Iran</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia kompetenssin kehittämisestä uralla etenemisessä.</p>	<p>Grounded – teoria. Haastattelu. Tutkimusaineisto analysoitiin jatkuvan vertailun menetelmällä.</p>	<p>Sairaanhoitajan kompetenssi kehittyy ”jatkuvan yhteyden prosessissa” joka on 5 vaiheinen: 1. Käyttövoiman tunnistus 2. Asianmukaisten edellytysten hankkiminen 3. Kokemus 4. Vahvistaminen 5. Integraatio</p>
<p>Furåker, C. 2008. Registered nurses` views on their professional role. Tieteellinen julkaisu. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien mielipiteitä ja pohdintoja heidän työtehtävistään, kompetenssistaan ja organisaatiosta akuutissa sairaalahoitossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, Tutkimusmetodina ryhmähaastattelut sekä sairaanhoitajien kirjoittamat päiväkirjat pohdinnat työstään. Sisällön analyysi.</p>	<p>Kaikilla vastaajilla oli vaikeuksia kuvata heidän työnsä perusolemusta. Tärkeä näkökulma sairaanhoitajan ammatista voidaan sanoa olevan ”hämmäkki verkossa”</p>
<p>Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede Vol 17. No 1. 3-11.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien itsearvioitua ammatillista pätevyyttä psykiatrian, sisätautien ja kirurgian toimintaympäristöissä.</p>	<p>Sähköinen kyselylomake, validoitua sairaanhoitajien ammattipätevyysmittaria (NCS) käyttäen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä kaikilla pätevyyden osa-alueilla keskimäärin hyväksi.</p>

Liite 3. Tutkimuksia gastroenterologisesta hoitotyöstä.

1(2)

Taulukko 8. Aikaisempia tutkimuksia gastroenterologisesta hoitotyöstä.

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Lin L.-Y. & Wang R.H. 2005. Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 51(3), 252-260. Taiwan.	Tutkia pre-operatiivisen hoitotyön vaikutuksia vatsakirurgisen potilaan leikkausta edeltävään jännitykseen ja asenteisiin kipua kohtaan sekä leikkauksen jälkeiseen kipuun	Kvantitatiivinen randoimoinnut tutkimus, strukturoitu kysely. Koeryhmän potilaat (n=32) saivat rutiinihoidon lisäksi ohjausta kivusta, kontrolliryhmä (n=30) sai pelkän rutiinihoidon	Potilaat, jotka saivat leikkausta edeltävästi ohjausta kivusta, olivat vähemmän kivuliaita leikkauksen jälkeen kuin kontrolliryhmän potilaat ja he myös mobilisoituivat nopeammin.
Williams, B. 2008. Supporting self-care of patients following general abdominal surgery. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 17, 584-592. Canada.	tutkia onko informaatiolla, jota potilaat saavat vatsaoperaation jälkeen merkitystä potilaan omahoitoon kotona	Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely potilaille (n=109) kotiutusvaiheessa vatsaoperaation jälkeen sekä jälkiseuranta puhelinhaastattelulla.	Potilaat, jotka saivat informaatiota kivusta, haavanhoidosta, liikkumisesta, ravitsemuksesta ja komplikaatioista kokivat, että se oli merkityksellistä. 50 % potilaista ei saanut tietoa tai saivat merkityksetöntä tietoa, useat näistä potilaista myös joutuivat kotiutuksen jälkeen vierailta jonkinlaisen huolen vuoksi terveysviranomaisen vastaanotolla.
Vaajoki A., Kankkunen, P., Pietilä A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Music as a nursing interventio; effects of music listening on blood pressure, heart rate and respiratory rate in abdominal surgery patients. <i>Nursing and Health Science</i> 13, 412-418. Suomi.	Arvioida musiikin kuuntelun vaikutuksia verenpaineeseen, sydämen sykkeeseen ja hengitystiheyteen vatsakirurgisilla potilailla, operaation jälkeen.	Kvasikokeellinen ennen ja jälkeen koe, 168 vatsakirurgista potilasta. Musiikkiryhmän (n=83) potilaille soitettiin musiikkia sekä leikkauksen päivän iltana että 1. ja 2. leikkauksen jälkeisenä päivänä. Parametrit mitattiin joka kerta ennen ja jälkeen musiikin soiton ja verrattiin kontrolliryhmän (n=85) arvoihin.	Musiikkia kuunnelleilla potilailla oli selvästi matalampi hengitystiheys ja systolinen verenpaine kuin kontrolliryhmän potilailla 1. ja 2. leikkauksen jälkeisenä päivänä. Hoitajien tulisi tarjota potilaille mahdollisuutta musiikin kuunteluun, koska siitä on mahdollisesti hyötyä kirurgiselle potilaalle.
Crainic, C., Erickson, K., Gardner, J., Haberman, S., Patten, P., Thomas, P. & Hays, V. 2009. Comparison of methods to facilitate postoperative bowel function. <i>MEDSURG nursing Vol 18/No 4.</i> 235-238. USA.	tarkoituksena verrata kahta metodologia (puruksien syönni ja karkin imeskely) stimuloida suolen toimintaa suolistoleikkauksen jälkeen normaaliin leikkauksen jälkeiseen hoitoon.	Tilastollinen tutkimus. 66 suolistoleikattua potilasta, 1. ryhmän potilaille annettiin leikkauksen jälkeen purukumia kolme kertaa päivässä, 2. ryhmälle karkkia imeskeltäväksi ja 3. ryhmälle ei mitään erityistä.	Purukumin syönnillä ja karkin imeskelyllä ei ole vaikutusta suolen toiminnan käynnistymiseen suolistoleikkauksen jälkeen.

2(2)

<p>Aamodt, I.A., Lie, I. & Hellesö, R. 2013. Nurses perspectives on the discharge of cancer patients from a gastroenterology ward. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>. Vol 19. No 8. 396-402. Norja</p>	<p>Tutkia kuinka hoitajat ohjaavat palliatiivista hoitoa saaneita vatsaelinten syöpää sairastavia potilaita sekä seurauksia heidän käsityksistään jatko-hoitopaikasta</p>	<p>Laadullinen tutkimus Ryhmähaastattelu, yhteensä 10 sairaanhoitajaa</p>	<p>Kaksi teemaa määrittelevät hoitajien suosituksia jatkohoidosta ”potilaan terveydentilan vaihtelu ja moninaisuus” sekä ”huoli jatkohoitopaikan hoitajien osaamisesta”</p>
<p>Giske, T. & Gjengedal, E. 2006. ”Preparative waiting” and coping theory with patients going through gastric diagnosis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 57 (1). 87-94.</p>	<p>tutkia kuinka potilaat, joilla on gastrointestinaalisia ongelmia työstävät kokemuksia ja selviävät tilanteesta.</p>	<p>Grounded –teoria 15 potilasta syvähaastateltiin</p>	<p>Osallistujien päähuoli oli miten valmistaa itsensä tutkimustuloksiin ja elämään sen jälkeen. ”Valmistava odottaminen” –teoria kuvaa kuinka he toimivat.</p>
<p>Al Talalwah, N. & Woodward, S. 2013. Gastro-oesophageal reflux. Part 3: medical and surgical treatment. <i>British Journal of Nursing</i>. Vol 22. No 7. 409-415.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä vastausta tutkimuskysymykseen onko Omeprazole vai Nissenin fundoplikaatio tehokkaampi GORD:n hoidossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. 13 englanninkielistä tutkimusta.</p>	<p>Nissenin fundoplikaatio on tehokkaampi kontrolloimaan oireita ja parantamaan ruokatorven tulehdusta. Fundoplikaatio on kallis, mutta kustannustehokkaampi 8 vuoden jälkeen kuin GORD:n lääkkeellinen hoito.</p>
<p>Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A. & Leino-Kilpi, H. Research on the quality of abdominal surgical nursing care: Skoping review. <i>Medicina (Kaunas)</i> 2011. Vol. 47. No 5. 245-256</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena oli analysoida aikaisempia tutkimuksia abdominaali kirurgisen hoitotyön laadusta. Tavoitteena tuottaa tietoa abdominaali kirurgisen hoitotyön laadusta suositusten kehittämiseksi, käytännön, koulutuksen ja lisätutkimuksen pohjaksi ja laadun parantamiseksi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, 17 tutkimusta</p>	<p>Tutkimuksissa todettiin abdominaalikirurgisen hoitotyön laadun olevan korkea. Laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat hoitajien henkilöstöhallinta, organisaation, hoitajien ja potilaiden ominaisuudet, hoitotyön tarpeet ja hoitotyön dokumentointi.</p>

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Millaista ammatillista erityisosaamista sairaanhoitajalta vaaditaan vatsatautien osastolla seuraavien opetusministeriön määrittelemien asiantuntijuuden osa-alueilla?

Eettinen toiminta

Kliininen osaaminen

Lääkehoito-osaaminen

Terveyden edistäminen

Opetus ja ohjaus

Yhteistyö


Monikulttuurinen osaaminen

Hoitotyön päätöksen teko

Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen

Yhteiskunnallinen toiminta

Liite 5. Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAAN- HOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS	Nro
Keskushallinto	11.9.2013	71
Asia	Lupa opinnäytetyölle "Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen vatsatauti- osastolla", Kevarinmäki Tiina	
Selostus	<p>Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava Tiina Kevarinmäki hakee lupaa otsikossa mainitulle opinnäytetyölle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajilta vaadittavaa ammatillista osaamista vatsatauti- osastolla sairaanhoitajien itsensä kuvaamana. Tavoitteena on mm. kehittää sairaanhoitajien perehdyttämistä ja vahvistaa osaamista ja siten edistää potilaan hyvää hoitoa sekä kehittää yhtenäisiä, näyttöön perustuvia käytäntöjä vatsatauti- osastolla. Tutkimusmenetelmänä on sairaanhoitajien teemahaastattelu, joka toteutetaan kolmessa ryhmässä vatsatauti- osastolla. Tutkimuksen valmistuttua kaikki kerätty materiaali hävitetään.</p> <p>Vatsatauti- toimintayksikön johtoryhmän kokous on käsitellyt hakemuksen 4.9.2013 ja puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Marjo Räsänen.</p> <p>Liitteenä tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma, tiedote haastateltaville, teemahaastattelurunko sekä vatsatauti- johtoryhmän lausunto.</p>	
Päätös	Lupa myönnetty.	
Tiedoksi	<p>Opiskelija Tiina Kevarinmäki Ylihoitaja Aila Mäki-Rajala Osastonhoitaja Anne Peräsalo Yliopettaja Marjo Räsänen</p>	
Oikaisuvaatimus viranomaisen	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus Muhtalantie 53 60220 SEINÄJOKI Puhelinvaihe (06) 415 4111 Telefax (06) 415 4351</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedokaiseannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asian- osaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muulla näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämiseksi, saantitodistukseen osoittamana aikana tai erilliseen tiedok- sisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava pää- tös, johon haetaan oikaisua, sekä se, millaista oikaisua vaaditaan ja millä perusteilla sitä vaaditaan.</p>	
Paikka ja aika	Seinäjoki 11.9.2013	
Allekirjoitus		
Virka-asema	Christina Rouvela hallintoylihoitaja	

Liite 6. Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Hyvä haastatteluun osallistuja!

Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen vatsatautien osastolla”. Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata millaista ammatillista erityisosaamista sairaanhoitajilta vaaditaan vatsatautien osastolla sairaanhoitajien itsensä kuvaamana. Tavoitteena on, että sairaanhoitajien kuvaamien osaamisvaatimusten pohjalta sairaanhoitajan perehdytystä voidaan kehittää, osaamista vahvistaa sekä koulutustarpeita suunnitella vatsatautien osastolla.

Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu, joka tullaan toteuttamaan ryhmissä. Ryhmähaastatteluja tullaan järjestämään kolme, joissa jokaisessa on neljä haastateltavaa. Tulosten luotettavuuden takaamiseksi haastattelut tullaan nauhoittamaan, mutta tutkimuksen valmistuttua kaikki materiaali tullaan hävittämään.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Marjo Räsänen (p. xxxxxxxx/ marjo.rasanen@tamk.fi).

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki haastattelussa saatu tieto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja huolellisesti eikä tuloksia tulla vääristelemään. Tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimuksen onnistumisen ja hoitotyön kehittämisen kannalta osallistumisesi on tärkeää! Kiitoksia osallistumisesta!

Tiina Kevarinmäki (p. xxxxxxxxxxxx)
Sairaanhoitaja YAMK -opiskelija