

Sairaanhoitajan osaaminen neurologisessa hoitotyössä

Sairaanhoitajien näkemyksiä Aura-mallin pätevän tason osaamisen kriteereistä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, kliininen asiantuntija (YAMK), hoitotyö

2024

Saara Pajari

Tiivistelmä

Tekijä(t) Pajari, Saara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 44 sivua, 2 liitettä	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Sairaanhoitajan osaaminen neurologisessa hoitotyössä Sairaanhoitajien näkemyksiä Aura-mallin pätevän tason osaamisen kriteereistä		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (ylempi AMK), kliininen asiantuntija, hoitotyö		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) HUS		
Tiivistelmä <p>Neurologinen hoitotyö on kokonaisvaltaista ja neurologiselta sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista. Työkokemuksen karttuessa on tärkeää osata kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä osaamisen kriteereitä vaaditaan HUSissa käytössä olevan ammattiuramallin (Aura-malli) mukaiselta pätevän tason neurologiselta sairaanhoitajalta heidän itsensä kokemana. Tarkoituksena oli tuottaa suositus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteeristöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana määrällisenä tutkimuksena, jonka kohderyhmänä olivat kuuden neurologisen osaston pätevän tason neurologiset sairaanhoitajat HUSissa. Aineisto kerättiin anonyymisti sähköisellä kyselylomakkeella.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella luotiin ehdotus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä. Osaamisen kriteereiden teemoiksi muodostuivat neurologisen hoitotyön ydinasiat, ohjaus ja mentorointi, kehittäminen ja laadunvarmistus sekä päätöksenteko, arviointi ja vuorovastaavana toiminen.</p> <p>Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia potilaan ja omaisten ohjausosaamista neurologisilla osastoilla hoitohenkilökunnan kokemana. Lisäksi tulisi tutkia neurologisten sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitoa jatkuvasti muuttuvassa ja kehittyvässä toimintaympäristössä.</p>		
Asiasanat neurologinen sairaanhoitaja, hoitotyö, pätevyys, osaaminen, Aura-malli		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Pajari, Saara	Master's Thesis, UAS	2024
	Number of Pages	
44 pages, 2 appendices		
Title of Publication		
Nurse's competence in neurological nursing		
Nurses' views on the Aura-model's competence criteria for a competent-level nurse		
Degree, Field of Study		
Master of Health Care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
HUS		
Abstract		
<p>Neurological nursing is comprehensive, and a neurological nurse is expected to possess diverse skills. As work experience accumulates, it becomes crucial to develop and maintain one's professional competence.</p> <p>The aim of this thesis was to explore what criteria for competence are required from competent-level neurological nurses according to the professional career model (Aura-model) used at HUS, as perceived by the nurses themselves. The goal was to produce a recommendation for a competence criteria of a competent neurological nurse.</p> <p>The thesis was conducted as an applied quantitative study, targeting competent-level neurological nurses across six neurological wards at HUS. Data was collected anonymously through an electronic survey.</p> <p>Based on the research findings, a proposal for the competence criteria of a competent neurological nurse was formulated. The themes of competence criteria were defined as the following - core aspects of neurological nursing, guidance and mentoring, development and quality assurance, as well as decision-making, assessment and acting as a shift supervisor.</p> <p>In the future, it would be interesting to study competencies relating to patient and family guidance among neurology department nursing staff based on their own experiences. Additionally, maintaining of neurological nurses' professional skills in an ever-changing, and evolving settings should be studied further.</p>		
Keywords		
neurological nurse, nursing, competence, skills, Aura-model		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat.....	3
2.1	Toimintaympäristön kuvaus.....	3
2.2	Työelämälähtöinen kehittämisen tarve.....	4
2.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	4
3	Osaaminen hoitotyössä kirjallisuuden mukaan.....	6
3.1	Teoriapohja.....	6
3.2	Hoitotyö.....	6
3.3	Sairaanhoitajan osaaminen.....	7
3.4	Neurologisen sairaanhoitajan osaaminen.....	9
4	Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen.....	12
4.1	Ammatillinen kasvu.....	12
4.2	Osaamisen kehittäminen.....	12
4.3	Aura-malli.....	13
4.4	Aura-mallin tasojen kuvaus.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	16
5.1	Työelämää kehittävä soveltava määrällinen tutkimus.....	16
5.2	Määrällisen tutkimuksen vaiheet.....	17
5.3	Aineistonkeruumenetelmä.....	18
5.4	Aineiston keruu.....	20
5.5	Aineiston analyysi.....	20
6	Tulokset.....	22
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	22
6.2	Kyselyn vastaukset.....	23
6.3	Neurologisen hoitotyön ydinasiat.....	25
6.4	Ohjaus ja mentorointi.....	26
6.5	Kehittäminen ja laadunvarmistus.....	27
6.6	Päätöksenteko, arviointi ja vuorovastaavana toimiminen.....	28
6.7	Vastaukset avoimeen kysymykseen.....	29
6.8	Yhteenveto tuloksista.....	30
7	Pohdinta.....	32
7.1	Tulosten tarkastelu.....	32
7.2	Eettisyys.....	36
7.3	Luotettavuus.....	37

7.4	Johtopäätökset.....	38
7.5	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet	42

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöt kuuluvat sepelvaltimotaudin ja sydämen vajaatoiminnan lisäksi yleisiin sydän- ja verisuonisairauksiin. Aivoverenkiertohäiriö on aivovaltimoverenkierron pysyvä tai tilapäinen heikkeneminen tai aivoverenvuoto. (THL 2020.) Vaikka sydän- ja verisuonitauteihin menehtyneiden määrä on vähentynyt 1970-luvulta alkaen, aiheuttavat ne edelleen melkein puolet työikäisten kuolemista Suomessa. Vuonna 2015 Suomessa sairastui noin 100 000 henkilöä aivoverenkierron häiriöön. (THL 2021.) Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy (Aivoliitto 2023). Aivoinfarkti- ja aivoverenvuotopotilaat ovatkin merkittävä neurologinen sairausryhmä. (Martin ym. 2023, 82).

Neurologinen hoitotyö on vaativaa ja siinä korostuu sairaanhoitajan työkokemus. Neurologia on erikoisala, jossa sairaanhoitajalta vaaditaan kokemuksen tuomaa varmuutta. Pitkä työkokemus parantaa hoitajan valmiuksia antaa tukea emotionaalisesti. Työkokemus vaikuttaa myös tarkkailutehtävissä vaadittavaan osaamiseen, koska kokeneet hoitajat voivat työskennellä kokonaisvaltaisesti ja potilaskeskeisesti. He tunnistavat ne tilanteet, jotka vaativat toimenpiteitä. Työkokemus lisää sairaanhoitajan tarvitsemaa työn arviointiin ja päätöksentekoon liittyvää osaamista. Kokemukseen liittyy myös sairaanhoitajan kyky arvioida sitä, mihin omat kyvyt ja osaaminen riittävät. Kokenut, osaava ja oikein mitoitettu henkilökunta lisää neurologisen hoitotyön turvallisuutta, hoidon laatua sekä potilaiden ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä. Kokeneen sairaanhoitajan on helpompi tehdä itsenäisiä päätöksiä ja arviointia. (Ruotsalainen 2020, 38-39.)

HUSissa on käytössä sairaanhoitajien ammattiuramalli (Aura-malli). Siinä on viisi tasoa, jotka ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Pätevä-taso on standardi, jolle sairaanhoitajan odotetaan kehittyvän 3-5 vuodessa uransa alusta. (Karhuvuori 2015, 28.) Pätevä sairaanhoitaja hallitsee ammattiin kuuluvat tehtävät ja omaa tietotaitoa ja kokemusta suoriutua muuttuvissa työtilanteissa. Pätevä sairaanhoitaja hahmottaa työn laaja-alaisuuden ja osaa toimia asiantuntevasti moniammatillisissa tiimissä. Pätevä sairaanhoitaja sitoutuu toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. (HUS 2015a, 9.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää soveltavan tutkimuksen avulla, mitä osaamisen kriteereitä vaaditaan Aura-mallin mukaiselta pätevän tason neurologiselta sairaanhoitajalta heidän itsensä kokemana. Tarkoituksena oli tuottaa suositus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteeristöä. Opinnäytetyön toteutumismuotona oli soveltava tutkimus, joka toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta kyselytutkimuksen avulla, joka suunnattiin Aura-mallin mukaisille pätevän tason neurologisille sairaanhoitajille. Kyselylomake (Liite 2) lähetettiin pätevän tason neurologisille sairaanhoitajille kuudelle neurologiselle osastolle HUSissa. Pätevän tason neurologisen

sairaanhoidajan (tutkimukseen osallistujan) kriteeriksi tässä tutkimuksessa määriteltiin kolmen vuoden työkokemus sairaanhoitajana. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi ammatillisissa koulutuksissa, projekteissa ja kehityskeskusteluissa ammatillisen kasvun tukena.

2 Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Toimintaympäristön kuvaus

Neurologia on erikoisala, johon kuuluvat hermoston eli aivojen, selkäytimen ja ääreishermoston sekä lihassairauksien tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Neurologisella potilaalla on akuutti tai akuutisti pahentunut tai etenevä sairaus. Aivoverenkiertohäiriöllä (AVH) tarkoitetaan ohimenevää TIA-oiretta, aivoinfarktia, aivoverenvuotoa tai lukinkalvonalaista verenvuotoa ja niiden aiheuttamia aivotointojen häiriötä. Merkittävä neurologinen sairausryhmä onkin aivoinfarkti- ja aivoverenvuotopotilaat. Kyseiset sairaudet kuuluvat sydän- ja verisuonitautien ryhmään. Suomalaisilla on niille suurentunut perinnöllinen tai elintapoihin liittyvä alttius. Aivoverenkiertohäiriöiden seurauksena aiheutuu usein pysyviä toimintakykyä rajoittavia oireita kuten halvauksia ja puhekyvyttömyyttä. Tämän vuoksi niiden ehkäisy, ensihoito ja kuntoutus ovat äärimmäisen tärkeitä. (Martin ym. 2023, 82.)

Muita neurologisia sairauksia ovat muun muassa migreeni, epilepsia, MS-tauti, Parkinsonin tauti ja muistisairaudet kuten Alzheimerin tauti. Pitkäaikaista neurologista haittaa aiheuttavat erilaisten aivovammojen jälkitilat. Lisäksi neurologiaan kuuluu joukko harvinaisempia tautiryhmiä kuten erilaiset rappeumasairaudet, autoimmuunisairaudet sekä perinnölliset lihastaudit. Yleisimpiä neurologisia oireita ovat päänsärky, lihasheikkous, kömpelyys, vapiina, tunnottomuus ja huimaus. Neurologiset sairaudet saattavat aiheuttaa myös havaintokyvyn, loogisen ajattelun, puheentuoton tai -ymmärtämisen, asioiden tunnistamisen tai muistin häiriötä. Kohtaukselliset oireet kuten näköhäiriöt ja tajuttomuus- tai kouristuskohtaukset kuuluvat myös neurologisiin oireisiin. (Martin ym. 2023, 82.)

HUS Neurokeskus kattaa neurologian ja neurokirurgian erikoisalat sekä neuropsykologian ja kivunhoidon. Se vastaa keskushermostosairauksien diagnostiikasta, hoidosta sekä kuntoutuksesta. HUS Neurokeskus vastaa myös koko HUS-piirin neurologisesta ympärivuorokautisesta päivystyksestä sekä Kymenlaakson, Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen vaativan neurologian sekä neurokirurgian päivystyksen järjestelyistä. Potilaat hoidetaan päivystyksellisestä arviosta toimenpiteen, vuodeosastohoidon ja kuntoutuksen myötä kotiin. HUS Neurokeskus seuraa hoidon laatua ja pyrkii kehittämään toimintaa koko ajan. Esimerkiksi aivoinfarktin hoito on HUSissa maailman kärkeä. (HUS 2023a.)

HUS Neurokeskus vastaa neurologian osalta HUSin alueen tarvitsemista päivystyksellisistä neurologian erikoisalan palveluista, poliklinikka- ja vuodeosastohoidosta, vaativasta erityistason erikoissairaanhoidosta sekä vaativasta neurologisesta kuntoutuksesta. Muun Uudenmaan osalta HUS Neurokeskuksen neurologian erikoisala vastaa vaativasta erityistason erikoissairaanhoidosta. Meilahden neurologian päivystyspoliklinikka on ainoa paikka

Uudellamaalla, jossa vaativa diagnostiikka ja hoito, mukaan lukien aivoinfarktin liuotushoito, voidaan toteuttaa 24 tuntia vuorokaudessa ympäri vuoden. Neurologisten vuodeosastojen potilaista noin 80% saapuu päivystyspoliklinikalta. (HUS 2023b.)

2.2 Työelämälähtöinen kehittämisen tarve

Tämän opinnäytetyön tekijä on sairaanhoitajana hoitanut neurologisia potilaita usean vuoden ajan. Tämän vuoksi neurologinen hoitotyö ja neurologisen hoitajan osaaminen ovat tärkeitä aiheita opinnäytetyön tekijälle. Keväällä 2023 opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä HUS Neurokeskuksen hoitotyön kliiniseen asiantuntijaan ja tiedusteli aihe-ehdotuksia opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tekijällä oli toiveena saada työelämälähtöinen aihe, jossa olisi mahdollista hyödyntää sairaanhoitajien omia kokemuksia. Aihe valikoitui, koska oli tarve selvittää, millaista osaamista Aura-mallin mukainen pätevän tason neurologinen sairaanhoitaja tarvitsee työssään ja millaisia osaamisen kriteereitä vaaditaan pätevältä neurologiselta sairaanhoitajalta. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin neurologisen sairaanhoitajan osaamista ja pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereitä. Tämä opinnäytetyö koskee neurologista hoitotyötä. Tutkimuksesta rajattiin pois HUS Neurokeskukseen kuuluvat muut linjat eli neurokirurgian, neuropsykologian sekä kivunhoidon linjat.

LAB ammattikorkeakoulussa on vuonna 2020 valmistunut YAMK-opinnäytetyö, jonka aiheena on sairaanhoitajan neurologisen ja neurokirurgisen hoitotyön osaaminen ja se on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksen (Ruotsalainen 2020). Kyseisen työn jatkok tutkimusaiheena mainitaan, että olisi mielenkiintoista tutkia pätevän tason sairaanhoitajien neurologisen hoitotyön osaamista ja osaamisen tasoa heidän itsensä arvioimana (Ruotsalainen 2020, 46). Tämän opinnäytetyön tekijän tämänhetkisen kirjallisuushaun perusteella neurologista hoitotyötä ja neurologisten hoitajien osaamista on Suomessa tutkittu melko vähän. Myös Ruotsalainen (2020,4) mainitsee opinnäytetyössään samasta asiasta. Näin ollen tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen.

2.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin neurologisen sairaanhoitajan osaamista ja pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää soveltavan tutkimuksen avulla, mitä osaamisen kriteereitä vaaditaan Aura-mallin mukaiselta pätevän tason neurologiselta sairaanhoitajalta heidän itsensä kokemana. Tarkoituksena oli tuottaa suositus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteeristöä perustuen tutkimuksesta saatuihin tietoihin. Tutkimuksen avulla saaduista vastauksista luotiin suositus, jossa ehdotetaan Aura-mallin mukaisen pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereitä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi ammatillisissa

koulutuksissa, projekteissa ja kehityskeskusteluissa ammatillisen kasvun tukena. Näin ollen opinnäytetyö on työelämää kehittävä. Tarve aiheen tutkimiselle oli tunnistettu ja opinnäytetyön aihe-ehdotus saatiin HUS Neurokeskuksen hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä ovat Aura-mallin pätevän tason neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteerit neurologisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemana?
2. Millaista osaamista Aura-mallin pätevän tason neurologinen sairaanhoitaja tarvitsee työssään neurologisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien mielestä?

3 Osaaminen hoitotyössä kirjallisuuden mukaan

3.1 Teoriapohja

Opinnäytetyön kirjallisuushaku tehtiin syksyn 2023 aikana. Kirjallisuushaussa etsittiin tietoa sairaanhoitajan osaamisesta ja neurologisen sairaanhoitajan osaamisesta. Kirjallisuushaun tarkoituksena oli koota muun muassa näyttöön perustuvaa tutkittua teoretietoa tutkittavasta aiheesta. Tämän teoretiedon pohjalta laadittiin tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset. Lisäksi opinnäytetyön aiheen vuoksi teoretietoa etsittiin sairaanhoitajan ammatillisesta kehittämisestä ja Aura-mallista.

Tiedonhaku suoritettiin Cinahl-tietokannasta, Medic-tietokannasta sekä Google Scholar-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin sairaanhoit*, hoitoty*, pätev*, osaamin*, neurologi*, neurolog*, nurs*, competen* ja skills. Tavoitteena oli saada mahdollisimman tuoreita, enintään kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Mukaan valikoitui kuitenkin myös muutama vanhempi aineisto. Kriteerinä aineiston valinnalle oli myös se, että ne olivat ilmaiseksi saatavilla. Mukaan aineistoon pyrittiin saamaan vertaisarvioituja lähteitä. Opinnäytetyön kirjallisuus pohja perustuu kirjallisuuteen, tutkimuksiin, väitöskirjoihin, artikkeleihin, Pro gradu-tutkielmaan ja YAMK-opinnäytetyöhön. Lisäksi teoretiedon pohjaksi valikoitui myös esimerkiksi lainsäädäntöä ja ammatillisia oppaita. Tutkimusmenetelmien ja aineiston analysoinnin teoretietoa saatiin kirjallisuudesta.

3.2 Hoitotyö

Hoitotyön määritelmä kuvaa hoitajan rooleja ja tehtäviä. Hoitotyön katsotaan pohjautuvan hyvin määriteltyyn teoriapohjaan, asiantuntijuuteen, jatkuvaan tutkimukseen, autonomiaan ja siihen, että hoitotyön ammattilaiset asettavat työlleen standardeja. Hoitotyön tarkoituksena on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, säilyttää terveyttä sekä auttaa ja tukea ihmisiä sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin. Hoitaja osaa käyttää teoretietämystään ja käytännön taitojaan, kun hän hoitaa potilaita ja pyrkiessään hoitotyön tavoitteisiin. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan ongelmat sekä auttaa ja tukea häntä niissä. Hoitajan tehtävänä on myös pyrkiä poistamaan tai vähentämään sairauden tuomia haittoja kuten kipua, pelkoa tai häpeää. Kun ihminen sairastuu, myös läheiset kokevat tilanteen pelottavaksi. Hoitotyössä tuetaan sairastunutta, mutta hänen omaisensa ja läheisensä voivat jäädä ilman tarvitsemaansa tukea. Siksi vuorovaikutus omaisten ja läheisten kanssa on tärkeää. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 14.)

3.3 Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajat ovat hoitotyön ammattilaisia. He tekevät itsenäistä, vastuullista ja kokonaisvaltaista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoidajan työssä korostuvat potilaslähtöisyys, terveyskeskeisyys sekä kokonaisvaltaisuus. Sairaanhoidajan tehtävinä ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidajien asiantuntijuuden pohjana on näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoidajalla on tietotaito tuoda hoitotyön näkökulmia moniammatilliseen tiimiin. (Suomen Sairaanhoidajat.)

Pätevyys on tietotaitoa ja oikeaa asennetta. Siihen kuuluvat psykososiaaliset ja psykomotoriset tekijät kuten suorituskky, saavutukset ja itsearviointi. Tutkimukset osoittavat, että sairaanhoidajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä sekä hoitotoimenpiteiden suorittamisen olevan riittävällä tasolla. Sairaanhoidajat kokevat, että heillä on hyvät taidot tarkkaila potilaan vointia. Potilaan ja omaisten ohjauksen sekä laadunvarmistuksen sairaanhoidajat kokevat osaavansa heikommin. Arviointimenetelmien kehittamisestä voisi olla hyötyä koulutustarpeiden tunnistamisessa sekä auttaa lisäksi ammatillisessa kasvussa yksilötasolla. Sairaanhoidajien olisi hyvä olla tietoisia omasta osaamisestaan ja tunnistaa ne osa-alueet, joissa olisi parannettavaa. Sairaanhoidajan osaaminen on kokonaisvaltaista. On tärkeää kartoittaa sairaanhoidajien osaamisen taso, kun suunnitellaan heidän asemaansa ja tarpeitaan vastaavia lisätoimenpiteitä. (Hovland ym. 2018, 165-169.)

Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu myös Nummisen ym. (2013, 1416-1420) tutkimuksessa, jossa todetaan, että sairaanhoidajat kokevat osaavansa parhaiten potilaiden välittömän hoidon sen sijaan, että näkisivät osaamisensa laajemmassa kokonaiskuvassa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoidajat kokevat osaavansa parhaiten muun muassa potilaan auttamisen ja tilanteiden hallinnan, mutta esimerkiksi laadunvarmistuksen he kokevat osaavansa heikommin. Kyseisen tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että sairaanhoidajien osaamisen arvioinnista olisi hyötyä, koska se tarjoaisi tietoa yksilötasolla sairaanhoidajan osaamisesta ja jatkokoulutuksen tarpeesta.

Kliininen osaaminen ja pätevyys näkyvät käytännössä kohtaamisena, tietämisenä, suorittamisena, kehittymisenä ja kypsymisenä. Kohtaaminen, tietäminen ja suorittaminen ovat pätevyyden ja osaamisen keskiössä ja sen ydintä. Kypsyminen johtaa osaamisen ja pätevyyden kasvuun, kun taas kehittyminen sekä kehittäminen ylläpitää osaamista. Kliinisen osaamisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön välillä on selkeä yhteys. Kliininen osaaminen on ajallisesti jatkuva prosessi. (Lejonqvist ym. 2012. 342-346.)

Sairaanhoitajana potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu kliiniseen osaamiseen. Potilasturvallisuuden ydinosaamista ovat etiikka sekä menetelmien ja prosessien hallinta. Keskeinen vastuualue sairaanhoitajalla hoitotyössä on myös lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi. Sairaanhoitajan on otettava vastuuta hoitotyön päätöksenteosta ja tuoda oma hoitotyön asiantuntemuksensa moniammatilliseen tiimiin. (Eriksson ym. 2015. 19-20.)

Sneckin väitöskirjan (2016, 105-106) mukaan sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa keskimäärin hyväksi. Kuitenkin osaaminen oli sitä parempaa, mitä useammin työssään lääkehoitoa toteuttaa. Kyseisen tutkimuksen mukaan lääkehoidon osaaminen vaatii monipuolista teoreettista tietoa ja käytännön taitoja. Tutkimus osoittaa myös, että lääkehoidon osaamista voidaan ylläpitää ja kehittää systemaattisella osaamisen varmistamisella.

Kliininen osaaminen on sosiaali- ja terveysalalla toiminnan lähtökohta. Se vaatii asiakkaiden tarpeiden tunnistamista ja ihmislähtöistä näkökulmaa sekä laajaa tietopohjaa ja ammattieettistä osaamista. Kliiniseen osaamiseen kuuluu muun muassa empaattisuus, inhimillisuus, laaja ammattialakohtainen tietoperusta, laadukas hoito, vuorovaikutusosaaminen sekä lainmukainen ja näyttöön perustuva toiminta. Kliinisen osaamisen saavuttamiseksi tarvitaan myös työpaikoilla tapahtuvaa täydennyskoulutusta. Myös teknologian kehitys ja digitalisaatio täytyy ottaa huomioon sosiaali- ja terveysalla. Innovointiosaaminen on sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta, jolloin työntekijällä on mahdollisuus olla luova ja keksiä työpaikallaan uutta. Työntekijällä tulisi olla oikeus kehittää työtään. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien osaamista tulee vahvistaa ja kehittää. Työntekijöihin on kiinnitettävä huomiota ja siksi työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat iso tekijä tulevaisuuden sote-osaamisessa. Tämä vaatii vahvaa johtamista, jotta työntekijät jaksavat työssään. (Komulainen 2019, 22-52.)

Coco (2020,3) toteaa, että erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajilta edellytetään vahvaa hoitotyön sisällön osaamista. Sairaanhoitajien osaamistarpeet muuttuvat koko ajan ja siksi osaamista on arvioitava. Työnantajan ja työntekijän on huolehdittava, että muuttuviin osaamistarpeisiin vastataan koulutuksilla. Cocon (2020,10) kyselyssä selviää, että erikoissairaanhoidossa tarvittavassa osaamisessa tärkeimpinä teemoina nousivat esiin lääkehoito, vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen, kirurginen hoitotyö, kokonaisvaltainen osaaminen, peruselintoimintojen tarkkailu ja kivunhoitotyö. Myös neurologinen ja psykiatrinen hoitotyö, muuttuvien tilanteiden hallinta ja akuuttihoitotyö koettiin tärkeimmiksi teemoiksi.

Tiedolla on iso merkitys potilaan hoidossa. Kirjatun tiedon tärkeys korostuu erityisesti potilaiden päivittäisessä hoidossa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Potilaiden hoitoon liittyvien tietojen tulee olla käytössä ilman viiveitä. Sähköisen potilastietojärjestelmän raken-

teinen tieto mahdollistaa sen, että tietoa voidaan hyödyntää reaaliaikaisesti. Se mahdollistaa myös potilaan hoitoprosessin laadun varmistuksen ja päätöksenteon tukemisen. Se edellyttää, että tieto on viety potilastietojärjestelmään ajantasaisesti, systemaattisesti sekä hyödyntäen rakenteisuutta. Hoitotyön kirjaaminen on osa laadukasta ja turvallista potilas-hoitoa. (HUS 2022, 4-6.)

3.4 Neurologisen sairaanhoitajan osaaminen

Mäkipeura ym. (2007, 152-156) ovat tutkineet sairaanhoitajia neurologisessa toimintaympäristössä. Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neurologisessa toimintaympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden tasoa, toiminnan tiheyttä ja koettua tarvetta täydennyskoulutukselle. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin apuna Riitta Meretojan luomaa ammattipätevyysmittaria eli NCS-mittaria (Nurse Competence Scale) sisältäen seuraavat osa-alueet: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilanteiden hallinta, laadunvarmistus ja työrooli. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä parhaimmaksi tarkkailutehtävissä. Erittäin hyväksi he arvioivat pätevyytensä analysoida potilaan vointia ja tunnistaa potilaan henkisen tuen tarve. Täydennyskoulutusta hoitajat toivoivat kirjaamisesta ja laitehallinasta. Toiseksi parhaimmaksi ammatilliseksi pätevyudeksi sairaanhoitajat arvioivat auttamisen. Se oli erittäin hyvää eettisyyden ohjatessa päätöksentekoa ja kohtalaisen hyvää tutkimustiedon hyödyntämisessä. Täydennyskoulutustoiveet liittyivät suru- ja kriisihoitoon. Kyseisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien pätevyys oli heikointa laadunvarmistuksessa ja täydennyskoulutustoiveet liittyivät hoitotieteelliseen koulutukseen.

Mäkipeuran ym. (2007, 157-161) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä paremmaksi niillä osa-alueilla, joita he käyttivät työssään usein verrattuna niihin osa-alueisiin, joita he käyttivät työssään harvoin. Parhainta pätevyys oli tarkkailutehtävissä. Kyseisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli hyvää ja laaja-alaista, mutta millään osa-alueella ei erittäin hyvää. Sairaanhoitajien mielestä täydennyskoulutustarpeet liittyivät eniten neurologisen hoitotyön erityispiirteisiin, hoitotoimien hallintaan sekä opettamiseen ja ohjaamiseen. Tulosten mukaan hoitajat suorittivat hoitotyötä eettisesti ja huomioivat erityisesti potilaan yksilönä sekä analysoivat potilaan vointia laaja-alaisesti. Heillä oli valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Kyseisen tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen tukeminen edellyttää pätevyyden arviointia. Pätevyysvaatimukset muuttuvat muun muassa teknologian ja kehittyvien hoitomuotojen mukana. Tutkimuksen perusteella pätevyystason arviointi ja täydennyskoulutustarpeet auttavat ennakoimaan osaamisvaatimuksia hoitotyös-

sä. Kehityskeskusteluissa syntyneet osaamisprofiilit edesauttavat osastonhoitajien ja sairaanhoitajien yhteisiä kehittämisen- ja urasuunnitelmia.

Neurologisen potilaan auttamisosaaminen on kokonaisvaltaista ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa hoitotyötä. Auttamisosaaminen on fysiologista, psykososiaalista, emotionaalista sekä perushoidollista auttamisosaamista. Fysiologisessa auttamisosaamisessa sairaanhoitajat keskittyvät potilaan hemodynaamiikkaan. He seuraavat ja hoitavat muun muassa verenpainetta, kehon lämpöä, happisaturaatiota ja kivunhoitoa ja tekevät yleistä neurologista arvioita. Psykososiaalisessa ja emotionaaliossa auttamisosaamisessa sairaanhoitajat keskittyvät huoliin, tunteisiin ja psyykkisiin kuormitustekijöihin, joita potilaalla ja omaisilla voi olla. Empaattinen ja aito suhtautuminen voi helpottaa huolia ja lievittää joi-tain oireitakin. Neurologisessa hoitotyössä omaisten rooli korostuu potilaan kognitiivisten ongelmien, tajunnantason tai sekavuuden vuoksi. Perushoidollisessa auttamisosaamisessa keskeistä on potilaan hygienia, mobilisointi ja ravitseminen. (Ruotsalainen 2020, 36-39.)

Neurologisessa hoitotyössä opettaminen ja ohjaus kohdennetaan sekä potilaille että omaisille, mutta myös opiskelijoille. Sairaanhoitajan ohjausosaamisessa korostuu kyky tunnistaa ohjauksen tarve ja ajankohta. Sairaanhoitajalla täytyy olla tietoa neurologisista sairauksista, niiden oireista sekä hoidosta ja hänen on jatkuvasti ylläpidettävä omaa ammattitaitoaan. Ohjauksen tulee olla kokonaisvaltaista sekä yksilöllistä ja siinä korostuu myös kyky ottaa puheeksi vaikeatkin aiheet. Sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja ohjaus. (Ruotsalainen 2020, 36-39.)

Virtanen (2014, 71-73) on tutkinut väitöskirjassaan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja heidän läheistensä tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen mukaan parhaiten toteutuneet tiedonsaannin kokemukset olivat sekä potilaan että omaisten osalta tutkimuksista kertomisessa sekä kohtelussa. Potilaat ja omaiset pitivät tärkeänä, että heitä kohdellaan ystävällisesti ja heitä kuunnellaan. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat ja omaiset kokivat oireista kertomisen toteutuneen tiedonsaannin osa-alueista huonoiten. Heidän tulisi olla tietoisia sairauden oireista voidakseen huomioida niissä tapahtuvat muutokset. Kehittämiskohteiksi tutkimuksen tulosten perusteella nousivat myös jatkohoidon sekä hoito-ohjeiden kertominen ja kirjallisten ohjeiden saaminen ja niiden läpikäyminen. Tulosten perusteella potilas ja omaiset tulisi ottaa paremmin mukaan hoidon suunnitteluun ja antaa tietoa potilaan tilasta myös läheisille.

Neurologisen hoitotyön tarkkailutehtävissä korostuvat elintoimintojen ja neurologisen tilan seuraaminen sekä puutteet itsenäisessä selviytymisessä. Tavoitteena on potilaan tilanteessa tapahtuvan muutoksen varhainen tunnistaminen ja komplikaatioiden ehkäisy. Sairaanhoitajan tekemä alkuarvio potilaasta vuoronvaihdon aikana on tarkkailun lähtökohta ja

vuoronsa aikana hoitaja peilaa potilaan tilassa tapahtuvaa mahdollista muutosta alkuarvioon. Tilannehallinta neurologisessa hoitotyössä on sairaanhoitajan taitoa tunnistaa potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja reagoida niihin tilanteen vaatimalla tavalla. Neurologiset potilaat vaativatkin toistuvaa seurantaa ja neurologisen tilanteen arviointia. (Ruotsalainen 2020, 37-38.)

Samankaltaisia johtopäätöksiä löytyy myös Baen ja Rohin (2020, 106) tutkimuksesta, jonka mukaan hoitajan tekemä neurologinen arviointi mahdollistaa potilaan tilan nopean ja tarkan arvioimisen sekä mahdollisen akuutin pahenemisen varhaisen tunnistamisen. Tämän takia neurologisen tilanteen arviointi ja sen osaaminen on välttämätöntä, jotta voidaan tarjota korkealaatuista hoitoa neurologisille potilaille. Kyseisen tutkimuksen mukaan tarvitaan jatkotutkimuksia siitä, millaisia koulutuksia sairaanhoitajat tarvitsisivat, jotka lisäisivät heidän neurologisen tilannearvion suorittamisen osaamista.

Neurologisessa hoitotyössä sairaanhoitajilla on oma roolinsa myös potilaan kuntouttamisessa. Potilaan ja omaisten kokonaisvaltaista tarpeiden arvioimista ja tiedon antamista ennen potilaan kotiuttamista pidetään tärkeänä. Se lisää mahdollisesti potilaiden turvallisuudentunnetta ja auttaa sopeutumisessa uuteen tilanteeseen. Neurologisessa hoitotyössä olisikin tärkeää vahvistaa sairaanhoitajien roolia potilaan kuntouttamisessa. Keinoina tähän voisivat olla esimerkiksi koulutukset, moniammatillinen yhteistyö ja näyttöön perustuva hoitotyö. (Portillo & Cowley 2011, 1740.)

Neurologinen hoitotyö voi pitää sisällään myös uhkaavia tilanteita, koska potilaat voivat tilanteensa takia olla sekavia tai levottomia. Näissä tilanteissa selviytymisstrategioiden tunnistaminen on osa hoitotyötä. Neurologisessa hoitotyössä korostuu se, että yksittäinen sairaanhoitaja on toimivan tiimin jäsen. Neurologisessa hoitotyössä laadun varmistusta lisää mittareiden ja työkalujen käyttö. Jotta hoitotoimenpiteet olisivat hyviä ja turvallisia, tulisi sairaanhoitajien kehittää työssään erilaisia tarkastuslistoja ja protokollia. (Ruotsalainen 2020, 38.)

4 Sairaanhoidajan ammatillinen kehittyminen

4.1 Ammatillinen kasvu

Niin yhteiskunnassa kuin työelämässäkin korostuvat entistä enemmän tiedonhallintataidot, kun olemassa oleva tiedon määrä lisääntyy ja tarvitaan asiantuntemusta eri tiedon alueilla. Työntekijöiltä odotetaan itseohjautuvuutta, ongelmanratkaisutaitoja ja vuorovaikutustaitoja. Ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa omaa osaamista. Ammatillinen kasvu alkaa itsetuntemuksesta ja kehittyy yksilön omien kykyjen kautta. Hoitajan ammatillinen kasvu edellyttää omien mahdollisuuksien ja rajojen tunnistamista. Ammatillinen kasvu vahvistaa itseluottamusta, ammattitaitoa ja jatkuvaa kehitystä. Ammatillisen kasvun edellytyksenä on halu kehittyä. Sitä tukevat palaute, arviointi, oma toiminta ja omaan työhön liittyvä uuden tiedon hankkiminen. Työkokemusta ja kiinnostusta uuden oppimiseen voidaan hyödyntää ammatillisen kasvun perustana. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 15.)

4.2 Osaamisen kehittäminen

Suomessa ei tällä hetkellä ole kansallisesti yhtenäistä ja kattavaa tietopohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittymisen seurantaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon seurantayksiköillä ei myöskään ole yhtenäistä järjestelmää henkilökunnan osaamisen kehittymisen seuraamista varten. On kuitenkin esitetty, että olisi tarve saada tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustutkinnon jälkeisestä osaamisen kehittämisestä. Tieto olisi tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille esimerkiksi henkilöstösuunnittelussa sekä erikoiskoulutetun henkilökunnan saatavuuden seurannassa ja koulutustarpeiden ennakoinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 51-52.)

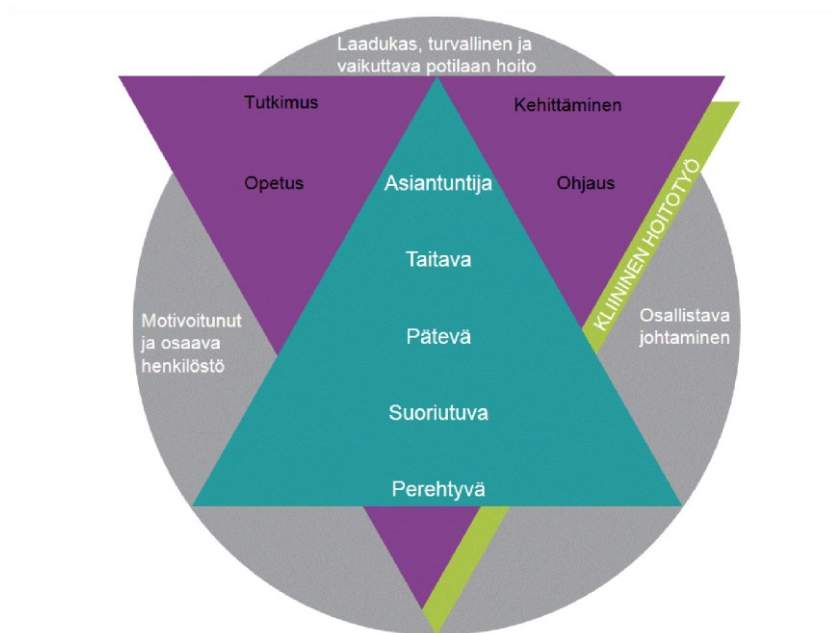
Terveys­huollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammat­ titoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa kos­ keviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveys­huollon ammattihenkilön työnantajan tu­ lee seurata terveys­huollon ammattihenkilöiden ammatillista kehitymistä ja luoda edellytykset sille, että terveys­huollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetel­ millä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan tur­ vallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveys­huollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §.)

HUSin tavoitteena on olla kansainvälisesti korkeatasoinen ja uutta tietoa luova organisaatio, jossa potilaan tutkimus ja hoito on turvallista, laadukasta, oikea-aikaista sekä asiakaslähtöistä. Työnantajana HUS rohkaisee ja tukee kyvykkyyden kehittymistä. Ammatillinen kehittyminen on koko työuran kestävä oppimismatka, jossa tutkimustieto yhdistyy käytännön kokemukseen. Hoitajan ammatillista kasvua edistetään kannustamalla elinikäiseen oppimiseen ja mahdollistamalla koulutukset ja tukemalla urakehitystä. Keskeistä on kuitenkin myös hoitajan oma motivaatio ammattitaitonsa kehittämiseen. Terveystieteiden ammattilaisten velvollisuus onkin ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. (HUS 2015a. 2-6.)

4.3 Aura-malli

HUSissa on käytössä sairaanhoitajan ammattiuramalli eli Aura-malli. Se on viisiportainen malli, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan ammattiuraa. Sen avulla edetään tasolta toiselle systemaattisesti. (HUS 2015b.) Aura-mallin ammatillisen pätevyyden tasot ovat

- aloittelija (perehtyvä)
- suoriutuva
- pätevä
- taitava
- asiantuntija (Kotila ym. 2021).



Kuva 1. Hoitohenkilökunnan ammattiuramalli (HUS 2015a)

HUSissa Aura-ammattiuramallin avulla kehitetään osaamista. Dosentti Riitta Meretojan kehittämä Aura-malli on konkreettinen työkalu henkilökunnan osaamisen tavoitteelliseen ja systemaattiseen kehittämiseen. Neurohoitajalta vaaditaan laajaa osaamista ja sen jatkuvaa kehittämistä. (Kotila ym. 2021.)

4.4 Aura-mallin tasojen kuvaus

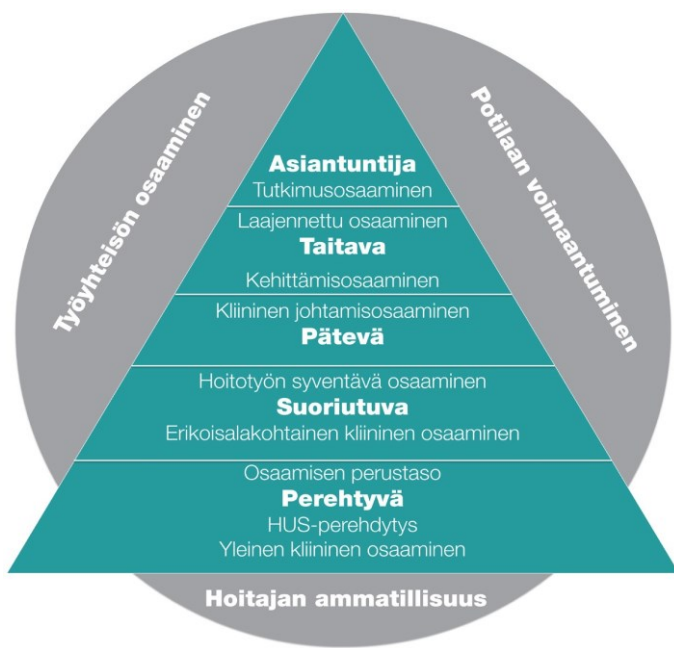
Perehtyvä sairaanhoitaja voi olla uraa aloittava, työhön palaava tai yksikköä vaihtava. Perehtyvällä tasolla hallitaan perustiedot ja -taidot, arvot sekä asenteet. Perehtyvä sairaanhoitaja pystyy soveltamaan niitä työtehtäviin perehdyttäjän avulla. Osaamisen kehittymistä tuetaan perehdytysohjelmalla ja arviointikeskusteluilla. (HUS 2015a, 8.)

Suoriutuvan tason sairaanhoitaja on jo perehdytetty työtehtäviin ja hän hallitsee ammatti- ja työelämäosaamiseen liittyvät perustaidot. Suoriutuva sairaanhoitaja syventää osaamistaan täydennyskoulutuksen avulla sekä kokeneempien kollegoiden tukemana. Suoriutuva sairaanhoitaja kykenee hahmottamaan entistä laajempia työkokonaisuuksia. Suoriutuvan tason sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvat muun muassa potilaan ja omaisten ohjaus sekä opiskelijaohjaus. (HUS 2015a, 9.)

Pätevän tason sairaanhoitaja hallitsee ammattiin kuuluvat tehtävät ja hänellä on tietotaitoa sekä kokemusta suoriutua muuttuvissa tilanteissa. Pätevällä tasolla toiminta on perusteltua, suunnitelmallista ja itsenäistä. Pätevällä tasolla työ hahmotetaan laaja-alaisena kokonaisuutena ja ymmärretään sen merkitys organisaation kannalta. Pätevä sairaanhoitaja pystyy toimimaan moniammatillisessa tiimissä ja toimintaa ohjaa kokonaisvaltainen näkemys potilashoidosta. Pätevä sairaanhoitaja on sitoutunut ammattitaidon ja työyhteisön kehittämiseen. Näitä tukevat muun muassa vastualueen koulutus ja vuorovastaava-koulutus. Pätevän tason sairaanhoitaja on motivoitunut ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita ja kollegoja. Pätevällä tasolla hallitaan itsenäinen työskentely omassa toimintayksikössä. Pätevä sairaanhoitaja omaa vahvan kliinisen hoitotyön tietoperustan ja osaa soveltaa sitä näyttöön perustuen. Pätevällä tasolla sairaanhoitaja hallitsee päätöksenteossa tarvittavat kriittiset päätöksentekotaidot. Pätevä sairaanhoitaja osaa toimia vastaavana hoitajana ja huolehtii omista vastuualueista. Työnantaja odottaa sairaanhoitajan säilyttävän osaamisen pätevällä tasolla koko työuran ajan. (HUS 2015a, 9-10.)

Taitava sairaanhoitaja hallitsee teoria- ja tutkimustietoon, lisäkoulutukseen ja kokemukseen perustuvan laaja-alaisen pätevyyden. Potilastyön ohella taitavan tason sairaanhoitaja kehittää prosesseja hyödyntäen tutkimustietoa. Taitava sairaanhoitaja omaa näkemystä ja kykyä toiminnan uudistamiseen. (HUS 2015a, 11.)

Asiantuntijatasolla hyödynnetään akateemisen tutkinnon, perustutkinnon tai työkokemuksen avulla saatua asiantuntijuutta laaja-alaisesti. Kliininen asiantuntija kehittää hoidon, opetuksen ja tutkimuksen prosesseja asiantuntijana, tutkijana tai opettajana. (HUS 2015a 11-12.)



Kuva 2. Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittyminen (HUS 2015a)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Työelämää kehittävä soveltava määrällinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön toteutumismuotona oli soveltava tutkimus. Se toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusote tässä työssä oli määrällinen, koska sen oli tarkoitus mahdollistaa vastausten saaminen isolta joukolta sairaanhoitajia. Näin ollen oli tarkoitus saada mahdollisimman laaja käsitys tutkittavasta aiheesta ja mahdollisimman monen vastaajan mielipide selville. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta kyselytutkimuksen avulla, joka lähetettiin Aura-mallin mukaisille pätevän tason neurologisille sairaanhoitajille kuudelle neurologiselle osastolle HUSissa. Kuusi näistä osastoista oli neurologisia vuodeosastoja ja yksi oli neurologinen valvontayksikkö. Tässä tutkimuksessa Aura-mallin mukaisen pätevän tason neurologisen sairaanhoitajan työkokemukseksi määriteltiin vähintään kolme vuotta sairaanhoitajan ammatissa. Tässä tutkimuksessa vastaajalta ei kuitenkaan vaadittu, että hänen tulisi olla työskennellyt tuota kaikkea kolmea vuotta neurologisella osastolla.

Työelämän tutkimusta kuvaa ammatillisuus ja siinä tutkitaan asioita, jotka kuuluvat luontevasti omaan ammattiin tai toimialaan. Tutkimustarpeita määrittelevät käytännöllisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus. Tutkimuskohteena ovat työelämän käytännöt, jotka parhaillaan tarvitsevat kehittämistä, muuttamista, ylläpitämistä tai jopa uusien käytäntöjen luomista. (Vilka 2021, 18.) Mielenkiinto kohdistuu siihen, miten tuotettu tutkimustieto käy käytäntöön. Työelämälähtöisen tutkimuksen tavoitteena on teorian, kokemuksen ja käytäntöjen yhdistäminen. Työelämän mielenkiinto tutkimuksessa on pikemminkin käytännönläheisen soveltavan tutkimuksen kuin teoreettisen ja perustutkimuksen tekemisessä. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena onkin käytännöllisen tiedon tuottaminen. (Hetemäki 1999, Vilkan 2021, 19 mukaan.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan toimintaa tiedon lisäämiseksi sekä tiedon hyödyntämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Toiminnan tavoitteena on oltava jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoiminta sisältää perustutkimuksen, soveltavan tutkimuksen ja kehittämistyön. Perustutkimus tähtää uuden tiedon saavuttamiseen, mutta se ei ensisijaisesti tähtää käytäntöön. Soveltava tutkimus sen sijaan tarkoittaa, että saadaan uutta tietoa, jota voidaan soveltaa käytännössä. (Tilastokeskus.)

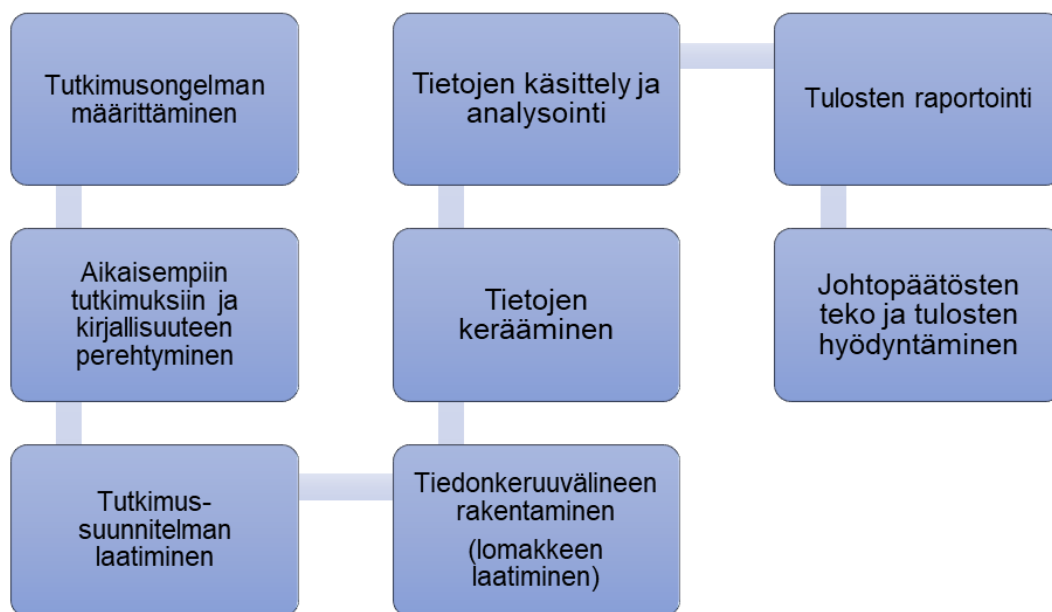
Tutkimusote voi olla kvantitatiivinen eli määrällinen, jota voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi tai kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusongelmasta riippuu, kumpi lähestymistapa on parempi. On myös mahdollista, että näillä kahdella menetelmällä voidaan onnistuneesti täydentää toinen toistaan. Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja

edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvaillaan numeerisin arvoihin ja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden tai kuvioiden avulla. Tuloksia pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne, mutta ei voida riittävästi selvittää asioiden syitä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään vähemmän strukturoidusti ja aineisto on usein tekstimuotoista ja se sopii hyvin toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä 2014, 14-15.)

Otannon onnistuminen on tärkeä tekijä määrällisessä tutkimuksessa, jossa pyritään yleistämään tutkimuksessa saatuja tuloksia perusjoukkoon. Perusjoukko on tutkimuksessa määritetty kohdejoukko esimerkiksi ihmisiä, joista tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä. (Vilka 2007, 51; Valli toim. 2018, 102; Vilka 2021, 98.) Otannon avulla tavoitteena on saada isosta perusjoukosta eräänlainen pienoismalli, joka kuvaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. (Valli toim. 2018, 102.)

5.2 Määrällisen tutkimuksen vaiheet

Tutkimuksen eri vaiheet muodostavat tutkimusprosessin. Tutkimusprojekti on kokonaisuus ja tutkimuksen tekijän on hallittava koko prosessi ja edettävä siinä johdonmukaisesti. (Heikkilä 2014, 20.)



Kuvio 1. Kvantitatiivisen tutkimusprosessin vaiheet. (mukaillen Heikkilä 2014, 23.)

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Tieteellinen tutkimustyö vaatii aina aineiston. Opinnäytetöitä työkseen lukevat toteavat, ettei hyvää tutkimusta saa aikaan ilman hyvää aineistoa. Aineiston kätkemä informaatio täytyy osata hyödyntää. Aineiston hankinta ja tutkimusmenetelmän valinta kuuluvat hyvin läheisesti yhteen. (Valli toim. 2018, 14.)

Kyselytutkimuksessa voi olla sekä avoimia sekä suljettuja kysymyksiä. Avoimeen kysymykseen vastataan vapaamuotoisesti, kun taas suljetussa kysymyksessä on valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselytutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja kysymyksiä, mutta avoimia kysymyksiäkin tarvitaan. Kummallakin on hyvät ja huonot puolensa. Valmiit vastausvaihtoehdot yksinkertaistavat mittausta ja ovat helpompia tietojen käsittelyn kannalta. Avoimien kysymyksien avulla voidaan kuitenkin saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä muuten kokonaan huomaamatta. (Vehkalahti 2014, 24-25.)

Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Perinteisin versio on paperinen kysely, mutta nykyisin sen rinnalle ovat tulleet myös sähköiset kyselyt esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Kysymyksiä laadittaessa täytyy olla huolellinen, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto voi aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin, koska jos vastaaja ei ajattele samalla lailla kuin tutkija on kysymyksen tarkoittanut, voi tulos vääristyä. Sanamuodoissa tulee olla tarkka eikä kysymykset saa olla johdattelevia. Kysymyksiä aletaan rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta. Aineiston keräämiseen lähdetään vasta, kun tutkimuskysymykset ovat täsmentyneet, koska silloin tiedetään mitä tietoa pyritään löytämään. Rakentaminen tulee alkaa teoriasta eli tutkijan on tutustuttava mitattavaan ilmiöön aiempien tutkimusten avulla ja löydettävä keskeiset käsitteet. Usein kyselylomakkeen alussa on taustakysymyksiä, joilla tiedustellaan esimerkiksi vastaajan koulutusta. Näiden jälkeen kannattaa sijoittaa helpot kysymykset ja mahdollisten arkojen aiheiden kysymykset vasta näiden jälkeen. Lopuksi kannattaa vielä laatia muutama helposti vastattava kysymys. Tarkoitus on saada luotua luottamuksellinen suhde tutkittavan ja tutkijan välille sekä kyselyn tärkeys ja mielekkyys on osoitettava. Lomakkeen pituus kannattaa miettiä tarkasti, sillä liian pitkä kyselylomake voi saada vastaajan luopumaan vastaamisesta. Jos kysely on todella pitkä, helposti viimeisiin kysymyksiin vastataan ilman perusteellista pohdintaa ja tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä. Kysymysten rakentamisen yhteydessä kannattaa miettiä myös vastausten syöttämistä tilasto-ohjelmaan ja miten vastaukset ovat järkevimmin syötettävissä koneelle sekä miten niitä aiotaan analysoida. (Valli toim. 2018, 92-96.)

Kyselylomake kannattaa esitellä jollain tavalla ennen sen laajamittaista lähettämistä. On suositeltavaa antaa kyselylomakkeen eri versioita luettavaksi ohjaajille tai muille alaa

tunteville henkilöille. Saatekirje on myös erittäin tärkeä dokumentti kyselytutkimuksen onnistumisen kannalta. Sen avulla vastaaja saa tietoa, mistä on kyse ja sen perusteella hän voi päättää, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Saatekirje lisää luottamusta ja vastausmotivaatiota. (Ojasalo ym. 2018, 133.)

Kyselyjä voidaan tehdä tietokoneen välityksellä verkossa. Sähköinen vastaus on käännettävissä suoraan tiedostoksi tutkijan käyttöön ja aineiston syöttö jää siten pois. Tämä poistaa lyöntivirheet, joita on mahdollista muuten tulla. Lisäksi etuna sähköisellä kyselyllä on taloudellisuus. Internetkyselyissä voidaan varmistaa, että vastaajan on vastattava jokaiseen kysymykseen eikä kyselyä voi jatkaa ennen kuin hän on valinnut sopivimman vaihtoehdon kysymykseen. Kyseisellä pakkovalinnalla on kuitenkin hyvät ja huonot puolensa. Hyvänä asiana on se, että kaikki vastaavat kaikkiin kysymyksiin. Huonona puolensa on kuitenkin se, ettei vastaaja voi mielestään vastata kaikkeen, koska hänellä ei ole riittävän varmaa mielipidettä kyseisestä asiasta ja vastaaminen voi jäädä kesken. (Valli toim. 2018, 101-102.)

Tämän soveltavan määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli kyselytutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomake esiteltiin kahdella koevastaajalla ennen sen lähetystä. Esitetauksen kommenttien jälkeen selkiytettiin vielä joitain kysymyksiä ennen varsinaista lähetystä. Näin pyrittiin saamaan kysymyksistä mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (Liite 1).

Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli yhteensä 30 kysymystä. Tämän kysymysmäärän arvioitiin olevan sopiva. Kaksi ensimmäistä kysymystä olivat niin sanottuja varmistuskysymyksiä. Ensimmäisessä varmistuskysymyksessä varmistettiin, että kyselyn tuloksia saa käyttää tässä opinnäytetyössä. Toisessa varmistuskysymyksessä varmistettiin se, että vastaajalla oli vähintään kolmen vuoden työkokemus sairaanhoitajana, joka vaadittiin tähän tutkimukseen osallistumiseen. Näiden varmistuskysymysten jälkeen tuli neljä taustakysymystä, joissa kysyttiin vastaajan työkokemusta, ikää, toimimista vuorovastaavana sekä osallistumista neurologista hoitotyötä koskevaan koulutukseen viimeisen viiden vuoden aikana. Vastaajien ikää ja työkokemusta ei kysytty yksittäisellä tarkalla vuosimäärällä. Näin minimoitiin vastaajan tunnistettavuutta edelleen, vaikka kysely toteutettiin muutenkin anonymisti. Näiden taustakysymysten jälkeen tuli 23 suljettua kysymystä. Näiden kysymysten laadinnassa käytettiin pohjana tutkimuksia ja kirjallisuutta, jotka on esitelty teoriapohjassa aiemmin tässä opinnäytetyössä. Kyselylomakkeen loppuun tuli vielä yksi vapaaehtoinen avoin kysymys. Siinä vastaaja sai halutessaan nostaa esille muita asioita pätevän neurologisen

sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä. Tämän avoimen kysymyksen tarkoituksena oli kerätä sellaista tietoa tutkittavasta aiheesta, jota suljetut kysymykset eivät välttämättä mahdollistaneet.

Kyselylomakkeen suljettujen kysymysten mitta-asteikoksi tässä tutkimuksessa valittiin viisiportainen Likertin asteikko. Likertin asteikossa on tyypilliset ääripäät kuten esimerkiksi ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Likertin asteikkoon kuuluu, että asteikon keskimääräinen vaihtoehto on neutraali kuten esimerkiksi ”ei samaa eikä eri mieltä”. (Vehkalahti 2014, 35.)

5.4 Aineiston keruu

Kyselylomake (Liite 2) lähetettiin Aura-mallin mukaisille pätevän tason neurologisille sairaanhoitajille kuudelle neurologiselle osastolle HUSissa. Kuusi näistä osastoista oli neurologisia vuodeosastoja ja yksi oli neurologinen valvontayksikkö. Tässä tutkimuksessa Aura-mallin mukaisen pätevän tason neurologisen sairaanhoitajan työkokemukseksi määriteltiin vähintään kolme vuotta sairaanhoitajan ammatissa. Tässä tutkimuksessa vastaajalta ei kuitenkaan vaadittu, että hänen tulisi olla työskennellyt tuota kaikkea kolmea vuotta neurologisella osastolla. Näillä kuudella neurologisella osastolla hoitohenkilökuntaa (sisältäen lähihoitajat ja sairaanhoitajat) on yhteensä 170 henkilöä (Hutri 2023).

Tutkimuslupa organisaatiolta (HUS) saatiin marraskuussa 2023. Kyselylomake esiteltiin kahdella koevastaajalla ennen sen lähettämistä. Sähköinen kyselylomake toteutettiin Webropol 3.0-ohjelmalla. Kyselylomake lähetettiin vastaajille esihenkilöiden kautta. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Yhden viikon jälkeen lähetettiin muistutusviesti. Kyselylomake lähetettiin vastaajille marraskuussa 2023. Vastauksia tuli 22 (n=22).

5.5 Aineiston analyysi

Kun aineisto on kerätty ja tallennettu, sen käsittely voi alkaa. Tiedot on käsiteltävä niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. Tilastollinen analyysi on prosessi, jossa aineiston graafisella tarkastelulla on iso merkitys. (Heikkilä 2014, 138-139.) Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset on tutkimuksen keskiössä ja se onkin tärkeä vaihe, koska siihen tähdätään tutkimusta aloittaessa. Tutkijalle selviää analysoinnissa, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysointi kannattaa aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2010, 221-223.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston kerääminen, sen käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita. Sähköisten kyselyiden vastaukset tallentuvat suoraan datatiedostoiksi, jotka voidaan syöttää tilasto-ohjelmaan. Erillinen tietojen syöttövaihe jää näin pois. (Heikkilä 2014,

120.) Tilastollista tutkimusta ja tiedon käsittelyä varten on kehitetty valmiit analyysitavat, ohjelmistot (esimerkiksi Excel tai SPSS) ja raportointitavat. (Ojasalo ym. 2018, 121.) Koska vastauksia tähän kyselyyn tuli 22, päädyttiin tämän tutkimuksen suljettujen kysymysten analysoinnissa käyttämään Webropolin omaa raportointityökalua.

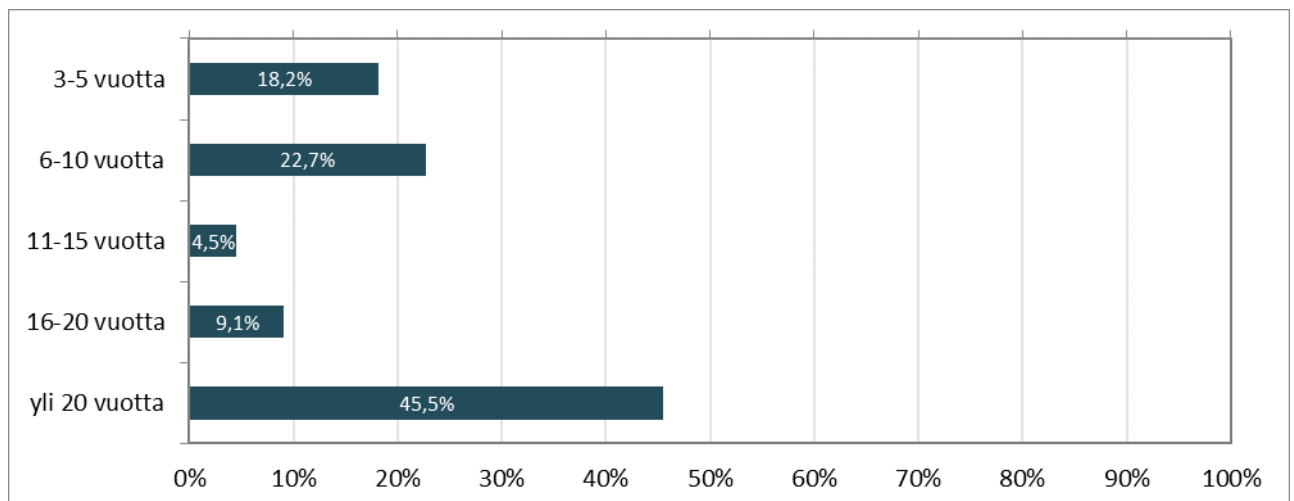
Suljettujen kysymysten tuloksia esitetään sekä tekstimuotoisena että taulukoiden ja diagrammien avulla. Avoimeen kysymykseen vastauksia tuli seitsemän. Avoimen kysymyksen vastaukset käytiin yksitellen läpi ja nostettiin niistä esiin nousseita asioita tuloksiin. Avoimien kysymysten vastausten suoria lainauksia ei tähän opinnäytetyöhön kirjoitettu. Näin minimoitiin vastaajien tunnistettavuus. Lopuksi kaikista vastauksista tehtiin yhteenveto.

6 Tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

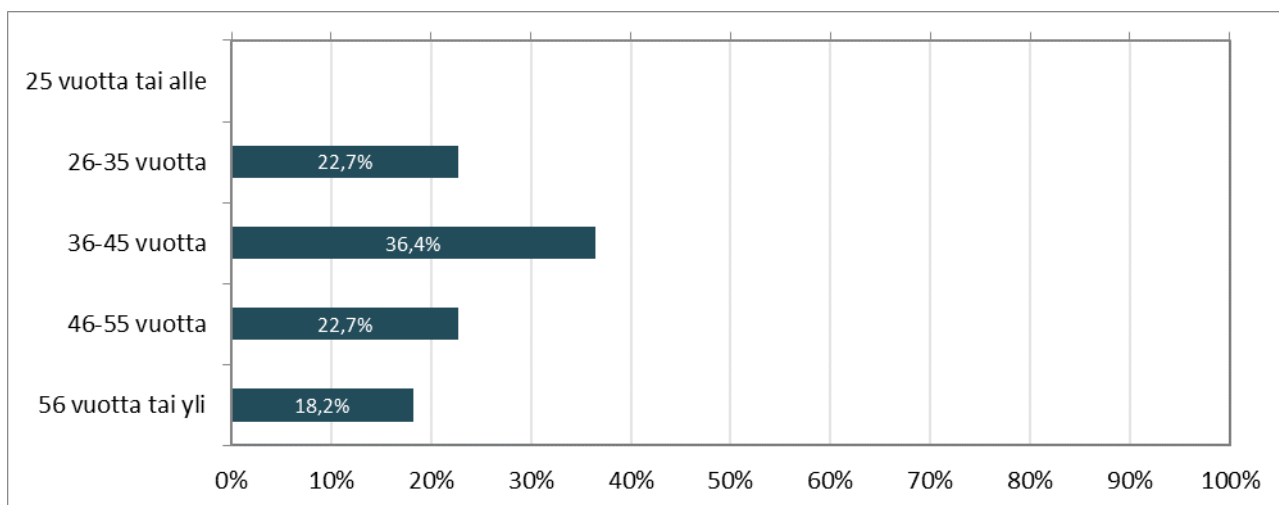
Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä yhteensä 22 sairaanhoitajaa. Vastausprosenttia ei tässä tutkimuksessa voida laskea. Tämä johtuu siitä, että näillä kuudella neurologisella osastolla, joiden hoitohenkilökunnalle kysely lähetettiin, työskentelee sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia. Tämä tutkimus oli kohdennettu sairaanhoitajille. Lisäksi on todennäköistä, että kaikilla osastojen sairaanhoitajilla ei ole ollut tutkimukseen osallistumiseen vaadittavaa vähintään kolmen vuoden sairaanhoitajan työkokemusta. Joten vaikka tiedämme, että näiden kuuden neurologisen osaston hoitohenkilökuntaa on yhteensä 170 henkilöä (Hutri 2023), eivät nuo kaikki 170 täytä osallistumiskriteerejä tähän tutkimukseen. Saatekirjeessä ja kyselyssä varmistettiin, että tähän kyselyyn pystyi vastaamaan vain sairaanhoitajat, joilla on vähintään kolmen vuoden työkokemus sairaanhoitajana.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista työkokemusta sairaanhoitajana 3-5 vuotta oli 18,2 %:lla (n=4), 6-10 vuotta 22,7%:lla (n=5), 11-15 vuotta 4,5%:lla (n=1), 16-20 vuotta 9,1%:lla (n=2) ja yli 20 vuotta 45,5 %:lla (n=10). Eniten vastaajia oli siis yli 20 vuotta sairaanhoitajan työkokemusta omaavassa ryhmässä. Vähiten vastaajia oli 11-15 vuotta sairaanhoitajan työkokemusta omaavassa ryhmässä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemusvuodet sairaanhoitajana

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 25-vuotiaita tai sen alle ei ollut yhtään, 26-35-vuotiaita oli 22,7% (n=5), 36-45-vuotiaita oli 36,4% (n=8), 46-55-vuotiaita 22,7% (n=5) ja 56-vuotiaita tai sen yli 18,2% (n=4). Eniten vastaajia oli 36-45-vuotiaiden ikäryhmässä. Yksikään vastaaja ei ollut 25-vuotias tai sen alle. Tämä voi selittyä muun muassa sillä, että vastaamiseen vaadittiin vähintään kolmen vuoden työkokemus sairaanhoitajana ja nuorilla henkilöillä näin pitkää sairaanhoitajan työkokemusta ei ole ollut mahdollista vielä saada. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien ikäjakaumat

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista vuorovastaavana yksikössään toimi 95,5% (n=21) ja 4,5% (n=1) ei toiminut vuorovastaavana yksikössään. Viimeisen viiden vuoden aikana neurologista hoitotyötä koskevaan koulutukseen oli kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista osallistunut 81,8% (n=18) ja 18,2% (n=4) vastaajista ei ollut.

6.2 Kyselyn vastaukset

Kyselyn vastaukset tässä opinnäytetyössä esitetään kirjallisesti sekä taulukon ja diagrammien avulla. Kyselyn suljetut kysymykset ja niiden vastaukset eritellään taulukossa (Taulukko 1). Tämän tutkimuksen kysymyslomakkeen mitta-asteikkona käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, jonka asteikot olivat: 1 eli täysin eri mieltä, 2 eli jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 eli jokseenkin samaa mieltä ja 5 eli täysin samaa mieltä. Diagrammien (Kuviot 4-11) avulla havainnollistetaan niitä kysymyksiä, joiden vastauksissa oli eniten hajontaa (vastauksien keskiarvo 4,5 tai vähemmän).

Muuttuja/ kysymysteksti	1 Täysin eri mieltä % (n)	2 Jokseenkin eri mieltä % (n)	3 Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	4 Jokseenkin samaa mieltä % (n)	5 Täysin samaa mieltä % (n)	ka
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tarkkailla potilaan peruselintoimintoja (kuten RR, pulssi, SpO2, hf, lämpö, gluk).	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata seurata potilaan tajunnantaso.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata huolehtia potilaan perushoidosta.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata huolehtia potilaan ravitsemuksesta.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata seurata säännöllisesti potilaan neurologisia oireita (kuten puolioireet, puhe).	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa turvallista lääkkeitä.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	9,1% (2)	86,4% (19)	4,7
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan kuntouttamisen tarve.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	18,2% (4)	77,3% (17)	4,6
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet.	4,6% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	22,7% (5)	72,7% (16)	4,6
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti.	4,6% (1)	4,5% (1)	0,0% (0)	31,8% (7)	59,1% (13)	4,4
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata omaisia kokonaisvaltaisesti.	4,6% (1)	0,0% (0)	4,5% (1)	54,5% (12)	36,4% (8)	4,2
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia mentorina uusille kollegoille.	4,6% (1)	0,0% (0)	4,5% (1)	40,9% (9)	50,0% (11)	4,3
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata opiskelijoita.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	27,3% (6)	68,2% (15)	4,5
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tehdä itsenäisiä päätöksiä.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	27,3% (6)	68,2% (15)	4,5
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa oman osaamisensa rajat.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadukasta hoitotyön kirjaamista.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	9,1% (2)	86,4% (19)	4,7
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadunvarmistusta (esim. erilaiset mittarit ja tarkastuslistat).	9,1% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	50,0% (11)	40,9% (9)	4,1
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää omaa ammattitaitoaan.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	9,1% (2)	86,4% (19)	4,7
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää yksikön toimintaa (esim. omat vastualueet).	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	45,5% (10)	50,0% (11)	4,4
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee ymmärtää vuorovaikutuksen tärkeys työssään.	4,5% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	95,5% (21)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida omaa toimintaansa.	4,6% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	4,5% (1)	90,9% (20)	4,8
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia vuorovastaavana yksikössään.	4,6% (1)	4,5% (1)	0,0% (0)	13,6% (3)	77,3% (17)	4,5

Taulukko 1. Kyselyn vastaukset

6.3 Neurologisen hoitotyön ydinasiat

Seuraavassa luettelossa olevien kysymysten osalta vastaukset olivat täsmälleen samat. Näiden kysymysten osalta kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 95,5% (n=21) oli väittämistä täysin samaa mieltä ja 4,5% (n=1) oli täysin eri mieltä. Nämä kysymykset olivat seuraavat:

- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tarkkailla potilaan peruselintointoja (kuten RR, pulssi, SpO₂, hf, lämpö, gluk).
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata seurata potilaan tajunnantaso.
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata huolehtia potilaan perushoidosta.
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata huolehtia potilaan ravitsemuksesta.
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata seurata säännöllisesti potilaan neurologisia oireita (kuten puolioireet, puhe).
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin.
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa turvallista lääkehoitoa.
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa oman osaamisensa rajat.
- Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee ymmärtää vuorovaikutuksen tärkeys työssään.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista siis lähes kaikki (95,5%) olivat täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata edellä mainitut asiat.

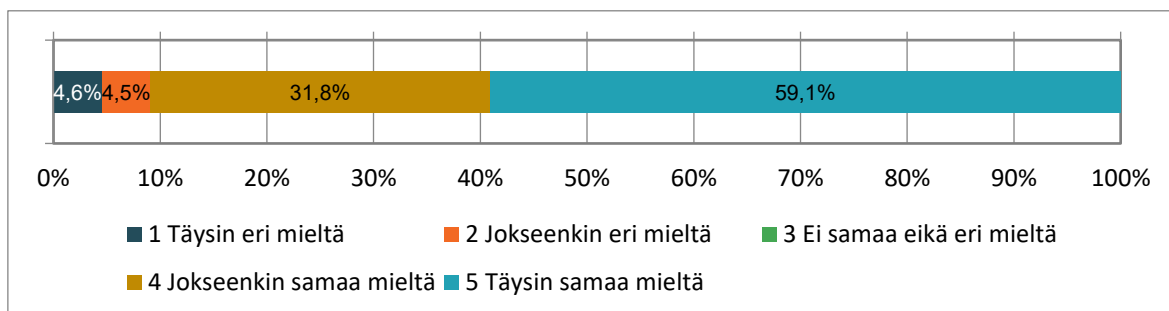
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista suurin osa 86,4% (n=19) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 9,1% (n=2) vastaajista ja täysin eri mieltä 4,5% (n=1). Vastaajista suurin osa 77,3% (n=17) oli myös täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan kuntouttamisen tarve. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 18,2% (n=4) vastaajista ja täysin eri mieltä 4,5% (n=1). Vastaajista 72,7% (n=16) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet. 22,7% (n=5) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja 4,6% (n=1) täysin eri mieltä. Kyselyn mukaan suurin osa vastaajista 86,4% (n=19) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen

sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadukasta hoitotyön kirjaamista ja 9,1% (n=2) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. 4,5% (n=1) oli täysin eri mieltä.

6.4 Ohjaus ja mentorointi

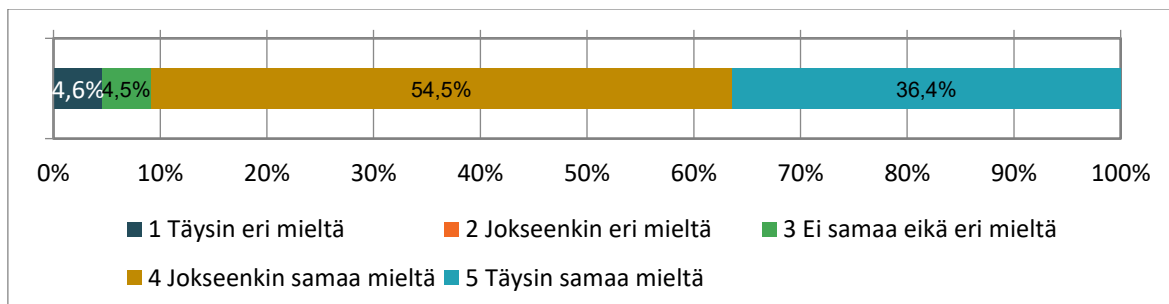
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yli puolet 59,1% (n=13) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti. Vastaajista 31,8% (n=7) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja 4,5% (n=1) jokseenkin eri mieltä. 4,6% (n=1) oli asiasta täysin eri mieltä. (Kuvio 4.) Vastaajista 36,4% (n=8) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulisi osata ohjata omaisia kokonaisvaltaisesti. Yli puolet vastaajista 54,5% (n=12) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 4,5% (n=1) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta ja täysin eri mieltä oli 4,6% (n=1). (Kuvio 5.)

Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti.



Kuvio 4. Potilaan ohjaus kokonaisvaltaisesti

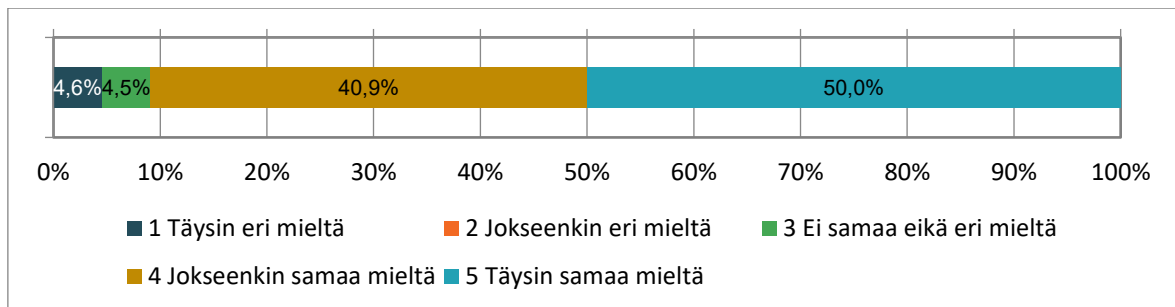
Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata omaisia kokonaisvaltaisesti.



Kuvio 5. Omaisten ohjaus kokonaisvaltaisesti

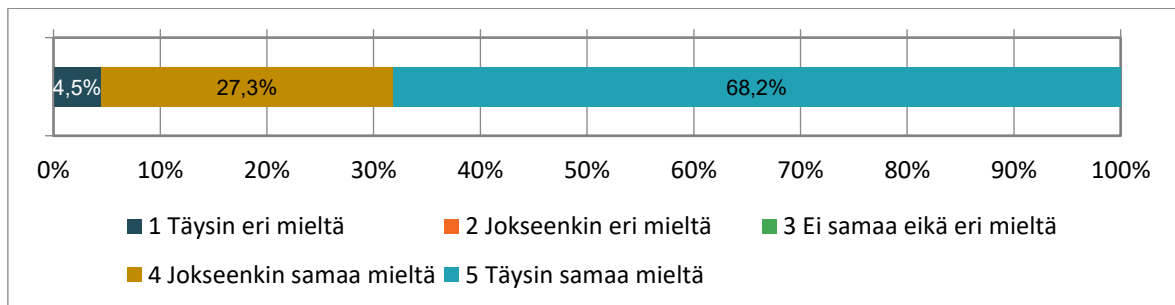
Puolet vastaajista 50,0% (n=11) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia mentorina uusille kollegoille. 40,9% (n=9) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. 4,5% (n=1) ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä ja 4,6% (n=1) oli täysin eri mieltä. (Kuvio 6.) Vastaajista yli puolet 68,2% (n=15) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata opiskelijoita ja 27,3% (n=6) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Täysin eri mieltä asiasta oli 4,5% (n=1). (Kuvio 7.)

Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia mentorina uusille kollegoille.



Kuvio 6. Mentorointi

Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata opiskelijoita.



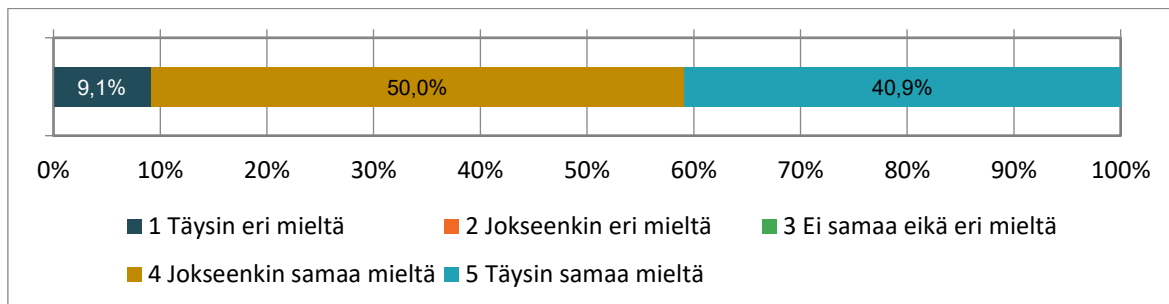
Kuvio 7. Opiskelijaohjaus

6.5 Kehittäminen ja laadunvarmistus

Kyselyn perusteella puolet vastaajista 50,0% (n=11) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadunvarmistusta ja 40,9% (n=9) oli asiasta täysin samaa mieltä. Vastaajista 9,1% (n=2) oli asiasta täysin eri mieltä. (Kuvio 8.) Vastausten mukaan suurin osa 86,4% (n=19) oli täysin samaa mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää omaa ammattitaitoaan ja jokseenkin

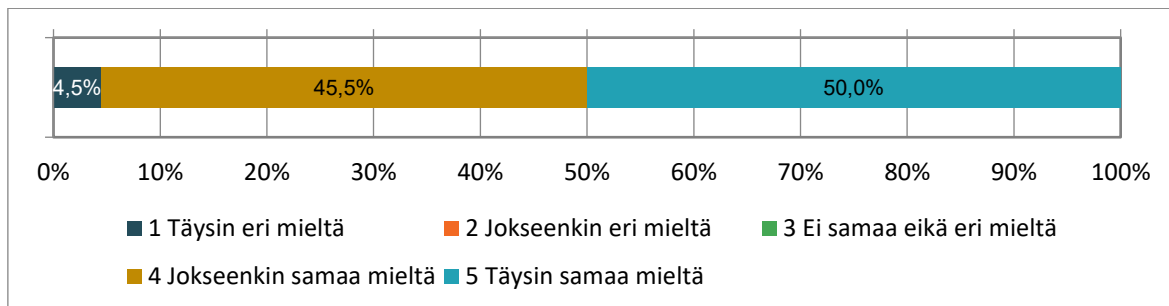
samaa mieltä oli 9,1% (n=2). Täysin eri mieltä oli 4,5% (n=1). Puolet vastaajista 50,0% (n=11) oli täysin samaa mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää yksikön toimintaa ja 45,5% (n=10) oli jokseenkin samaa mieltä. 4,5% oli täysin eri mieltä. (Kuvio 9.)

Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadunvarmistusta (esim. erilaiset mittarit ja tarkastuslistat).



Kuvio 8. Laadunvarmistus.

Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää yksikön toimintaa (esim. omat vastualueet).



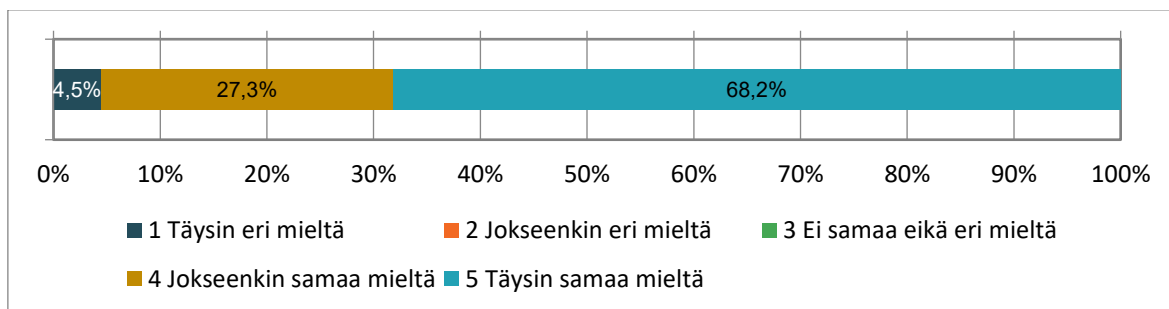
Kuvio 9. Yksikön toiminnan kehittäminen.

6.6 Päätöksenteko, arviointi ja vuorovastaavana toimiminen

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 68,2% (n=15) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tehdä itsenäisiä päätöksiä ja 27,3% (n=6) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli 4,5% (n=1). (Kuvio 10.) Suurin osa vastaajista 90,9% (n=20) oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida omaa toimintaansa ja jokseenkin samaa mieltä oli 4,5% (n=1).

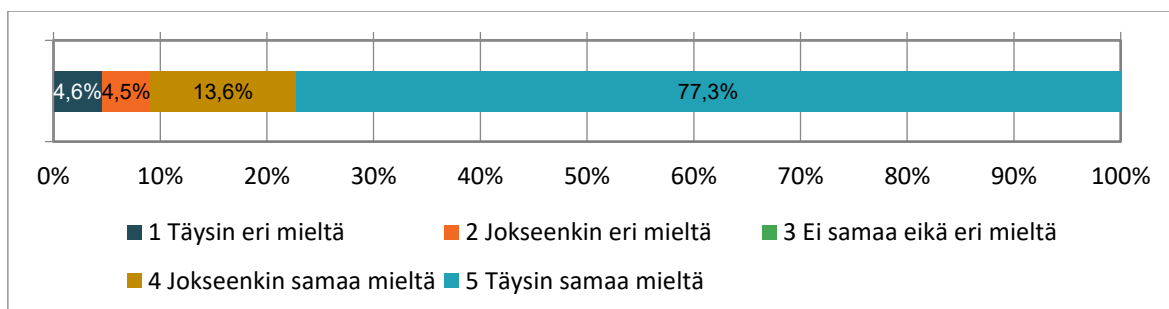
Täysin eri mieltä oli 4,6% (n=1). Kyselyn mukaan 77,3% (n=17) oli täysin samaa mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia vuorovastaavana yksikössään ja 13,6% (n=3) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 4,5% (n=1) ja täysin eri mieltä asiasta oli 4,6% (n=1). (Kuvio 11.)

Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tehdä itsenäisiä päätöksiä.



Kuvio 10. Itsenäinen päätöksenteko.

Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia vuorovastaavana yksikössään.



Kuvio 11. Vuorovastaavana toimiminen.

6.7 Vastaukset avoimeen kysymykseen

Taustakysymysten ja suljettujen kysymysten lisäksi kyselyssä oli myös yksi avoin kysymys, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli seitsemän. Avoimissa kysymyksissä vastaajien mielestä pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereiksi nousivat kommunikoinnin ja tiimityön merkitys sekä potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien konsultointi. Lisäksi vastauksissa korostettiin sopeutumista nopeasti muuttuviin tilanteisiin sekä akuuteissa tilanteissa toimimista. Myös kädentaidot ja toimenpiteissä avustaminen mainittiin pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen

kriteeriksi. Vastauksissa nostettiin esille myös sairaanhoitajan roolimallina toimiminen ja positiivisuus ammattia ja erikoisalaa kohtaan. Joissain vastauksissa mainittiin myös, että kyselyn kysymykset olivat itsestään selviä eikä niihin ei voinut vastata kuin ”täysin samaa mieltä”.

6.8 Yhteenveto tuloksista

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lähes puolella oli työkokemusta sairaanhoitajana yli 20 vuotta. Eniten vastaajia oli ikäluokassa 36-45 vuotta. Lähes kaikki vastaajat toimivat yksikössään vuorovastaavana. Suurin osa vastaajista oli osallistunut neurologista hoitotyötä koskevaan koulutukseen viimeisen viiden vuoden aikana.

Lähes kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata neurologisen hoitotyön ydinasiat (peruselintoimintojen ja tajunnantason tarkkailu, perushoito, ravitsemus, neurologisten oireiden seuranta, voinnin muutoksiin reagoiminen, lääkehoito, oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja vuorovaikutusosaaminen). Neurologisen hoitotyön ydinasioista vastaajat olivat pääosin täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta, tunnistaa potilaan kuntouttamisen tarve, tunnistaa potilaan mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet sekä toteuttaa laadukasta hoitotyön kirjaamista.

Vastaajista suurin osa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää omaa ammattitaitoaan ja arvioida omaa toimintaansa. Eniten hajontaa vastauksissa tuli ohjaus- ja mentorointiosaamisessa, yksikön toiminnan kehittämässä ja laadunvarmistuksessa sekä päätöksenteko-osaamisessa ja vuorovastaavana toimimisessa.

Kokonaisvaltaisessa potilasohjauksessa ja kokonaisvaltaisessa omaisten ohjaamisessa lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että nämä asiat kuuluvat pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamiseen. Kuitenkin yli puolet vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulisi osata ohjata omaisia kokonaisvaltaisesti vaan yli puolet vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Lähes kolmasosa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulisi osata ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti, mutta yli puolet vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä. Kuitenkin lähes kymmenesosa vastaajista oli myös täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta. Kyselyn mukaan lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia mentorina uusille kollegoille. Tasan puolet vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä, mutta jokseenkin samaa mieltä oli myös lähes puolet vastaajista. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että

pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata opiskelijoita ja yli puolet vastaajista olikin asiasta täysin samaa mieltä. Melkein kolmannes vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä.

Laadunvarmistuksen suhteen vastauksissa tuli myös hajontaa. Suurin osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadunvarmistusta, mutta tasan puolet vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä eikä täysin samaa mieltä. Vähän alle puolet vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä, mutta lähes kymmenesosa oli asiasta myös täysin eri mieltä. Vastaajista tasan puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää yksikön toimintaa ja melkein puolet oli jokseenkin samaa mieltä.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yli puolet oli sitä mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tehdä itsenäisiä päätöksiä ja lähes kolmasosa vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Selkeästi suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia vuorovastaavana yksikössään ja jokseenkin samaa mieltä asiasta oli reilu kymmenesosa vastaajista. Asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä oli kuitenkin myös lähes kymmenesosa vastaajista. Avoimen kysymyksen vastauksissa korostettiin tiimityön merkitystä, tilanteiden hallintaa ja kommunikointia.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Aura-mallin mukaisen pätevän tason neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereitä. Tavoitteena oli selvittää soveltavan määrällisen tutkimuksen avulla, mitä osaamisen kriteereitä vaaditaan Aura-mallin mukaiselta pätevän tason neurologiselta sairaanhoitajalta heidän itsensä kokemana. Tarkoituksena oli tuottaa suositus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteeristöä perustuen tutkimuksesta saattuihin tietoihin. Tämä tutkimus pyrki vastaamaan mitkä ovat Aura-mallin pätevän tason neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteerit neurologisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Tutkimus pyrki vastaamaan lisäksi, millaista osaamista Aura-mallin pätevän tason neurologinen sairaanhoitaja tarvitsee työssään neurologisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien mielestä.

Tämän tutkimuksen perusteella neurologinen hoitotyö on kokonaisvaltaista. Neurologiselta sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista, vastuunottoa ja ammattitaidon ylläpitämistä. Tutkimuksen mukaan pätevän tason neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereiksi voidaan ehdottaa kaikkia kyselyssä käsiteltyjä neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereitä, koska suurin osa vastaajista vastasi kaikkiin kysymyksiin joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Lisäksi kriteereiden laadinnassa otettiin huomioon myös avoimen kysymyksen vastaukset. Tämän opinnäytetyön pohjalta laadittu ehdotus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereiksi esitellään taulukossa (Taulukko 2). Vastaajien taustatiedoista yhtenä mielenkiintoisena asiana nousi esiin se, että lähes puolella vastaajista oli pitkä, yli 20 vuoden työkokemus sairaanhoitajana.

Lähes kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata neurologisen hoitotyön ydinasiat (peruselintoimintojen ja tajunnantason tarkkailu, perushoito, ravitseminen, neurologisten oireiden seuranta, voinnin muutoksiin reagoiminen, lääkehoito, oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja vuorovaikutusosaaminen). Peruselintoimintojen ja potilaan tarkkailun osaaminen on nostettu esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (Hovland ym. 2018, 165-169; Coco 2020,10; Mäkipeura ym. 2007, 152-161; Ruotsalainen 2020, 36-39) ja perushoidon sekä ravitsemuksen merkityksen neurologisessa hoitotyössä on myös Ruotsalainen (2020, 36-39) nostanut tutkimuksessaan esiin. Neurologisten oireiden seurannan osaamista pidettiin tämän tutkimuksen mukaan tärkeänä osaamisen kriteerinä ja tätä tukee myös aiemmat tutkimustulokset (Mäkipeura ym. 2007, 152-161; Ruotsalainen 2020, 36-39; Bae & Roh 2020, 106). Samoin osaamisen kriteerinä pidettiin potilaan voinnin muutoksiin reagoimista sekä suljettujen että avoimien kysymysten

vastausten perusteella ja tätä tukee aiemmat tutkimustulokset (Coco 2020, 3; Ruotsalainen 2020, 36-39; Bae & Roh 2020, 106).

Lääkehoidon osaaminen kuuluu tämän tutkimuksen mukaan pätevän neurologisen hoitotyön osaamiseen. Hoitotyön osaamiseen kuuluu olennaisesti lääkehoito myös aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan (Eriksson ym. 2015, 19-20; Sneck 2016, 105-106; Coco 2020,10). Oman osaamisen rajojen tunnistaminen nousi tässä tutkimuksessa myös lähes yksimielisesti vastaajien kesken pätevän neurologisen sairaanhoitajien osaamisen kriteeriksi, josta mainitaan myös aiemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa (Hovland ym. 2018, 165-169; Rautava-Nurmi ym. 2020, 14-15). Vuorovaikutusosaaminen hoitotyössä ja neurologisessa hoitotyössä nousi esiin useissa eri kirjallisuuslähteissä ja tutkimuksissa (Rautava-Nurmi ym. 2020, 14; Lejonqvist ym. 2012, 342-346; Komulainen 2019, 22-52; Coco 2020,10; Ruotsalainen 2020, 36-39; Virtanen 2014, 71-73). Vuorovaikutusosaaminen ja kommunikointi neurologisessa hoitotyössä nousi esiin tärkeänä osaamisen kriteerinä myös tämän tutkimuksen vastauksissa, myös avoimen kysymyksen vastauksissa.

Neurologisen hoitotyön ydinasioista vastaajat olivat pääosin täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta, tunnistaa potilaan kuntouttamisen tarve, tunnistaa potilaan mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet sekä toteuttaa laadukasta hoitotyön kirjaamista. Eriksson ym. (2015, 19-20) ovat työssään nostaneet esille lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin osaamisen, jota myös tämän tutkimuksen tulokset tukevat. Tämän tutkimuksen mukaan vastaajat arvioivat myös potilaan kuntouttamisen tarpeen tunnistamisen kuuluvan pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamiseen ja kuntoutuksen merkitys neurologisessa hoitotyössä tuotiin esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (Ruotsalainen 2020, 36-39; Portillo & Cowley 2011, 1740). Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan toimintakyvyn rajoitteet. Myös Ruotsalainen (2020, 37-38) tuo tutkimukseensa esiin, että neurologisessa hoitotyössä korostuu puutteet itsenäisessä selviytymisessä. HUS (2022, 4-6) ohjeistaa kirjaamisen tärkeydestä hoitotyössä ja tämän tutkimuksen mukaan myös laadukas hoitotyön kirjaaminen nousi vastauksissa esiin pätevän neurologisen osaamisen kriteerinä. Kirjaaminen nostettiin esiin lisäksi Mäkipeuran ym. (2007, 152-156) tutkimuksessa, jonka mukaan neurologisessa toimintaympäristössä työskentelevät sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta muun muassa kirjaamisesta.

Lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää omaa ammattitaitoaan. Osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen ja sen ylläpito, ammatillinen kasvu sekä oikeus ja velvollisuus työn kehittämiseen tulivat esiin useassa tutkimuksessa ja kirjallisuuslähteessä (Hovland ym. 2018,

165-169; Lejonqvist ym. 2012. 342-346; Komulainen 2019, 22-52; Rautava-Nurmi ym. 2020, 15; Ruotsalainen 2020, 36-39; HUS 2015a, 2-6, 9-10). Ammatillinen kehittyminen mainittiin myös Mäkipeuran ym. (2007, 157-161) tutkimuksessa, jossa todettiin sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen tukemisen edellyttävän pätevyyden arviointia ja pätevyysvaatimuksien muuttuvan muun muassa teknologian ja kehittyvien hoitomuotojen mukana. Myös lainsäädäntö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Tässä tutkimuksessa lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida omaa toimintaansa. Toiminnan ja ammattitaidon arviointi nousi esiin myös kirjallisuudessa (Hovland ym. 2018, 165-169; Numminen ym. 2013, 1416-1420; Mäkipeura ym. 2007, 157-161; Rautava-Nurmi ym. 2020, 15).

Eniten hajontaa tämän tutkimuksen vastauksissa tuli kysymyksissä, jotka koskivat ohjausosaamista (kokonaisvaltainen potilaan ja omaisten ohjaus, opiskelijaohjaus, mentorointi), laadunvarmistusta, yksikön toiminnan kehittämistä, itsenäistä päätöksentekoa ja vuorovaikuttavana toimimista.

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan kokonaisvaltainen ohjaus kuuluu pätevän neurologisen sairaanhoitajien osaamisen kriteeriksi, mutta lähes kolmasosa oli asiasta joksseenkin samaa mieltä eikä täysin samaa mieltä. Pieni osa vastaajista oli asiasta myös täysin eri mieltä tai joksseenkin eri mieltä. Hajontaa tämän kysymyksen vastauksissa tukee myös Hovland ym. (2018, 165-169), joiden mukaan hoitajat kokevat osaavansa heikoimmin muun muassa juuri potilaan ohjauksen. Ruotsalaisen (2020 36-39) tutkimuksessa nostetaan myös esiin potilaan kokonaisvaltaisen ohjauksen merkitys neurologisessa hoitotyössä. Potilasohjauksen tärkeys käy ilmi myös Virtasen (2014, 71-73) väitöskirjassa.

Tämän tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista oli joksseenkin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata omaisia kokonaisvaltaisesti ja hie-man yli kolmasosa täysin samaa mieltä. Pieni osa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä tai oli täysin eri mieltä. Hovlandin ym. (2018. 165-169) mukaan hoitajat kokevat osaavansa heikoimmin potilasohjauksen lisäksi myös omaisten ohjauksen, joka tukee tämän tutkimuksen tuloksia. Omaisten ohjauksen merkityksestä hoitotyössä ja neurologisessa hoitotyössä mainitaan myös muissa aiemmissa kirjallisuuslähteissä ja tutkimuksissa (Ruotsalainen 2020, 36-39; Rautava-Nurmi ym. 2020, 14; Virtanen 2014, 71-73).

HUS (HUS 2015a, 9-10) ohjeistaa, että Aura-mallin pätevän tason osaamiseen kuuluu kollegojen perehdyttäminen ja ohjaaminen. Mäkipeuran ym. (2007, 157-161) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että täydennyskoulutusta tarvittaisiin opettamisessa

ja ohjaamisessa ja myös Ruotsalainen (2020, 36-39) mainitsee työssään sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvasta uusien työntekijöiden perehdyttämisestä ja ohjaamisesta. Tässä tutkimuksessa kysyttiin, tuleeko pätevän neurologisen sairaanhoitajan osata toimia mentorina uusille kollegoille. Vastausten perusteella tasan puolet oli asiasta täysin samaa mieltä, mutta vähän alle puolet jokseenkin samaa mieltä. Pieni osa vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä.

Tämän tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata opiskelijoita. Melkein kolmasosa vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Ruotsalainen (2020, 36-39) mainitsee myös työssään, että neurologisessa hoitotyössä opettaminen ja ohjaus kohdennetaan potilaiden ja omaisten lisäksi myös opiskelijoille. Myös HUS (HUS 2015a 9-10) ohjeistaa, että pätevän tason sairaanhoitajan tulisi olla motivoitunut ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita.

Laadunvarmistuksen osalta vastauksissa tuli hajontaa, sillä vastaajista vähän alle puolet oli asiasta täysin samaa mieltä ja tasan puolet vastaajista jokseenkin samaa mieltä. Vajaa kymmenesosa vastaajista oli myös asiasta täysin eri mieltä. Tutkimustulosta tukee aiempi kirjallisuus, sillä sairaanhoitajat kokevat osaavansa heikoimmin juuri laadunvarmistuksen (Hovland ym. 2018, 165-169; Numminen ym. 2013, 1416-1420; Mäkipeura ym. 2007, 152-156).

Vastaajista tasan puolet oli täysin samaa mieltä, että yksikön toiminnan kehittäminen kuuluu pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamiseen ja vähän alle puolet oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. HUS (HUS 2015a, 9-10) mainitseekin, että pätevän tason sairaanhoitajan tulisi olla sitoutunut ammattitaidon ja työyhteisön kehittämiseen sekä huolehtimaan vastuualueistaan.

Itsenäisen päätöksenteon osalta selvästi yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tehdä itsenäisiä päätöksiä. Lähes kolmasosa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Mäkipeuran ym. (2007, 157-161) tutkimuksen mukaan neurologisilla sairaanhoitajilla on valmiudet itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Myös HUSin (HUS 2015a, 9-10) mukaan pätevän tason sairaanhoitaja hallitsee itsenäisen työskentelyn ja hallitsee päätöksenteossa tarvittavat päätöksentekotaidot.

HUS (HUS 2015a, 9-10) ohjeistaa, että pätevän tason sairaanhoitaja osaa toimia vastaavana hoitajana. Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuvista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia vuorovastaavana yksikössään. Vähän yli kymmenesosa oli jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin tai täysin eri mieltä oli vähän alle kymmenesosa vastaajista, joten vastauksissa oli hajontaa myös vuorovastavuuden osalta.

Mäkipeuran ym. (2007, 161) tutkimuksessa mainitaan pätevyysvaatimusten muuttuvan muun muassa teknologian ja hoitomuotojen mukana. Mäkipeuran ym. (2007) tutkimuksesta on kulunut jo aikaa. Oli kuitenkin mielenkiintoista huomata, että tässä opinnäytetyössä nousi esiin joitain samansuuntaisia tutkimustuloksia, kuin Mäkipeuran ym. (2007) tutkimuksessa esimerkiksi hoitotyön laadunvarmistuksen osalta.

7.2 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnan osalta hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tiedonhankinta tutkimuksessa perustuu muun muassa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, havaintoihin ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin kuten ammattikirjallisuuteen. Huolellinen tutkimussuunnitelma kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija osoittaa tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten hallinnan. Tutkimuksen on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tai ehdotettava, miten jo olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla. (Vilka 2021, 41-45.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku teoriapohjaa varten hankittiin luotettavista tietokannoista ja ammattikirjallisuudesta. Mukaan teoriapohjaan pyrittiin ottamaan mahdollisimman monta vertaisarvioitua tutkimusartikkelia sekä mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma tehtiin huolellisesti, josta oli iso hyöty lopullista työtä varten. Opinnäytetyön tekijä perehtyi tutkimusmenetelmiin kirjallisuuden ja opinnäytetyön ohjaajien avulla ennen tutkimuksen suorittamista.

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä tulee huomioida tieteen ja organisaation eettisyys. Kehittämistyön tavoitteet on oltava korkean moraalin mukaisia. Työtä tehdessä tulee olla rehellinen, huolellinen sekä tarkka. Inhimillinen toiminta on kehittämistyön lähtökohta ja työn tuloksia täytyy saada hyödyntää käytännössä. Tutkimusetiikka on otettavan huomioon työtä tehdessä. Tieteellisen tutkimuksen normit ovat olemassa myös työelämälähtöisessä kehittämistyössä. Tutkimuksen kohteena olevien ihmisten on tiedettävä, mitä tutkija on tekemässä, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja mikä on heidän merkityksensä tutkimuksessa. Epärehellistä toimintaa tutkimusta tehdessä ovat esimerkiksi toisten tekstien plagiointi, toisten tutkijoiden vähättely ja harhaanjohtava raportointi. (Ojasalo ym. 2018, 48-49.)

Tutkimuslupa tähän tutkimukseen haettiin HUSin toimintaohjeiden mukaan. Koska tässä tutkimuksessa ei käsitelty potilastietoja, ei eettisen toimikunnan lausuntoa tarvittu. Kyselylomakkeen mukana olevassa saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin tutkimuksen tavoite ja

tarkoitus sekä painotettiin vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Tutkimuksen tulokset raportoitiin opinnäytetyössä totuudenmukaisesti ja tarkasti.

Tutkijan on toimittava rehellisesti ja vilpittömästi toisia tutkijoita kohtaan. Se tarkoittaa, että tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden töitä ja saavuuksia. Tutkija ottaa huomioon, millaisia saavutuksia toiset tutkijat ovat tehneet samasta asiasta osoittamalla ne tarkoin lähdeviitteissä ja esittämällä omat ja toisten tutkimustulokset oikein. Tutkimuksen tulisi noudattaa myös avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä ei saa mainita tekstissä ilman asianomaisten lupaa. Tutkijat voivat myös tekstissä kertoa, mikä on tutkimusryhmän jäsenten suhde tutkittavaan ilmiöön tai toimeksiantajaan. Esimerkiksi tutkimusryhmän jäsenten työsuhte on tutkimustulosten arvioinnin kannalta tärkeä tieto lukijoille. (Vilkkä 2021, 42-46.)

Opinnäytetyössä pyrittiin tarkoilla lähdeviittauksilla ilmaisemaan, mitkä ovat muiden kirjoittajien tekstiä. Opinnäytetyön tekijä varmisti kohdeorganisaation edustajalta, että organisaation nimi saa esiintyä tässä opinnäytetyössä, mutta tutkimuksen kohdeosastoja ei mainittu nimellä. Tämän opinnäytetyön tekijällä on työsuhde yhteen kohdeosastoon, jonne kyselytutkimus lähetettiin. Opinnäytetyön tekijä piti huolen siitä, että minkäänlaista painostusta vastaamiseen ei syntynyt.

Tutkimusetiikka edellyttää huomioimaan myös tutkimusaineiston säilyttämistä koskevat asiat. Tutkimuksen tekijän on huolehdittava tutkimuksen säilyttämisestä. On varmistettava, etteivät tutkimusaineistot joudu väriin käsiin missään vaiheessa. Tutkijalla on vastuu tekemästään tutkimuksesta. Tutkijan tulee huolehtia, että tutkimus on julkisesti nähtävillä ja siitä on informoitu. (Vilkkä 2021, 47-49.) Tutkimusaineistoa ei luovutettu ulkopuolisille. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Tästä mainittiin myös saatekirjeessä. Opinnäytetyön tekijä ottaa vastuun tekemästään tutkimuksesta.

7.3 Luotettavuus

Kyselytutkimuksen mittauksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Validiteetti eli pätevyys kertoo, mitataanko sitä mitä oli tarkoitus. Reliabiliteetti eli luotettavuus sen sijaan kertoo, miten tarkasti asiaa on mitattu. (Vehkalahti 2014, 40-42.) Hoitotieteellisissä tutkimuksissa haasteena voi olla tutkittavien saatavuus ja hoitohenkilökunnalle kohdennettujen kyselyjen otokset voivat jäädä niukoiksi, jos henkilökunnalla ei ole aikaa vastata kyselyyn työaikanaan. Tutkimustulosten yleistettävyyden takia tutkimusraportissa on tärkeää arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. On hyvä myös arvioida, onko tutkimusilmiö niin selvärajainen, että sitä voi luotettavasti mitata. Opinnäytetöissä sekä muissa julkaisuissa on edellytyksensä,

että jokaiselle mittarin muuttujalle on perustelu kirjallisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 107, 189-191.) Tieteessä on toimittava avoimesti eikä mahdollisia virheitä tai niiden vaikutuksia tutkimustuloksiin saa peittää (Mäkinen 2006, 102, 121). Opinnäytetyö toteutettiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen (LAB 2023).

Tutkimuksen kannalta olisi ollut tärkeää saada mahdollisimman moni sairaanhoitaja vastaamaan kyselyyn. Kyselytutkimuksen avulla saatiin aiheesta arvokasta ja tärkeää tietoa, vaikka vastauksia tuli melko vähän (n=22). Tämä määrä ei todennäköisesti edusta kaikkia niitä sairaanhoitajia, jotka olivat tämän tutkimuksen kohderyhmää. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä.

Osa teoriapohjan artikkeleista oli vieraskielisiä ja on mahdollista, että tämä voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköisesti esihenkilöiden kautta eikä tutkija ollut näin suoraan yhteydessä vastaajiin. Kyselylomake esitettiin kahdella koevastaajalla ennen sen lähetystä. Esitestauksen kommenttien avulla selkiytettiin vielä muutamaa kysymystä. Näin pyrittiin saamaan kysymyksistä mahdollisimman selkeät ja helposti ymmärrettävät, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Sähköistä kyselylomaketta täyttäessä on mahdollista, että vastaajalla on voinut tulla näppäilyvirhe tai hän on ymmärtänyt Likert-asteikon numeroinnin tai kysymyksen väärin. Tekniset seikat ovat voineet vaikuttaa luotettavuuteen tässä tutkimuksessa. Avoimessa kysymyksessä osa vastauksista sivusi hieman sitä mitä kysyttiin.

Opinnäytetyön aihe on laaja. Opinnäytetyön tekijän oman arvion mukaan ja aiheen laajuuden vuoksi pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteerit eivät ole yksiselitteiset tai tarkkarajaiset. Tämän opinnäytetyön avulla luotiin kuitenkin suositus Aura-mallin mukaisen pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä (Taulukko 2). Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina pitkä, mutta opettavainen ja palkitseva. Opinnäytetyön tekijä on työtä tehdessään toiminut parhaan kykynsä mukaan sekä toiminut eettisesti ja rehellisesti tavoitteenaan tuottaa luotettavaa tietoa pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä.

7.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyö tuotti suosituksen pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä (Taulukko 2), jotka laadittiin kyselytutkimuksen suljettujen kysymysten sekä avoimen kysymyksen vastausten perusteella. Tällä opinnäytetyöllä saatiin varmistus aiemman kirjallisuuden pohjalta olevaan tietoon. Tutkimustulokset tukevat teoriapohjaa, joka tätä työtä varten tehtiin.

Tutkimustulosten mukaan pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteerinä pidettiin yksimielisimmin neurologisen hoitotyön ydinasioita. Hajontaa vastauksiin tuli teemoissa ohjaus- ja mentorointi, kehittämis- ja laadunvarmistus sekä päätöksenteko, arviointi ja vuorovastaavana toimiminen. Edellä mainituista eniten hajontaa tuli kysymyksissä, jotka koskivat potilaan ja omaisten kokonaisvaltaista ohjausta, mentorointia, yksikön toiminnan kehittämistä sekä laadunvarmistusta. Kuitenkin myös kaikkia edellä mainittuja osaamisen alueita ehdotetaan pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteeriksi, koska suurin osa vastaajista oli kuitenkin samaa mieltä (täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä) näistä asioista. Avoimen kysymyksen vastausten perusteella pätevän neurologisen sairaanhoitajaan osaamisen kriteeriksi ehdotetaan lisäksi tilanteiden hallintaa, tiimityötä, kädentaitoja ja sairaanhoitajan roolimallina toimimista. Nämä osaamisen alueet sisällytetään tässä työssä neurologisen hoitotyön ydinasioihin.

Suositus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä on laadittu kyselytutkimuksen suljettujen kysymysten sekä avoimen kysymyksen vastausten perusteella ja nämä esitellään seuraavassa taulukossa (Taulukko 2).

Neurologisen hoitotyön ydinasiat
Potilaan peruselintoimintojen tarkkailu
Potilaan tajunnantason tarkkailu
Potilaan perushoidosta huolehtiminen
Potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen
Potilaan neurologisten oireiden säännöllinen seuraaminen
Potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin reagoiminen
Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
Potilaan toimintakyvyn rajoitteiden tunnistaminen
Potilaan kuntouttamisen tarpeen tunnistaminen
Laadukkaan hoitotyön kirjaamisen toteuttaminen
Tilanteiden hallinta
Työskenteleminen osana tiimiä
Kädentaidot
Sairaanhoitajan roolimallina toimiminen
Vuorovaikutuksen tärkeyden ymmärtäminen
Oman osaamisen rajojen tunnistaminen
Ohjaus ja mentorointi
Potilaan kokonaisvaltainen ohjaaminen
Omaisten kokonaisvaltainen ohjaaminen
Mentorina toimiminen uusille kollegoille
Opiskelijaohjaus
Kehittäminen ja laadunvarmistus
Laadunvarmistuksen toteuttaminen
Yksikön toiminnan kehittäminen
Oman ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen
Päätöksenteko, arviointi ja vuorovastaavana toimiminen
Itsenäinen päätösten teko
Oman toiminnan arviointi
Vuorovastaavana toimiminen

Taulukko 2. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteerit

7.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

HUS Neurokeskus voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä kootessaan Aura-mallin mukaisen pätevän tason neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteeristöä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi projekteissa, koulutuksissa sekä kehityskeskusteluissa ammatillisen kasvun tukena. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää vaan kyseessä on ehdotus pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä. Opinnäytetyö tuotti hyödyllistä ja arvokasta tietoa. Tärkeää tässä opinnäytetyössä oli, että neurologisten sairaanhoitajien oma kokemus tutkittavasta aiheesta nostettiin esiin.

Kehittämisehdotuksena tämän opinnäytetyön perusteella ehdotetaan mentoroinnin jalkauttamista HUS Neurokeskuksessa sekä hoitotyön laadunvarmistuksen lisäämistä esimerkiksi erilaisten tarkastuslistojen avulla. Kehittämisehdotuksena ehdotetaan lisäksi koulutustarpeen arviointia potilaan ja omaisten ohjaamisesta. Jatkotutkimusta olisikin tärkeää tehdä potilaan ja omaisten ohjausosaamisesta hoitohenkilökunnan kokemana neurologisilla osastoilla. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia neurologisten sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitoa jatkuvasti muuttuvassa ja kehittyvässä toimintaympäristössä.

Lähteet

Aivoliitto. 2023. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)?. Viitattu 14.11.2023. Saatavissa <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/#de1b6f26>

Bae, K. & Roh, Y. 2020. Training needs analysis of Korean nurses' neurological assessment competency. Nursing & Health Sciences. Vol. 22 (1), 106. Viitattu 5.9.2023. Saatavissa DOI [10.1111/nhs.12654](https://doi.org/10.1111/nhs.12654)

Coco, K. 2020. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen – Kysely tehyläisille sairaanhoitajille – sairaanhoitajien näkemyksiä. Tehyn julkaisusarja B 1/20. Tehy ry. Viitattu 29.8.2023. Saatavissa https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b1_eri-koissairaanhoidossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14898.pdf

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy. Viitattu 26.8.2023. Saatavissa <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki:Tammi.

Hovland, G., Kyrkjebø, D., Andersen, J. & Råholm, M. 2018. Self-assessed competence among nurses working in municipal health-care services in Norway. British Journal of Community Nursing. Vol 23 (4). Viitattu 15.8.2023. Saatavissa DOI <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.4.162>

HUS 2015a. AURA – Ammattiura sairaanhoitajana. Esite.

HUS 2015b. Aura – ammattiuraohjelma. HUS videot. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=65LjMv2lwxU>

HUS 2022. Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirja. Sisäinen ohje.

HUS 2023a. Neurokeskus. Viitattu 13.8.2023. Saatavissa <https://www.hus.fi/tietoameista/potilashoidon-organisaatio/neurokeskus#neurologia>

HUS 2023b. Neurokeskus. Viitattu 28.8.2023. Saatavissa <https://www.hus.fi/potilaalle/hoitaja-tutkimukset/neurologia>

Hutri, I. 2023. Hoitotyön kliininen asiantuntija. HUS, Neurokeskus. Sähköposti 25.10.2023.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.- 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhuvuori, A. 2015. Urapolulla. Sairaanhoidaja 2/2015, 26-30.

Komulainen, K. 2019. Tulevaisuuden sote-osaaminen – Deduktiivis-induktiivinen sisälönanalyysi sote-asiantuntijoiden haastatteluista. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 11.9.2023. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21656/urn_nbn_fi_uef-20190750.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotila, J., Ruotsalainen, V. & Virta-Helenius, M. 2021. Neurohoitaja perehtyy perin juurin. Sairaanhoidaja-digilehti 4/2021. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa <https://shlehti.sairaanhoidajat.fi/share/16302/af5861>

LAB ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohje. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_YAMK_030923_P%C3%84VITETTY.pdf

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lejonqvist, G., Eriksson, K., & Meretoja, R. 2012. Evidence of clinical competence. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol 26 (2). Viitattu 24.8.2023. Saatavissa DOI [10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x)

Martin, J., Muranen, J. & Mustanoja, S. 2023. Neurologinen potilas. Neurohoitajan käsikirja. HUS. Sisäinen ohje.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta-Helenius, M. & Hupli, M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. Hoitotiede. Vol. 19 (3). 2007. 152-162.

Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. 2012. Professional competence of practising nurses. Journal of Clinical Nursing. Vol 22 (9-10). 1416-1420. Viitattu 31.8.2023. Saatavissa DOI <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1111/j.1365-2702.2012.04334.x>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Portillo, MC. & Cowley, S. 2011. Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care. Journal of Clinical Nursing. Vol 20 (11-12). 1740. Viitattu 18.10.2023. Saatavissa DOI [10.1111/j.1365-2702.2010.03379.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03379.x)

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruotsalainen, V. 2020. Sairaanhoidajan neurologisen ja neurokirurgisen hoitotyön osaaminen – Integroiva kirjallisuuskatsaus. LAB-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 28.8.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353336/Virve_Ruotsalainen_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 31.8.2023. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1066-7>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen - Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3.

Suomen Sairaanhoidajat. Opiskele sairaanhoidajaksi. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 14.11.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 14.11.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Tilastokeskus. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Viitattu 4.9.2023. Saatavissa https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus, 92-96, 101-102.)

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 31.8.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liite 1. Saatekirje

Tiedote opinnäytetyöstä

27.11.2023

Pyyntö osallistua opinnäytetyön kyselytutkimukseen

Hyvä neurologinen sairaanhoitaja,

Opiskelen sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (kliininen asiantuntija, hoitotyö) LAB ammattikorkeakoulussa. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”**Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä – Sairaanhoitajien näkemyksiä Aura-mallin pätevän tason osaamisen kriteereistä**”. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, mitä osaamisen kriteereitä vaaditaan Aura-mallin mukaiselta pätevän tason neurologiselta sairaanhoitajalta heidän itsensä kokemana. Tarkoituksena on tuottaa suositus pätevän neurologisen sairaanhoitajan kriteeristöä, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi koulutuksissa tai kehityskeskusteluissa ammatillisen kasvun tukena.

Aura-malli on sairaanhoitajien ammattiuramalli, joka on käytössä HUSissa. Siinä on viisi tasoa: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Pätevälle tasolle sairaanhoitajan odotetaan kehittyvän 3-5 vuodessa työuransa alusta ja pitävän tämän tason koko työuran ajan.

Kutsun sinut pätevän tason neurologinen sairaanhoitaja osallistumaan kyselytutkimukseeni. **Tässä kyselytutkimuksessa kriteerinä on, että vastaajalla on vähintään kolmen vuoden työkokemus sairaanhoitajana. Vastaajan ei kuitenkaan tarvitse olla työskennellyt tuota kaikkea kolmea vuotta neurologisella osastolla.**

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastaamalla kyselyyn annat minulle luvan hyödyntää vastauksia opinnäytetyöni teossa. Opinnäytetyöni raportti julkaistaan myöhemmin Theseus-tietokannassa. Yksittäistä vastaajaa ei voi raportissa tunnistaa. Huomioithan, että kyselyn vastausajan päätyttyä ja tuloksia analysoidessani, tietoja ei voi enää peruuttaa.

Olet saanut tämän sähköpostiviestin mukana linkin kyselyyn. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn 10.12.2023 mennessä.

Kiitän sinua jo etukäteen vastauksestasi!

Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin Saara Pajari

Liite 2. Kyselylomake

Kyselylomake

1. Annan luvan käyttää tämän kyselyn tuloksia opinnäytetyössä.
 1. kyllä
 2. ei

2. Olen toiminut sairaanhoitajan ammatissa vähintään kolme vuotta?
 1. kyllä
 2. en

3. Monta vuotta olet työskennellyt sairaanhoitajana?
 1. 3 – 5 vuotta
 2. 6 – 10 vuotta
 3. 11 – 15 vuotta
 4. 16 – 20 vuotta
 5. yli 20 vuotta

4. Ikäsi?
 1. 25 vuotta tai alle
 2. 26 – 35 vuotta
 3. 36 – 45 vuotta
 4. 46 – 55 vuotta
 5. 56 vuotta tai yli

5. Toimitko yksikössäsi vuorovastaavana?
 1. kyllä
 2. en

6. Oletko viimeisen viiden vuoden aikana osallistunut neurologista hoitotyötä koskevaan koulutukseen?
 1. kyllä
 2. en

7. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tarkkailla potilaan peruselintoimintoja (kuten RR, pulssi, SpO2, hf, lämpö, gluk).
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä

8. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata seurata potilaan tajunnantaso.
 1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä

9. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata huolehtia potilaan perushoidosta.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
10. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata huolehtia potilaan ravitsemuksesta.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
11. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata seurata säännöllisesti potilaan neurologisia oireita (kuten puoli-
liireet, puhe).
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
12. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
13. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa turvallista lääkehoitoa.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
14. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
15. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan kuntouttamisen tarve.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
16. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä

17. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

18. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata omaisia kokonaisvaltaisesti.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

19. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia mentorina uusille kollegoille.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

20. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata ohjata opiskelijoita.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

21. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tehdä itsenäisiä päätöksiä.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

22. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa oman osaamisensa rajat.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

23. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadukasta hoitotyön kirjaamista.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

24. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa laadunvarmistusta (esim. erilaiset mittarit ja tarkastuslistat).
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
25. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää omaa ammattitaitoaan.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
26. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata kehittää yksikön toimintaa (esim. omat vastualueet).
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
27. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee ymmärtää vuorovaikutuksen tärkeys työssään.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
28. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata arvioida omaa toimintaansa.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
29. Pätevän neurologisen sairaanhoitajan tulee osata toimia vuorovastaavana yksikössään.
1. Täysin eri mieltä
 2. Jokseenkin eri mieltä
 3. Ei samaa eikä eri mieltä
 4. Jokseenkin samaa mieltä
 5. Täysin samaa mieltä
30. Mitä muita asioita haluaisit nostaa esille pätevän neurologisen sairaanhoitajan osaamisen kriteereistä? (vapaaehtoinen)

KIITOS VASTAUKSESTA!