



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seija Ekola

SAIRAAHOITAJIEN OSAAMISEN
KEHITTÄMINEN
POLIKLIINISESSÄ HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala

2015

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Seija Ekola
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen polikliinissä hoitotyössä
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	73 + 5 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaamista ja käsitystä siitä, mitä osaamista poliklinikkatyössä tarvitaan. Tavoitteena oli tutkimuksen avulla löytää koulutus- ja kehittämistarpeita ja niiden avulla lisätä systemaattista koulutusta osaamisen parantamiseksi.

Tutkimus toteutettiin keskisuureen perusterveydenhuollon kuntayhtymään, johon kuuluu useita eri terveyskeskuksia. Laadullisesti toteutetun opinnäytetyön tutkimusaiheet koskivat sairaanhoitajien osaamista poliklinikalla ja miten osaamista voidaan kehittää. Tutkimuksessa selviteltiin myös sairaanhoitajien kokemaa ammatillista pätevyyttä suhteessa työn vaatimukseen. Tutkimuskysymyksiin vastanneet perusterveydenhuollon organisaation sairaanhoitajat työskentelivät eri poliklinikoilla ja koostuivat eri-ikäisistä ja eri erikoistumisalan omaavista hoitajista. Vastaajien työkokemus vaihteli yli 20 vuodesta muutamaan vuoteen. Tutkimus toteutettiin kirjallisen kyselykaavakkeen avulla ja analysoitiin aineistolähtöisen analyysin avulla.

Tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajan työ on vastuullista, vaihtelevaa ja osaamisalue on laaja. Johtajuus, ammatillisuus, arvot, kokemus ja yhteistyö ovat asioita, jotka osaltaan vaikuttavat työviihtyvyyteen ja sitä kautta parantavat osaamista.

Tutkimuksesta ilmeni, että lisäkoulutusta tarvitaan esimerkiksi lääkehoitoon, haavahoitoon, elvytykseen, Ekg-tulkintaan, tietotekniseen osaamiseen ja asiakkaan kohtaamiseen, sekä erikoistehtävien hallintaan.

Avainsanat: polikliininen hoitotyö, osaaminen, osaamisen kehittäminen

ABSTRACT

Author	Seija Ekola
Title	Developing the Competence of Nurses in Outpatient Nursing
Year	2015
Language	Finnish
Pages	73 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

The purpose of this thesis was to assess the competence of the nurses working in an outpatient clinic and also to look at how they themselves define the concept of competence in outpatient nursing. The aim was to find out what kind of further education and development is needed in order to systematically increase the level of competence.

The study was conducted in a medium-sized federation of municipalities, within primary health care with several health centres. The study was qualitative. The topics for research included the nurse's competence and developing it in outpatient nursing. Also the professional competence nurses feel they have in comparison to the demands of the work was looked at. The respondents had different kind of backgrounds professionally and age-wise. The study was carried out with a questionnaire and analysed with data-based analysis method.

The results show that the work of nurses is responsible, varying and the area of competence is very wide. Leadership, professionalism, values, experience and cooperation are the things that affect job satisfaction and thereby improve the skills and competence.

Further education is needed for example in pharmacotherapy, wound care, resuscitation, ECG interpretation, ICT-skills and encountering the client as well as in managing special tasks.

Keywords Outpatient nursing, competence, competence development

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3 POLIKLIININEN HOITOTYÖ JA OSAAMINEN	10
3.1 Polikliininen hoitotyö	10
3.2 Osaaminen	13
3.2.1 Oppiva organisaatio	14
3.2.2 Arvot ja johtaminen osaamisen kehittämisessä	16
3.2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	20
3.2.4 Osaamisen kartoittaminen.....	24
3.2.5 Näyttöön perustuva hoitotyö.....	26
3.2.6 Työviihtyvyyden merkitys osaamiseen.....	28
3.2.7 Tiimityön vaikutus osaamiseen.....	30
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
4.1 Tutkimusmenetelmä	34
4.2 Tutkimuksen kohde	36
4.3 Aineiston keruu	36
4.4 Tutkimuksen luotettavuus	38
4.5 Eettiset näkökohdat	41
5 TULOKSET	44
5.1 Osaaminen poliklinikkatyössä.....	44
5.2 Poliklinikkatyön osaamisen kehittäminen	48
5.3 Ammatillinen pätevyys ja työn vaatimukset	54
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	57
6.1 Johtopäätökset	58
6.1.1 Mitä sairaanhoidajan osaaminen on poliklinikkatyössä?.....	59
6.1.2 Miten sairaanhoidajan osaamista voidaan kehittää.....	60
poliklinikkatyössä?	60

6.1.3 Miten sairaanhoitajien kokema ammatillinen pätevyys vastaa työn vaatimuksia?	61
6.2 Pohdinta.....	62
6.3 Jatkotutkimusaiheet	66
LÄHTEET.....	68
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

- Kuvio 1.** Perusterveydenhuollon kohdeorganisaation toimintaa ohjaavat arvot s. 17
- Kuvio 2.** Osaamisen tasoja mittaava pyramidi Hätösen mallia mukailten s. 22
- Kuvio 3.** Tutkimusprosessin eteneminen Vilkan (2005) mallia mukailten s. 35
- Kuvio 4.** Poliklinikkatyössä tarvittava osaaminen s. 48
- Kuvio 5.** Osaamisen kehittäminen polikliinisessä työssä s.53
- Kuvio 6.** Sairaanhoidajan ammatillisen pätevyyden vastaaminen työn vaatimuksiin s. 56
- Kuvio 7.** Sairaanhoidajan osaamiseen vaikuttavia tekijöitä poliklinikkatyössä s. 57
- Kuvio 8.** Ammatillinen pätevyys ja osaaminen s. 58

LIITELUETTELO

- LIITE 1.** Saatekirje
- LIITE 2.** Tutkimuskysymykset
- LIITE 3.** Poliklinikkatyössä tarvittava osaaminen
- LIITE 4.** Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen polikliinisessä työssä
- LIITE 5.** Sairaanhoidajan ammatillisen pätevyyden vastaaminen
työn vaatimukseen

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollon poliklinikat keskittyvät lääkärinvastaanottoiminnan ylläpitämiseen. Poliklinikan perustehtävänä on arvioida sairauden kiireellisyys ja taata potilaalle mahdollisimman oikea-aikainen ja laadukas hoito. (Voipio-Pulkki 2005, 21.) Polikliinisella hoidolla tarkoitetaan poliklinikalla tapahtuvaa hoitoa tai tutkimusta, jolloin potilas lähtee vastaanoton jälkeen aina kotiin tai muuhun jatkohoitopaikkaan. (MOT 2010.)

Perusterveydenhuollossa vaaditaan laaja-alaista osaamista ja suunnitelmallista osaamisen kehittämistä työn vaativuuden ja monimuotoisuuden vuoksi. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisalueita ja ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita.

Tutkimuksen tavoitteet nousivat kysymyksistä; mitä sairaanhoitajan osaaminen on polikliinisessä hoitotyössä, miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää ja miten sairaanhoitajan kokema ammatillinen pätevyys vastaa työn vaatimuksia. Tutkimuksen tarkoitus oli löytää mahdollisia koulutustarpeita ja sen avulla kehittää sairaanhoitajien osaamista polikliinisessä hoitotyössä suunnitelmallisesti. Tutkimus on merkityksellinen ja ajankohtainen poliklinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen vuoksi.

Tutkimus toteutettiin keskisuuren perusterveydenhuollon organisaatioon, johon kuuluu useita erillisiä terveysasemia. Tutkimuskysymyskaavakkeet toimitettiin eri poliklinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille. Avoimiin kysymyksiin vastattiin nimettömänä. Opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen ja lupa tutkimuksen suorittamiseen myönnettiin.

Artikkelit ja teokset, joista on hankittu tietoa tähän tutkimukseen, käsittelevät sairaanhoitajien osaamista ja osaamisvaatimuksia, oppimiseen vaikuttavia tekijöitä sekä tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla tai perusterveydenhuollon poliklinikoilla.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisalueita ja ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli, että organisaatio voisi kerätyn tiedon avulla kehittää suunnitelmallista koulutusta, joka tukee sairaanhoitajien osaamista poliklinikan toiminnassa. Tutkimus sairaanhoitajien kokemista valmiuksista ja osaamistarpeista toteutettiin laadullisesti. Tutkimusten tulosten perusteella kohdeorganisaation on mahdollista suunnitella koulutusta työntekijöiden osaamistarpeet huomioiden ottaen.

Idea poliklinikkasairaanhoitajien osaamisen kehittäminen -tutkimukseen lähti työelämän tarpeista. Sairaanhoitajien kehittyminen työssään poliklinikalla on aiheena kiinnostava, koska poliklinikalla erilaiset tilanteet vaihtuvat hetkestä toiseen ja uusia asioita tulee hallittavaksi lisääntyvässä määrin. Bradshaw & Merimanin (2008, 1263–1269.) artikkelista ilmenee, että sairaanhoitajan täytyy hallita, hankkia sekä omata uutta ja erilaista tietoa ja taitoa ammattitaidon säilyttämiseksi ja kehittämiseksi.

Poliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille ei ole vielä olemassa varsinaista erikoistumiskoulutusta eikä heille ole laadittu osaamisvaatimuksia, vaan perehdytyksen kautta eri aloihin erikoistuneet sairaanhoitajat hakeutuvat poliklinikoille. (Paakkonen 2008, 3–10).

Tutkimuskysymykset:

Mitä sairaanhoitajan osaaminen on polikliinisessä hoitotyössä?

Miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää poliklinikkatyössä?

Miten poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokema ammatillinen pätevyys vastaa työn vaatimuksia?

3 POLIKLIININEN HOITOTYÖ JA OSAAMINEN

Kansanterveyslain (L30.12.2010/1327) mukaan tulee kunnilla olla terveyskeskus, jossa voidaan tarjota avosairaanhoitopalveluja kansanterveystyön toteuttamiseksi. Kansanterveystyö tarkoittaa terveyden edistämistä ja sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyöstä voidaan käyttää nimitystä perusterveydenhuolto. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L28.6.1994/559 15§) selvitetään terveydenhuoltohenkilöstön ammattiet-tisiä velvollisuuksia sekä velvollisuutta antaa apua sitä tarvitsevalle.

Polikliinisessä toiminnassa suunnitelmallinen henkilöstön kehittäminen takaa sen, että tehtävissä työskentelevät henkilöt, jotka hallitsevat kyseessä olevat tehtävät parhaiten. Osaaminen ei synny itsestään, vaan sitä on kehitettävä, eli joustava liikkuminen tehtävästä toiseen auttaa kehittymään ja siten lisää osaamista. (Hätönen 2011, 49.) Osaaminen voidaan varmistaa oppivassa organisaatiossa esimerkiksi osaamiskartoituksen avulla. Osaamiskartoituksen avulla saadaan selville millaista osaamista organisaatiossa on ja millaisia alueita tulisi kehittää. Osaamistarpeet voidaan selvittää tarkemmin työyhteisöissä. (Viitala 2009, 181.)

Opetusministeriö (OPMa 2006:24): Sairaanhoidajien osaamisvaatimuksia määrittellään muun muassa Euroopan parlamentin Direktiivissä (2005/36/ETY).

3.1 Polikliininen hoitotyö

Polikliinisella hoidolla tarkoitetaan poliklinikalla tapahtuvaa hoitoa tai tutkimusta, jolloin vastaanotossa ei ole mahdollisuutta yön aikaiseen tarkkailuun ja hoitoon. Potilas lähtee vastaanoton jälkeen aina kotiin tai muuhun jatkohoitopaikkaan. (MOT 2010.)

Perusterveydenhuollossa poliklinikan perustehtävä on arvioida sairauden kiireellisyys ja taata potilaalle mahdollisimman oikea-aikainen ja laadukas hoito. (Voi-pio-Pulkki 2005, 21.) Erikoissairaanhoidon poliklinikoille tarvitaan yleensä lähe-te perusterveydenhuollon lääkäriltä, joka arvioi hoidon kiireellisyyden.

Polikliininen toiminta on moniammatillista, missä sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi hoitoon osallistuu paljon muita terveydenhoitoalan ammattilaisia. (Virtanen 2010, 13–14, Laulumaa 2009, 301.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaamista ja työn kehittämismahdollisuuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön (L30.12.2010/1326 50§) päätöksen mukaan astui voimaan vuoden 2015 alussa päivystysasetus, joka toi muutoksia pienten paikkakuntien polikliiniseen toimintaan. Kunnan ja kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä. Päivystys on järjestetty potilaille, joiden terveys on vakavasti uhattuna ja tila vaatii nopeaa hoitoa. Päivystys voidaan järjestää erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksenä, niiden yhteispäivystyksenä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Päivystysyksiköissä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa. Päivystysyksikön käytössä on oltava myös riittävät kuvantamis- ja laboratorion palvelut potilaan tutkimusta, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa varten.

Päivystysasetuksen astuessa voimaan koskivat muutokset jokaista kohdeorganisaation yksikköä. Iltaisin ja viikonloppuisin pääterveysaseman laboratorio- ja kuvantamispalvelujen puuttuminen johti siihen, että pääterveysaseman päivystysaika lyheni arkisin kello 20.00 ja viikonloppuisin 10.00–18.00. Hoidon tarpeen arviointi eli kiireellisyyden luokittelu tapahtuu Triage -asteikkoa apuna käyttäen. Triage -ohjeistus on laadittu perusterveydenhuollon kohdeorganisaation tarvetta varten osin alueen keskussairaalan Triage -suunnitelmaa soveltaen. Iltaisin ja viikonloppuisin käytetään keskussairaalan Triage -ohjeistusta. Triage A, B, C ja D -asteikkoa hyödyntäen priorisoidaan potilaat oikeaan aikaan ja oikeaan hoitoyksikköön. Esimerkiksi Triage A -ehdot täyttävä potilas voi siirtyä hoitajan läheteellä suoraan keskussairaalaan, kuitenkin niin, että hoitaja on nähnyt potilaan. Triage A -potilas on esimerkiksi potilas, jolla on voimakas rintakipu, käteen säteilevä kipu, iho on hikinen ja hänellä on hengenahdistusta, ja Nitro helpottaa kipua vain hetkellisesti.

Esimerkiksi Triage B -potilas voidaan ohjata 8–16 välisenä aikana tarvittaessa organisaation pääterveysasemalle. Triage B -potilaasta on kyse esimerkiksi silloin, jos hänellä on uusi närästysoire, johon liittyy lievä hengästyminen. Rastitusrintakipua, johon on tapahtunut muutosta edelliseen päivään, rytmihäiriöt tai rintakipuun liittyvää yleistilan laskua. Triage C ja -D potilastapaukset pyritään hoitamaan omilla terveysasemilla. Triage C -potilas tulisi mielellään hoitaa samana päivänä. Triage C -potilaalla voi olla esimerkiksi epämääräistä oireilua rinnassa, rintapistosta, rastiusrintakipua tai lievät rytmihäiriöt. Triage D -potilas tulisi hoitaa 1-3 päivän aikana omassa terveyskeskuksessa. Hoitajan harkinnan mukaan voidaan ottaa tutkimukseen tarvittavia kokeita etukäteen. (Perusterveydenhuollon kohdeorganisaatio, 2015b.)

Lapsen hoidon tarve vaatii tarkkuutta. Esimerkiksi alle kolmen kuukauden ikäinen Triage A -lapsipotilas, jos kuume on yli 38,5 peräsuolesta mitattuna tai jos lapsi kouristaa ja on veltto, voidaan ohjata hoitajan läheteellä suoraan keskussairaalaan. Jos kuumeiselle lapselle ilmestyy mustelmia tai punaisia pisteitä iholle, päänsärkyä, oksentelua tai niskajäykkyyttä, voi hoitaja ohjata keskussairaalaan. Triage B -lapsipotilas voidaan ohjata pääterveysasemalle, jos imeväisikäisellä on käsittelyarkuutta tai kuumeisella on päänsärkyä. Kolarissa ollut, tutkimaton täytyy tutkia uudelleen, jos vielä viikon kuluttua on niska/hartiasärkyä. Pudonnut lapsi on tutkittava aina, jos on oireita tai löydöksiä. Kovat vatsakivut voi ohjata pääterveysasemalle. Triage C -potilas, samana päivänä hoidettava lapsi silloin, jos on korkeaa kuumetta yli 38,5 ja jos se on ollut jo 3 päivää tai siihen on liittynyt yleistilan laskua. (Perusterveydenhuollon kohdeorganisaatio, 2015b.)

Kiireetön polikliininen hoito tarkoittaa ajanvarauksella järjestettyä lääkärin vastaanottopotilaita, ja ovat luonteeltaan sellaisia, jotka voitaisiin siirtää tarpeen vaatiessa myöhemmäksi ajankohdaksi, mikä tarkoittaa 1–3 päivän aikana tarjottavaa hoitoa ja tutkimusta. Perusterveydenhuollon poliklinikoilla suoritetaan kiireettömänä hoitona erilaisia ennakolta suunniteltuja kontroleja sekä pieniä toimenpiteitä. Haavojen hoitaminen, tulehdusten lääkkeellinen hoito, sydän- ja verisuonipotilaiden hoito sekä diabetespotilaiden hoito kuuluvat osana peruster-

veydenhuollon potilasaineistoon, mutta arvioidaan kiireellisyyden mukaan tapauskohtaisesti. (Perusterveydenhuollon kohdeorganisaatio, 2015b.)

Puhelintoiminta kuuluu tärkeänä osana polikliiniseen työhön ja on siten saanut entistä suuremman merkityksen hoidon tarpeen arvioinnissa, ajanvarauksessa ja muussa potilaan neuvonnassa. Keskitetty ajanvaraus Teleq -järjestelmä otettiin kohdeorganisaatiossa käyttöön vuoden alusta 2015. (Perusterveydenhuollon kohdeorganisaatio, 2015b.) Puhelinvastaanoton tekee turvalliseksi se, että sitä hoitava henkilökunta on koulutettuja sairaanhoitajia. Puhelintyö tuo omat haasteensa, koska hoidon tarpeen arvioinnin täytyy tehdä näkemättä potilasta. Hoitajan täytyy pystyä arvioimaan hoidon kiireellisyys ja lääkärin tarve. (Car, Freeman, Partridge & Sheikh 2004, 12–13.)

3.2 Osaaminen

Osaamisella on työntekijälle monia merkityksiä ja kaikkien työntekijöiden osaaminen tulisi hyödyntää organisaation ja sen strategioiden käyttöön. Sitä sujuvammin työntekijä suoriutuu työtehtävistään, mitä paremmin hän ne osaa. Osaamisen kautta koetaan arvostusta työyhteisössä, mikä lisää työviihtyvyyttä. Pätevyyden kokemuksen säilyttäminen ja saavuttaminen on jatkuvien muutosten vuoksi yhä haastavampaa. Aikaisemmin ihmiset pystyivät luottamaan paremmin osaamiseensa, mutta nykyisin jatkuvien muutosten vuoksi virheiden todennäköisyys on suurempi ja työn ohella opiskelu on välttämätöntä. Kun työntekijä on tietoinen omista vahvuuksistaan ja osaamisensa tasosta, hän kykenee kehittämään taitojaan ja osaamistaan työyhteisön hyväksi. (Viitala, 2009, 178–180.)

Osaaminen koostuu luontaisista kyvyistä, ominaisuuksista, motiiveista, itseä koskevasta käsityksestä sekä koulutuksen, työn ja kokemuksen mukanaan tuomasta tiedosta ja taidosta. Osaaminen sisältää hiljaista tietoa ja on havainnoitavissa työsuorituksissa. Käytännön tieto on kykyä toimia. Osaamiseen liittyy tärkeänä osana tunteet, asenteet sekä sitoutuminen työhön, jotka osaltaan ennustavat yksilön käyttäytymistä monissa erilaisissa tilanteissa ja tehtävissä. (Hätönen 2011, 10–11.)

Työntekijän oppimisen taidot ilmenevät myönteisenä suhtautumisena oppimiseen. Henkilö kehittää itseään ja työtään. Henkilö edistää aktiivisesti työyhteisönsä kehittymistä oppivaksi organisaatioksi. Henkilön vuorovaikutustaidot ovat avoimet, hän osaa kuunnella ja kysyä. Henkilö osaa katsoa asioita muiden näkökulmasta ja hän hyväksyy vaihtoehdot näkökulmat. Myönteisen ilmapiirin luominen ja haluaa kehittää erilaisia ratkaisuja vaikeisiin vuorovaikutustilanteisiin. (Hätönen, 2011, 23–24.)

Työyhteisön muutokset ja työkykyvaatimukset kohdistuvat kaikkiin ikäryhmiin. Oppiminen ei ole työntekijän iästä kiinni. Ikääntyvät oppivat eri tavalla kuin nuoremmat ja saattavat tarvita ammattitaidon vahvistamista tietoteknisten taitojen hallinnassa, kielitaidossa tai esimerkiksi kansainvälisyystaidoissa. Ikääntyvät tarvitsevat erityisesti positiivisia oppimiskokemuksia. Liikunta ja yleinen fyysinen kunto säilyttää työkykyä ja toimintakykyä. (Ilmarinen, 2003, 405.)

Oppimisessa tärkeintä olisi opitun soveltaminen käytäntöön. Kokemus ei aina takaa oppimista, mutta on olennainen osa sitä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siive & Välimäki, 2009, 9–14.) Työyhteisöissä saadaan esimerkiksi näyttöön perustuvaa tutkimustietoa avuksi hoitotyöhön, kuten Terveysportti, Lääkkeet ja Hinnat sekä Käypä hoito suosituksen mukaiset linkit. Linkeistä saa nopeasti tietoa ja niitä on opittu käyttämään sujuvasti päivittäisessä tiedon hakemisessa.

3.2.1 Oppiva organisaatio

Työyhteisöjen uudistamisen ja kehittämisen perustana on oppiva organisaatio. Miettisen mukaan (2005) oppiva organisaatio tarkoittaa muun muassa sitä, että työyhteisöllä on kykyä uudistua ja kehittyä vastaamaan uutta tietoa. Oppiva organisaatio on innostava, kannustava ja visioita luova työyhteisö, jossa ihminen näkee työnsä tarkoituksen. Organisaation oppiminen on reagoimista ulkoisen ja sisäisen ympäristön muutoksiin korjaamalla toimintaansa. Oppiminen tapahtuu monesti kokeilemalla, ja toisinaan epäonnistumisten kautta. Oppimista tapahtuu yksilötasolla mutta myös organisaatiotasolla. (Miettinen 2005, 260–261.)

Organisaation oppimiseen ja kehittymiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät. Ai-neettomaksi pääomaksi sanotaan organisaation näkymättömiä asioita, kuten henkilöstön pätevyyttä, arvoja ja kulttuuria. Sydänmaanlakan mukaan (2000) puhutaan joskus tiimin ja organisaation osaamisesta, vaikka ei tarkkaan tiedetä onko tarkoitettu osaamisesta yksilötasolla vai organisaatiotasolla. Osaamisen sisältö liittyy esimerkiksi prosessiosaamiseen, ydinosaamiseen ja yleisosaamiseen. (Sydänmaanlakka 2000, 126.) Hiljainen tieto luetaan organisaation inhimilliseksi pääomaksi, koska työntekijä omistaa sen. Hiljainen tieto on yksilön omaa pää-omaa ja osaamista. (Jääskeläinen 2006, 15.)

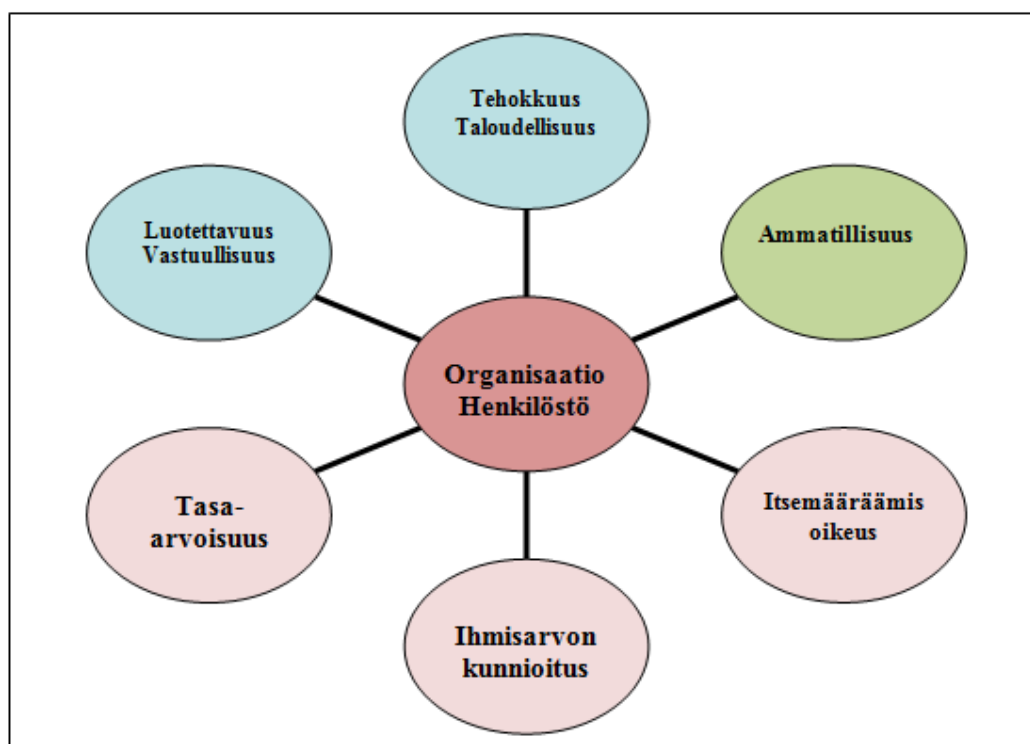
Oppiminen on kokonaisvaltainen prosessi, johon vaikuttaa oppimisen mielekkyys ja muun muassa emotionaaliset tekijät. Jos työntekijä haluaa oppia uusia asioita ja kokee oppimisen miellyttäväksi, niin oppiminen tehostuu. Oppimisessa on tärkeintä työn tekeminen, koska oppimistuloksia parantaa aktiivinen toiminta. Opetuksen tiedollinen osuus tulee rakentaa tekemisen tai projektien vaaraan. Vastuu omasta oppimisestaan toimii oman oppimisen kannustajana. Opettajien ja vanhempien, kokeneiden kollegojen merkitys on suuri oppimisessa. (Salakari 2007, 8–10, 72, 180.)

Oppivassa organisaatiossa edistetään sen jäsenten innovatiivisuutta ja yksilöllistä oppimista. Oppivassa organisaatiossa jäsenet ottavat itse vastuuta kehittymisestään ja kaikilla organisaation jäsenillä on mahdollisuus uuden oppimiseen. Kriittisen oppimisen kautta näkökulma laajenee ja ajattelu avartuu. Henkilöstön kehittämisen oleellista se, että tiedetään, mitä osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. Tärkeää on tietää millä tasolla kukin työntekijä osaamisessaan on, ja mitä hänen tulisi oppia menestyäkseen työssään. Työtehtävät tulisi nähdä väliaikaisina, jolloin siirtyminen tehtävästä toiseen olisi joustavampaa. (Hilden 2002, 65–67.)

3.2.2 Arvot ja johtaminen osaamisen kehittämisessä

Arvot voidaan määritellä valinnoiksi, joita yksilö ja sairaanhoitaja tekevät työssään. Voidaan myös sanoa, että ilman valintoja ei ole arvojakaan. Jos valitsemme jatkuvasti tietyllä tavalla, valinnoistamme tulee ennustettavia ja ennustettavuutta taas voidaan kutsua arvoksi. (Lappavirta 2009, 16.) Arvot ovat organisaation tai yrityksen tahtotila. Organisaation arvojen selkeyttäminen antaa mahdollisuuden suunnistaa uudessa tilanteessa. Kasvun lähtökohtana on pysähtyä miettimään arvoja ja tietämystä, joiden avulla saavutetaan pysyvyyttä muutoksien keskellä sekä uusia näkökulmia. Muutosten keskellä tarvitaan arvojohtamista; jakaa valtaa ja innostaa muita, rohkaiseva asenne, tilan antaminen tunteille ja välittämislle. (Aaltonen & Junkkari 2003, 233, 275–276.)

Arvot tarkoittavat periaatteita, joiden mukaan organisaatio toimii. Organisaatiossa, jonka poliklinikoiden sairaanhoitajille tämä tutkimus osaamisen kehittämisestä on tehty, tärkeitä arvoja ovat muun muassa itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioitus (kuviot 1.) Luotettavuus ja vastuullisuus ovat arvoja, joita tulee organisaation toiminnassa noudattaa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu toteuttaa mitä on luvannut. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä toimimaan tehokkaasti ja vaikuttavasti taloudelliset näkökohdat huomioon ottaen. Ammatillisuus tukee sairaanhoitajaa työssään. Ammatillisuus sisältää koulutuksen ja toimintaohjeet. Ammatillisuus suojaa hoitajaa osaltaan vaikeilta tilanteilta, koska empaattisuudesta huolimatta, potilas otetaan vastaan potilaana. (Perusterveydenhuollon organisaatio PTH, 2015a.) Potilaan ongelmiin ei tule mennä liiallisesti, koska muuten hoitajan oma jaksaminen on uhattuna. Sairaanhoitajat tekevät oman osuutensa parhaalla mahdollisella tavalla ja työssä pyritään auttamaan toisiaan tarpeen vaatiessa. Organisaatiossa pyritään riittävän ja osaavan henkilöstön ylläpitämiseen.



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon organisaation arvot ja strategiat (PTH 2015a).

Terveydenhuollossa on johdettavina ammattilaisia, joilla on laaja-alainen osaaminen. Terveydenhuollon kehittämiseksi tarvitaan ihmisiä, jotka pystyvät tulkitsemaan toimintaympäristönsä tarpeita ja vihjeitä. On tärkeää, että työyhteisön jäsenten osaamiseen kiinnitetään huomiota. Työyhteisöjen kehittäminen ja uusien innovaatioiden luominen tarvitsee toteutuakseen yksilöiden motivoitumista ja osaamisen lisäämistä. Nämä edellyttävät organisaation innovatiivisuuden johtamista, johtajien roolien ja tehtävien määrittämistä sekä työntekijöiden itseohjautuvuuden ja valtuuksien lisäämistä. (Miettinen 2005, 260–261.)

Mrayyan (2004, 326–336.) tekemässä selvityksestä tulee ilmi, että autonomia on tullut tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan työtä, joka koskee potilaan hoitamista. Autonomia on henkilökohtaista vapautta päätöksentekoon potilaan hoidossa. Lähiesimiehen on hyvä kunnioittaa ja arvostaa alaistensa asiantuntijuutta ja osaamista esimerkiksi vastuullisten työtehtävien antamisella, jolloin henkilöstö motivoituu työhön paremmin.

Organisaatiossa, jossa tutkimus on toteutettu, on yhteisenä strategiana väestön hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Laadukkaiden, vaikeiden ja helposti saavutettavien palveluiden turvaaminen on yksi alueen tavoitteista. Näyttöön perustuvien ja kustannustasoltaan kestävien palvelujen järjestäminen alueensa asukkaille on myös tärkeä tehtävä. Riittävän, osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen on välttämätöntä. (PTH 2015a.) Häggman-Laitilan (2009b, 9–10.) mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa edistäväiltä esimiehiltä edellytetään sitoutuneisuutta, tutkitun tiedon hyödyntämistä, palautteen antamisen taitoja, tukea henkilöstön osallistamisessa sekä näytön käyttöönottoa eli implementointia. Ylhäältä alaspäin tapahtuva ohjaus passivoi henkilöstöä. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää yhteistyö ja tuki sekä kehitysmuotoinen ilmapiiri.

Markkulan (2011) mukaan johtaminen on tärkeintä motivoinnin, kannustamisen ja esimiehen antaman tuen sekä hyvän työilmapiirin luomisen alueella. Tehokkaille organisaatioille tunnusomaisia piirteitä ovat muun muassa selkeät tavoitteet, suunnitelmallinen ja tavoitesuuntautunut toiminta ja prosessit sekä mielekkäät työtehtävät. Avoimuus ja aktiivinen osallistuminen sekä hyvät ihmissuhteet, oikeudenmukainen kohtelu, keskinäinen kunnioitus, palkitseminen, sosiaalinen vastuuntunne, kuten ihmisten ja asioiden johtaminen muodostavat tehokkaan kokonaisuuden hyvälle työyhteisölle. (Markkula 2011, 11–12, 25–26.)

Tuomen ja Sumkin (2012) mukaan aktiivinen johtaja osallistuu ja tukee organisaationsa toimintaa. Johtajasta heijastuu innostus koko organisaatioon ja hän innostaa työyhteisön jäseniä, mutta myös toisin päin. Esimiehen on hyvä oppia delegoimaan tehtäviä oman jaksamisensa takia. Työyhteisön jäsenet kokevat uusien tehtävien kautta, että heihin luotetaan ja sen kautta motivaatio ja innostus työhön kasvaa. Henkilöstön kanssa yhdessä tekeminen ei tarkoita, ettei vastuu kuuluisi johtajalle tai että vastuu sinänsä olisi delegoitu. Kaikkia töitä voidaan delegoida, mutta johtajalle kuuluu johtaminen ja hän kantaa johtamisesta vastuun. (Tuomi & Sumkin 2012, 43.)

Polikliinisessa hoitotyön päätöksenteossa tarvitaan lähiesimiesten tukea ja ohjausta. Esimiehiltä odotetaan jäämäkkyyttä ja heidän kuuluisi olla oikeudenmukaisia, tasapuolisia, kannustavia, johdonmukaisia ja helposti lähestyttäviä. Jos työyhteisön ilmapiiri on huono, tulee muistaa, että se ei koskaan ole yhden ihmisen vika, vaan kaikkien, koko työyhteisön tulisi tehdä asialle jotain. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 126.) Esimiehen tehtävän on motivoida henkilöstö yhteisten tavoitteiden toteutumiseksi. Päätöksentekovastuuta on hyvä jakaa, joka on tehokkaampaa toiminnan kannalta. Johtaja tarvitsee omienkin päätöstensä tueksi monialaista asiantuntijuutta, koska kukaan ei voi työssään hallita kaikkea osaamista. (Manka 2011, 96.)

Esimieheltä vaaditaan paljon ja työ on siten kuormittavaa. Esimies voi käyttää asemaansa työntekijöiden pätevyyden vahvistamiseen. Tämä heijastuu organisaatioiden toimintaan ja tehokkuuteen. Tehokkailla johtajilla oli vahva ammattitaito ja he olivat myös sosiaalisesti päteviä. (Markkula 2011, 90–91.) Ihmisten johtaminen on tehtävä, jonka tulisi tuoda esiin ihmisen luovuuden ja innovatiivisuuden sekä kyvyt. Henkilöstöä voidaan muun muassa palkitsemalla saada innostumaan parempiin suorituksiin. Johtajalla on suuri merkitys työyhteisön viihtyvyyteen, toimivuuteen ja työntekijöiden innovatiivisuuden lisäämiseen. Johtajalla on yleensä laaja-alainen näkemys alasta ja hän on esikuvana työyhteisössä, joka on jatkuvuuden ja sitoutumisen kannalta välttämätöntä, mikä vaikuttaa työviihtyvyyteen merkittävästi. (Seeck 2012, 21, 355.)

Alaistaitoihin eli työyhteisötaitoihin suunnataan huomio nykyisin yhä enemmän. Johtamisosaaminen on osa inhimillistä osaamista, joka tarkoittaa terveydenhuollon johtamisessa tärkeinä pidettyjä taitoja, tietoa, arvoja, motivaatiota, asenteita ja kykyjä. Hoitotyön johtamisessa koulutuksen tavoitteina on, että esimerkiksi valmistuneet osaavat käyttää monipuolisesti toiminnan laadun, vaikuttavuuden, arvioinnin ja kehittämisen menetelmiä. On osattava edistää näyttöön perustuvaa toimintatapaa hoitotyön palvelujen, työyhteisön ja oman johtamisensa kehittämisessä. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 78, 89, 94.)

Esimiehen tehtävänä on työntekijöiden positiivinen vahvistaminen, koska positiivinen vahvistaminen ja mielekäs työ ovat vahvoja positiivisia vaikuttimia, jotka lisäävät henkilöstön työtyytyväisyyttä ja parantavat heidän suorituskyykyään. Kun työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti, niin organisaation toiminnan laatu paranee. Epäoikeudenmukainen kohtelu heikentää työelämän laatua ja vähentää tuottavuutta, mikä nykyisin hyvin tiedostetaan. (Markkula 2011, 128.)

3.2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen on yksilön nykyistä ja hänen potentiaalista kykyään hallita tietyn ammatin toiminnallisia, tiedollisia ja taidollisia kokonaisuuksia. (Meretoja ym. 2004.) Mrayyan (2004, 326–330.) mukaan ammatillisen pätevyyden saavuttaminen ja siinä toimimisen edellytyksenä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää itseään.

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa, käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Terveystieteiden koulutusmääräykset ilmenevät samassa laissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L28.6.1994/559). Koulutuksen lisäksi ammatinharjoittaminen edellyttää viranhaltijan rekisteröimistä. Koska sairaanhoidajan työ on laaja-alaista, vaativaa ja vastuullista ja edellyttää siten jatkuvaa kouluttautumista. Työn hallinnassa tarvittavaa osaamista on nimitetty työelämäkvalifikaatioiksi, joilla tarkoitetaan työntekijöiden työorganisaatiossa tarvitsemia valmiuksia. Yksilötason valmiudet ovat voineet kehittyä koulutuksen myötä, työkokemuksesta, sosiaalisesta ympäristöstä johtuen tai ovat persoonallisia ominaisuuksia. (Viitala 2007, 179.)

Hoitotyössä sairaanhoidajan päätöksentekokyky on välttämätöntä ja hoitotyö edellyttää sairaanhoidajalta kriittistä ajattelua, ongelmanratkaisukykyä sekä dokumentointitaitoja. (OPMa 2006.)

Terveystieteiden ammattihenkilöillä on täydennyskoulutusvelvollisuus. Sairaanhoidajan ammatillisuuteen kuuluu erilaisten ihmisten erilaisuuden ymmärtä-

minen ja siihen tarvitaan empatiakykyä sekä avarakatseisuutta. Luottamuksellista suhdetta ei synny jos asiakas kokee, että häntä ei arvosteta sellaisena ihmisenä kuin hän on. (Laine ym. 2009, 193.)

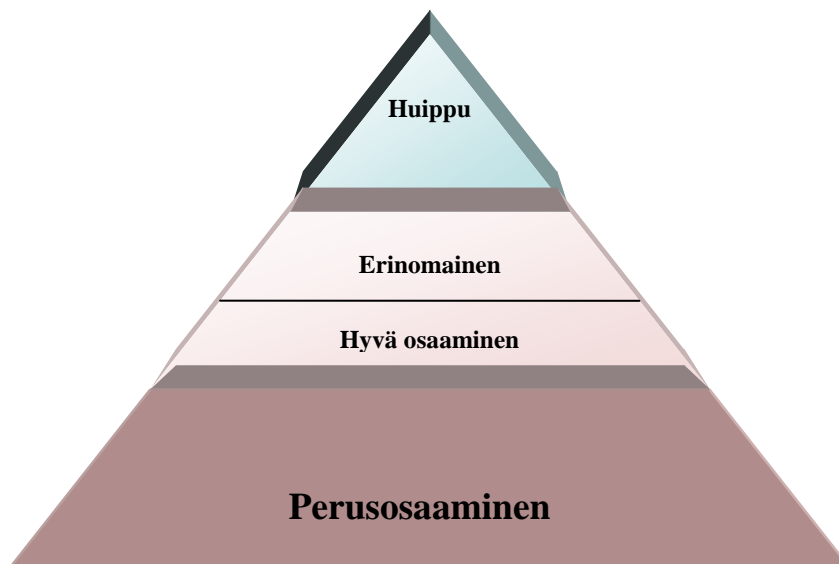
Schmalenberg ym (2008) mukaan sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu pitää terveydenhuoltoalan muuttuvat tiedot ajan tasalla ja kasvattaa tietoperustaansa säännöllisesti ja monesti heidän on todettu olevan ammattikuntana intohimoisia opiskelijoita. Työnantajan tehtävä on luoda puitteet ja mahdollisuudet kouluttautumiseen. (Schmalenberg, Kramer, Brewer, Burke, Chmielewski, Cox, Krishner, Krugman, Meek-Sjoström & Waldo 2008, 54–65.)

Osaaminen tarkoittaa aina määrätyn alueen hallitsemista tai sen riittävää tuntemusta. Vuorovaikutus muiden kanssa auttaa uuden oppimiseen. Erilaisilla ihmisillä on erilaiset katsantokannat ja se laajentaa omaa näkökulmaa asioihin. Osaamista voidaan arvioida arviointiasteikolla, johon kuuluu perusosaaminen, hyvä osaaminen, erinomainen osaaminen ja huippuasiantuntijan osaaminen. Työyhteisö yhdessä muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki työt tulevat hoideetuksi. (Hätönen 2011, 22–23, 58–59).

Sairaanhoitajan osaaminen jaetaan kliiniseen perusosaamiseen sekä erikoisosaamiseen. Erikoisosaaminen ja sen hallinta liittyy erityistehtäviin, jotka vaativat yleensä lisäkoulutusta. Hoitotyön perusosaamisen hallinta kuuluu kaikille työyhteisön jäsenille. Osaaminen kehittyy kokemuksen myötä. (Riley, Brodie & Shuldham 2005, 15–21.)

Kuviossa 2 kuvataan Hätösen (2011) mallia apuna käyttäen sairaanhoitajan erilaisten osaamisten tasoja. Perusosaamisen taso on usein riittävä, jolloin kaikkea ei tarvitsekaan hallita. Perusosaamisen omaava henkilö osaa toimia ohjeiden mukaan. Huippuosaaminen liittyy erityistehtäviin, joita on jaettu eri sairaanhoitajille, esimerkiksi mielenkiinnon mukaan, koska ei ole järkevää, että kaikki sairaanhoitajat hallitsevat kaikki osa-alueet ja koska se vaatii erityiskouluttautumista. Huippuasiantuntijan osaamisen taidot omaava osaa nähdä kokonaisuuksia ja hän osaa kehittää osaamisalueensa asioita laajasti, mutta sitä voi olla myös vain tietyllä osaamisalueella. Hyvän ja erinomaisen osaamisen tason omaava toimii

itsenäisesti ja osaa soveltaa tietoa käytäntöön monipuolisesti. Hänellä on myös vankkaa tietämystä alueen asioista. (Hätönen 2011, 22–23.)



Kuvio 2. Osaamisen tasoja mittaava pyramidi Hätösen (2011) mallia mukailien

Hätösen osaamisen tasoja kuvaavan pyramidin käyttöön on puhelinkeskustelun perusteella lupa ja samalla painotettiin sitä, että osaaminen on kumuloituvaa, eli huippuosaaja hallitsee myös perusosaamisen. Osaaminen tarkoittaa ammattiin liittyviä tietoja ja taitoja sekä kykyä soveltaa niitä kokonaisuuksiksi työyhteisön ja potilaan hyväksi. Osaamiseen kuuluu kyky organisoida, työskennellä ryhmässä sekä kykyä joustaa ja mukautua muutoksiin. Oman osaamisen arviointi ja kehittäminen ovat osa kokonaisuutta. (Hätönen 2011, 9.)

Sairaanhoitajan osaaminen on tutkitun tiedon monipuolista hyödyntämistä hoitotyössä. (Lankinen ym. 2006, 94). Taitojen oppiminen on tekemisen kautta syntyvien kokemusten avulla oppimista. Vertaamisella ja seurausten pohtimisella opitaan parhaiten. (Salakari 2007, 39.)

Ammatillinen osaaminen on teoriasta ja käytännöstä koostuva kokonaisuus. Se ilmenee sujuvana toimintana, johon liittyy työntekijän kyky ratkaista työtilanteissa ilmenevät ongelmat. Halu oppia sekä tietojen hallinta ja niiden soveltami-

nen erilaisiin haasteellisiin työtehtäviin on ammattitaitoa. Ammatillista osaamista on määritelty yksilön ja organisaation näkökulmasta ja se sisältää hyvät perustaidot ja perustiedot, sekä alalla edellytettävän erityisosaamisen ja riittävän kokemuksen hoitotyössä. (Lång 2013, 6–7, 46.) Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi on hoitajan kykyä hallita toiminnallisia kokonaisuuksia. (Luotola, Koivula, Munnukka & Åstedt-Kurki 2003, 233–243.)

Sairaanhoitajalta odotetaan asiantuntijuutta, hoitotyön hallintaa sekä moniammatillisen yhteistyön osaamista ja toisen ammattiryhmän ammatillisuuden arvostamista. Asiantuntijuus korostuu hoitotyön hallinnassa. Asiantuntijuuden avulla sairaanhoitaja johtaa työtä ja tekee päätöksiä. Päätökset, joita hoitotyössä joudutaan tekemään, ovat sekä ammatillisia että eettisiä. (OPM 2006b, 62–64.) Työstä saatu kokemus on edellytys huomata potilaan tarvitsemaa hoitoa. Hoitajalta odotetaan herkkyyttä, vastuullisuutta ja avoimuutta, että kykenee huomaamaan potilaan tarpeet ja voi tuottaa potilaalle hyvää ja laadukasta hoitoa. Osaamisen tukena on työyhteisössä sovitut toimintamallit. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–30.)

Työntekijän oppimisen taidot ilmenevät myönteisenä suhtautumisena oppimiseen. Henkilö kehittää itseään ja työtään. Henkilö edistää aktiivisesti työyhteisönsä kehittymistä oppivaksi organisaatioksi. Työntekijä kykenee arvioimaan kriittisesti osaamistaan. Henkilön vuorovaikutustaidot ovat avoimet, hän osaa kuunnella ja kysyä. Henkilö osaa katsoa asioita muiden näkökulmasta ja hän hyväksyy vaihtoehdot näkökulmat. Henkilö hakee jatkuvasti uusia keinoja myönteisen ilmapiirin luomiseen ja haluaa kehittää erilaisia ratkaisuja vaikeisiin vuorovaikutustilanteisiin. (Hätönen 2011, 23–24.) Työyhteisön muutokset ja työkykyvaatimukset kohdistuvat kaikkiin ikäryhmiin. Oppiminen ei ole työntekijän iästä kiinni. Ikääntyvät oppivat eri tavalla kuin nuoremmat ja saattavat tarvita ammattitaidon vahvistamista tietoteknisten taitojen hallinnassa, kielitaidossa tai esimerkiksi kansainvälisyystaidoissa. Ikääntyvät tarvitsevat erityisesti positiivisia oppimiskokemuksia. Liikunta ja yleinen fyysinen kunto säilyttää työkykyä ja toimintakykyä. (Ilmarinen 2003, 405.)

Erilaisuus lisää kilpailukykyä. Suomessa työntekijät ovat suhteellisen iäkkäitä, mikä lisää osaamisessa hiljaisen tiedon merkitystä. Työelämässä vaaditaan nykyisin paljon ja taitovaatimukset ovatkin eräänlaista tasa-arvoa. Tieto uusiutuu työyhteisöissä huimaa vauhtia, jolloin kukaan ei pysty enää yksin hallitsemaan edes omaa ammattialaansa. (Ojala 2000, 4, 10–11.) Ammattitaidon hankkiminen ja sen ylläpitäminen vaativat suunnitelmallista koulutusta. Innostus ja motivaatio ovat jokaisen henkilökohtaisia ominaisuuksia ja siksi vastuu kouluttautumisesta ja oppimansa tiedon käyttöönotosta on jokaisella sairaanhoitajalla itsellään. (Schmalenberg ym. 2008, 54–65.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on työelämän osaamisvaatimuksiin vastaavaa yksilöllistä pätevyyttä, joka kehittyy vähitellen työkokemuksen ja koulutuksen myötä kohti asiantuntijuutta. (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003, 19–21.)

3.2.4 Osaamisen kartoittaminen

Osaamiskartoitusten avulla selvitetään millaista osaamista organisaatiossa on ja millaisiin toimintatapoihin tarvitaan koulutusta myös tulevaisuudessa. Osaamistarpeet voidaan määrittellä työyksiköissä tutkimalla tehtäväkenttää kokonaisuutena ja myöhemmin yksilöiden ja tiimien osalta. Vasta kun työyhteisön jäsen on tietoinen omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan hän voi kehittää omaa osaamistaan täysipainoisesti. Osaamiskartoituksen hyödyksi nähdään kehittämisen jäsentyminen ja suuntaaminen oikeisiin osa-alueisiin. (Viitala 2009, 180–182.)

Tiedon kartoituksen avulla voidaan mahdollistaa sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen ja arviointi. Tietotestiä voidaan käyttää oppimisen välineenä ja kyselylomakkeita voidaan kutsua mittareiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–115.) Hätösen (2011) mukaan osaamiskartassa tulee näkyä ne osaamisalueet, joita organisaatiossa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa sekä osaamisen tasokuvaukset osaamisen arviointia ja kehittämistä varten. Osaamiskartan laadintaan tulisi ottaa mukaan koko henkilöstö tai heistä koottu työryhmä. Aluksi tulee selvittää kaikille, mitä tarkoitusta varten kartta laaditaan. Osaamisalueita määriteltäessä voi jokainen antaa karttaan omat osaamisalueet, joita pitää tär-

keänä visioiden toteuttamiseksi. Sen jälkeen osaamisalueista kertyvien asioiden mukaan laaditaan ensimmäiset jäsennykset. Osaamiskuvaukset tuovat hiljaisen tiedon näkyviin. Esimerkiksi puutteet yhteistyöosaamisessa tuovat vaikeuksia tiimeissä toimimiseen, vaikka perusosaaminen olisi erinomaista. (Hätönen 2011, 18–19, 21.)

Tietotestit ovat terveydenhuollossa laajalti käytetty menetelmä, jonka avulla voidaan arvioida eri ammattiryhmien osaamista ja koulutustarpeita. Työntekijän tietotason testaamisen lisäksi tietotesteillä voidaan vaikuttaa myös oppimiseen ja opitun tiedon muistamiseen. (Murtola, Junnila & Salminen 2011, 82–83.) Oppimisen ja sitä kautta työn kehittämisen kannalta on tärkeää voida arvioida tietoa ja osaamista, joka tarkoittaa osaltaan kykyä soveltaa tietoa käytäntöön. (Price 2012, 51–57.) Työyhteisössä opitut toimintatavat eivät muutu kovin helposti, vaikka tietoa tulisi lisää, koska pelkkä tieto ei muuta sitä, että tieto täytyy voida sopeuttaa käytäntöön. Totutuista toimintatavoista johtuen ja myös potilaasta johdettavista syistä saattaa muutos toiminnassa tapahtua kovin hitaasti.

Osaamisen kartoittamiseen käytetyssä mittarissa kysytään yleensä täsmällistä tietoa, eli vastausvaihtoehtoja ei esitetä Likert- tyyppisellä asteikolla eli esimerkiksi ”täysin samaa mieltä tai täysin eri mieltä”, vaan kysymykset tulee esittää yksinkertaisina, joko avoimina tai monivalintatyyppisinä kysymyksinä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, 196–198.) Osaamisen kartoitus eli osaamiskuvauksen laatiminen muuntaa hiljaisen tiedon näkyväksi. Tämä tutkimus suoritettiin avoimilla kysymyksillä siksi, koska se antaa vastaajalleen mahdollisuuden tuoda tutkittavasta ilmiöstä esiin enemmän asioita kuin monivalintakysymyksissä, kuten Hirsjärven teoksessa selvitettiin. (Hirsjärvi ym. 2001, 188).

Yksi työelämässä toimivien sairaanhoitajien ammattipätevyyden kehittämisen perusedellytyksistä on, että arvioinnissa käytetään tieteellisesti testattuja arviointivälineitä. Ammattipätevyyden systemaattinen arviointi luo edellytyksiä osaamisen ja asiantuntijuuden jatkuvalle kehittämiselle. Tällä on suuri potilashoidon laatua, taloudellisuutta ja työhyvinvointia parantava merkitys, jotka vaikuttavat osaamiseen ja työn hallintaan. (Meretoja 2003, 24.)

Hanhinen (2010, 15–25.) selvittää nyky-yhteiskunnan osaamista ja sitä, miksi on tärkeää hallita osaamisresurssejaan. Työelämän kenttä on jatkuvassa muutoksessa, jossa organisaatiot ja sen työntekijät kehittävät omaa osaamistaan. Asiantuntijuutta edellytetään nykyisin kaikilta työntekijöiltä, ei yksistään tiettyjen työtehtävien tekijöiltä.

3.2.5 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä eli (evidence based nursing), tarkoitetaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja harkittua käyttöä potilaita koskevassa päätöksenteossa. Päätökset liittyvät tieteellisen tutkimuksen antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijuuteen, käytettävissä oleviin resursseihin sekä tietoon ja taitoon. Positiivisen asenteen suhteessa tutkimustietoon nähtiin edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi edellyttää muun muassa käytännön hoitotyöhön sovellettavan tutkimustiedon lisäämistä. (Häggman–Laitila 2009a, 4–12.)

Itsenäinen päätöksenteko sekä erilaiset toimenpiteet ja teknologian hallinta kuuluvat osana poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan toimenkuvaan. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisukykyä ja päätöksentekotaitoja. Viitalan (2007) mukaan nykyisin työelämässä lähes jokaisen on täydennettävä koulutustaan ja osaamistaan koko työuransa ajan. (Viitala 2007, 178.)

Tutkimustiedon käyttö on osa sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, johon kuuluu potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvan tiedon sekä hoitosuosituksen ja ammatillisen asiantuntemuksen käyttö. Sairanhoitaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (OPMc 2006.) Näyttöön perustuvaa toimintaa arvioitiin edistävän usko siihen, että tutkimustiedolla voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaiden hoidon laatuun, päätöksentekoon, työn tehokkuuteen ja osaamiseen. Tutkitun tiedon uskottiin lisäävän myös hoidon tasavertaisuutta. Toisaalta se tutkimusten mukaan koettiin myös rasitteeksi kohtuuttomien odotusten takia. (Häggman-Laitila 2009a, 9.) Näyttöön perustuvaa hoittoa

määritellään DiCencon, Guyattin ja Ciliskan (2005, 3–48) mukaan toiminnaksi, jossa yhdistyy paras saatavilla oleva tieto, osaaminen, tieto potilaan tarpeista, mutta myös organisaation mahdollisuuksista toteuttaa hoidossa tarvittava kokonaisuus.

Oppimisessa olisi tärkeää kyetä soveltamaan opittuja tietoja ja taitoja käytäntöön. Kokemus ei aina takaa oppimista, mutta on olennainen osa sitä. (Laine ym. 2009, 9–14.) Tutkimusten mukaan hoitotieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen ja soveltaminen käytäntöön on huomattavasti vähäisempää kuin kokemuseräisen tiedon. Hoitohenkilökunnan tieto siitä, että heillä on paljon erilaisia voimavaroja käytössään, edistää jo toimintaa vaikka tieteellisen tiedon käyttöön ei ole totuttu. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää aktivoiva, vuorovaikutteinen ja osallistuva koulutus. Tutkitun tiedon käyttö lisääntyy näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Retsas 2000; Rodgers 2000; Gerrish & Clayton 2004, 599–606.) Työyhteisöissä on nykyisin opittu käyttämään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa avuksi, kuten Suomessa Terveysportti, jonka kautta Lääkkeet ja Hinnat ovat saatavilla sekä Käypä hoito -suosituksen mukaiset linkit, joista löytyy tietoa sairauksista ja niiden hoidosta

Nilsson-Kajermo, Nordström, Krusebrant ja Lutzén (2001) tutkivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä Ruotsissa, jossa kaksivuotinen tutkimus toteutettiin sisällön analyysimenetelmää käyttäen. Kymmenen rekisteröityä sairaanhoitajaa, jotka osallistuivat tutkimukseen, työskentelivät eri osastoilla. Tutkimus osoitti, että tutkimustiedon hyödyntäminen ja asioiden muuttaminen hoitotieteestä käytäntöön ovat monimutkaisia asioita. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen vaativat molempien osapuolien; organisatoristen ja koulutuksellisten asioiden huomioonottamista sekä suuntautumista tutkimukseen. Tutkimuksen pääteemat liittyivät johtamiseen ja organisaatiosta riippuviin ongelmiin, joita kehitettiin. Esimerkiksi artikkeleita, joita voisi hyödyntää työssä, ei koettu niinkään vaikeaksi lukea, mutta tekstin tutkiminen ja arvioiminen sopivaksi, koettiin vaikeammaksi. (Nilsson-Kajermo ym. 2001, 671–681.)

Hoitotyön asiantuntijat soveltavat saamaansa tietoa potilaan hoitoon ja tuottavat jäseneltyä tietoa sekä toimintaohjeen toteutettavuudesta ja esimerkiksi tarkoituksenmukaisuudesta käytännön hoitotyöhön. Palautetieto auttaa klinisen hoitotieteen asiantuntijaa työssään uuden tiedon hankinnassa. (Pearson 2010.) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tulisi suunnata hoitotyössä ilmenneisiin ongelmiin ja tutkitun tiedon tarpeisiin. Näytön etsintä ja analyysi olisi tärkeää toteuttaa prosessina, jota ohjaisivat asiaan perehtyneet asiantuntijat ja jossa henkilöitä tuetaan. Näytön vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan erilaisten mittarien kehittämistä. (Häggman-Laitila 2009b, 256–257.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen tarvetta on perusteltu monista eri näkökulmista. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä hyödynnetään parhaiten silloin kun se on tunnustettua tietoa, jolloin hoitotyöntekijä pystyy perustelemaan toimintaansa erilaisissa hoitotilanteissa. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon merkitystä perustellaan myös taloudellisuudella. On järkevää karsia niitä hoitotyön toimintoja, joilla ei ole vaikuttavuutta hoitotyössä. (Closs & Cheater 1999, 10–17.) Esimerkki aikaisemmin mainitusta ja tunnustetusta näyttöön perustuvasta tietopanikista on Käypä hoito -suositus, jota laajasti käytetään työyhteisöissä apuna, koska tieto päivittyy jatkuvasti.

3.2.6 Työviihtyvyyden merkitys osaamiseen

Hyvin tehty työ tuottaa hyvinvointia. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan positiivista työelämän laatua. Ihmisen ja työn välinen suhde on työhyvinvointia ja siihen vaikuttaa ihmisen persoonallisuus. Toimiva ja vahva työyhteisö pystyy kestämään vastoinkäymisiä ja ristiriitoja. Ihminen joka saa vaikuttaa omaan työhönsä, kestää paremmin kuormitusta, kuin sellainen jonka työ on saneltu ja määritelty valmiiksi eikä siihen voi millään tavalla vaikuttaa itse. (Kaivola & Launila 2007, 228–129.)

Työnilon kokeminen kehittää työyhteisöä ja parantaa tulosta. Hyvään työn hallintaan liittyy usein hyvä työtyytyväisyys, sitoutuminen työhön ja esimerkiksi korkea työmotivaatio. Rutiinien pohjalle rakentuva oppiminen ei riitä kehittyvässä työelämässä, vaan se vaatii uudistavaa oppimista. Käytännössä uudistava

oppiminen tarkoittaa työn näkemistä uudessa valossa ja vanhojen käytänteiden poisoppimista tai irrottautumista menneisyydestä. (Manka 2011, 33–34, 58.)

Vuorovaikutussuhteissa on tärkeää, että olet kiinnostunut työtoverisi tai johtajan ideasta. Kiinnostuminen tuo joustavuutta ja luovuutta ja hyvää ilmapiiriä työpaikalle. (Silvennoinen & Kauppinen 2007, 68.) Oman työnkuvan määrittäminen ja selkeyttäminen on ehdotonta työmotivaation säilymiselle. On hyvä yrittää nähdä se kokonaisuutena, eli millaiset asiat vaikuttavat työtyytyväisyyteen. On tärkeää tietää mikä on työntekijän itsensä rooli työpaikassa. Ellei tiedä sitä, kiinnostus työhön vähenee. Tietyissä elämänvaiheissa ei ehkä halutakaan sitoutua työhön syvämmällä tavalla. Elämäntilanteet muuttuvat ja aikaa on myöhemmin enemmän, jolloin työpaikan merkitys yleensä kasvaa ja silloin myös ikääntyvien työpanos tulisi huomata ja hyödyntää paremmin. (Aaltonen & Lindroos 2012, 31–33.)

Uusi alku työelämässä voidaan saavuttaa pienin ponnistuksin; arvostus, haasteet ja taitojen hyödyntäminen. Niemi-Murola (2015, 63–65.) kirjoittaa artikkelissaan, että empatiakyvyn säilyttäminen lisää työssä viihtymistä. Päivittäiset vuorovaikutusongelmat lisäävät työn raskautta ja stressiä. Empatian väheneminen liittyy vahvasti stressiin, ahdistukseen ja työuupumukseen, joka voi johtua esimerkiksi jatkuvien raskaiden potilastapausten kohtaamisesta. Empatiaa voidaan oppia ja harjoittaa sen säilyttämistä esimerkiksi pohdintaa edistäväillä harjoituksilla ja sen tulisi olla tärkein työväline niin hoitajalle kuin lääkärille.

Palautteen saaminen on kaiken oppimisen edellytys ja työyhteisössä tulee oppia uusia asioita koko ajan. Eriäviä mielipiteitä voidaan ja tulisi voida ilmaista ilman, että sitä kukaan ottaa henkilökohtaisena loukkauksena. Ongelmatilanteet ratkaistaan avoimesti, eikä selän takana, jolloin asianosaisella ei ole mahdollisuutta puolustautua. Hyvät työntekijät ovat valmiit kuuntelemaan kollegoja ja ovat valmiita myös muuttamaan omia näkemyksiään. Toimivassa työyhteisössä on hyvä keskinäinen luottamus ja hyvä työilmapiiri. Työyhteisön jäsenet ovat aidosti auttavaisia ja joustavia. (Kaivola & Launila 2007, 67, 74–75, 78–79.)

Työyhteisö koetaan raskaaksi, jos ei ole mahdollisuutta itse suunnitella ja muodostaa työstänsä itsensä näköistä. Ihminen on luonnostaan luova ja innovatiivinen ja se kannattaisi hyödyntää. Hyvin toimivassa työyhteisössä vallitsee positiivinen ilmapiiri ja luottamuksellinen, avoin yhteisöllisyys. Hyvän työpaikan ominaisuuksiin kuuluu tunne siitä, että kuuluu sinne osana, voi ilmaista vapaasti itseään ja on tärkeää, että omaa toisen työpanosta arvostetaan. (Kaivola ym. 2007, 135–136.) Ojalan (2000, 22–23) mukaan hyväksi koetussa työpaikassa täyttyy muun muassa kriteerit oikeudenmukaisuudesta, tasa-arvo palkkapolitiikassa sekä se, että kaikki voivat vaikuttaa työpaikan tavoitteisiin. Jokaiselle tulisi antaa mahdollisuus kehittyä kykyjensä ja halujensa mukaan. Jokaisen tulisi saada riittävästi tietoa omaa työtään koskevissa asioissa sekä työntekijöiden kunnioittaminen yksilönä.

Työssä viihtyminen ja hyvinvointi ovat kokonaisuus, johon liittyy kiinteästi hyvä ja johdonmukainen johtaminen, osaamisen kehittäminen sekä vuorovaikutteinen toimintatapa. Työntekijän fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys sekä työssä onnistumista edistävä organisaatio ovat tärkeitä työssä viihtymisen elementtejä. (Manka 2011, 35.)

3.2.7 Tiimityön vaikutus osaamiseen

Tiimissä työskentely edellyttää kaikkien osapuolien huomioonottamista. Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa kukin työntekijä osaltaan. Persoonansa ei voi kovin paljon muuttaa, mutta tiettyjä käyttäytymistapoja kyllä. Tiimityöskentelytaitoja voi parantaa kehittämällä ominaisuuksiaan. Tiimiä vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi rohkaiseminen, rehellisyys, lämpimyys, sovittelu, avuliaisuus, ymmärtäminen ja ratkaisujen etsiminen yhdessä. Tiimiä heikentäviä tekijöitä ovat välinpitämättömyys, puhumattomuus, hyökkäävyys, tuomitseminen, syyttäminen, vähättely tai esimerkiksi juonittelu. (Aaltonen & Lindroos 2012, 86.)

Yksilöt muodostavat yhteisön. Kukin yksilö on erilainen ja tarvitaan yhteistyötaitoja, sekä vuorovaikutustaitoja että työyhteisö olisi joustava, toimiva ja viihtyisä. Asiantuntijuutta tulee hyödyntää yhteisön toiminnan hyväksi ja arvostaa sen saavutuksia. Työyhteisön jäsenten tulisi olla vastuuntuntoisia ja sitoutuneita

työhönsä. Työviihtyvyys taas kasvattaa sitoutumista ja vastuuntuntoa. Toiminnan tulee rakentua luottamukseen ja yhteisille neuvotteluille ja siitä seuraaville yhteisille päätöksenteoille. Toiminnan arviointi ja kontrolli on tärkeää. (Jäppinen 2012, 23–25.)

Kurtti (2012) käsittelee hiljaisen tiedon siirtymistä henkilöltä toiselle sekä työssä oppimista hoitajien työympäristössä. Hiljaista tietoa jaetaan työn lomassa yleensä kokeneemalta toiselle ja myös organisoidusti. Työn lomassa tapahtuva hiljaisen tiedon siirtyminen tapahtuu yleensä verbaalisesti vuorovaikutuksen ja dokumentaation kautta. Vuorovaikutustapoja on joskus lisättävä, että voidaan hyödyntää hiljaista tietoa koko tiimiin. Kaikkia hiljaista tietoa ei voida hyödyntää tiedostamattomuuden tasosta johtuen. Hiljaisen tiedon hyödyntämisen edellytyksiä voitiin parantaa kehittämällä tiimityötä laatimalla yhteiset toimintasuositukset, kuten vuorovaikutteiset toimintatavat. (Kurtti 2012, 13.) Tieto voi kulkeutua myös nuoremmilta kollegoilta kokeneemmille hoitajille. Uudet työntekijät esimerkiksi tuovat aina uutta tietoa ja tapoja tullessaan, ja uuden tiedon käyttökelpoisuus kannattaa testata ja hyväksi havaittuna soveltaa sitä käytäntöön.

Janhonen selvittää väitöskirjassaan, että tieto kulkeutuu tiimeihin johdolta esimiesten välityksellä. Onnistunut tiimityö riippuu siitä, omaksuuko tiimin jäsen hiljaisen tiedon avulla ryhmän arvot, käytännöt ja toimintatavat, joita tiimin jäsenenä toimimiseen tarvitaan. Ryhmän suoriutumista edistävät jäsenten välinen runsas vuorovaikutus. On tärkeää ymmärtää tiedosta ja sen jakamisesta mahdollisesti koituvat positiiviset ja negatiiviset vaikutukset, sillä ne voivat olla yhteydessä esimerkiksi oikeudenmukaisuuskokemuksiin ja edelleen hyvinvointiin. (Janhonen 2011, 81–83.)

Vertaisoppiminen on työelämässä tärkeää, jossa saman ammattiryhmän jäsenet kehittävät keskenään työtään. Työyhteisön jäsenet jakavat omaa osaamistaan ja antavat toisilleen apua ja palautetta. Työtoverin antamaa palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja oppimisen edistämisessä.

Vertaisoppimisen perustana on ajatus tasa-arvoisesta ja toisia kunnioittavasta vertaisten yhteistyöstä, jossa muiden ja omien ajatuksista aiheutuu tiedollinen

konflikti. Esimerkiksi konfliktin ratkaisu löytyy keskusteluiden kautta, ja lopputuloksena saatetaan saavuttaa syvempää tietoa kuin mitä muuten olisi saavutettu. Toinen toiselta oppiminen on tärkeää. (Hätönen 2011, 79.)

Työyhteisön työviihtyvyyttä ajatellen on tärkeää toisen ihmisen kuunteleminen ja huomioiminen. Vuorovaikutus tarvitsee jokaisen työntekijän aktiivista osallisuutta ja mielenkiintoa sekä hyväksyntää. Yksilölliset vaihtelut ovat suuria, toiset ovat alttiimpia hedelmälliseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Ristiriitojen sietämiskykyä voidaan tietoisesti kehittää ja sitä kautta päästä eteenpäin uuden oppimisessa. (Jäppinen 2012, 47–48, 63–66.)

Hätösen (2011, 24) mukaan avoin vuorovaikutussuhde erilaisten ihmisten kanssa ja työtehtävien edellyttämällä tavalla on tiimin toiminnan kannalta tärkeää. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen rakentavasti sekä kunnioittavasti on työyhteisöä kehittävää. Uusien ratkaisujen ja ideoiden kehittäminen ja niiden soveltaminen ryhmän työskentelytapoihin, kehittää yhteistyötä.

Yhteiset palaverit ovat tärkeitä uusien asioiden oppimisessa ja asioiden käsitteilyissä. Yhdessä keskusteleminen ja pohtiminen johtavat yleensä parhaimpiin lopputuloksiin. Jos työyhteisön tiimeissä saadaan yhteenkuulumisen tunne lujittumaan, niin sen myötä osaaminen myös paranee. Kollegialisuus vahvistaa Utrian (2009) mukaan tasa-arvoisuutta, vastuunottamista ja esimerkiksi rehellisyyttä. Kollegialisuus on vastavuoroisuutta, joka näkyy auttamisena, työssä viihtymisenä ja parityöskentelyn joustavuutena. Hoitajalle on merkityksellistä potilaille tuottamansa hyvä. (Utriainen 2009.)

Sairaanhoitajan tulee puolustaa ja tukea kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa. Sairaanhoitajat konsultoivat toisiaan vastavuoroisesti. Päätösvalta, vastuu ja tehtävät jaetaan tasapuolisesti ja kohtuullisesti kollegojen kesken. Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta. Esimiehillä on omat vastuunsa kollegialisuutta tukevien rakkenteiden luomisesta. Sairaanhoitajien kollegialisuusohjeet velvoittavat toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Työelämän ristiriidat kuuluvat elämään, jopa väistämättömänä ilmiönä ryhmien muodostumisessa. Viestintätaitojen kehittyessä osataan ottaa huomioon muut tiimissä olijat ja yritetään olla positiivisia ja kiinnostuneita. Osallistuja voi häiritä tai edistää keskustelua. Ideat ja ajatukset tulee saada tuoda rohkeasti esiin. Avointa ja ratkaisukeskeistä viestintätäytyliä pidetään yhtenä toimivan tiimin tunto-merkkinä, jossa rento ja hyväksyvä ilmapiiri pääsee kehittymään. (Repo & Nuutinen 2003, 65, 216–217.)

Uusien työntekijöiden myönteisellä vastaanottamisella ja perusteellisella perehdyttämisellä on merkitystä työviihtyvyyteen. On tärkeää, että uudet työntekijät tuntevat kuuluvansa tiimiin jo alusta saakka, koska se lisää työmotivaatiota ja sen kautta osaaminen lisääntyy.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä analyysillä. Tutkimuksen kohde määritellään luvussa 4.2. Aineiston keräämisestä selvitetään luvussa 4.3 sekä tutkimuksen analysointia ja luotettavuutta arvioitiin luvussa 4.4. Luvussa 4.5 tuodaan esiin eettiset näkökohdat.

4.1 Tutkimusmenetelmä

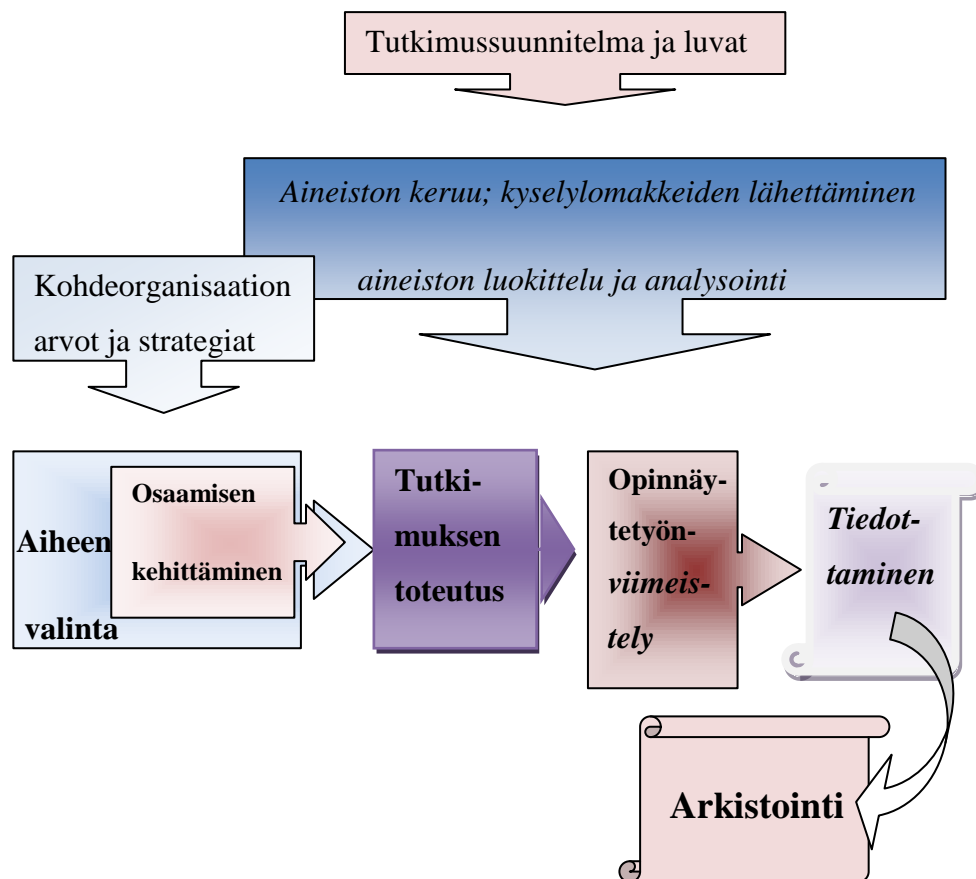
Laadullisessa tutkimuksessa on kyse todellisen elämän kuvaamisesta. Elämä on monimuotoista ja siihen liittyy monenlaisia sisältöjä varsinkin käytännön työssä. Laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on ihmiskuvaus, jossa yksilön ääni pääsee esiin. Kohdejoukko oli valittu tarkoituksenmukaisesti ja tutkimuksessa voidaan käyttää lomakkeita kuten tässä poliklinikkahoitajien kyselytutkimuksessa. Aineistoa pidetään ainutlaatuisena ja pyritään tulkitsemaan sitä sen mukaan. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 156–157, 160.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, joten otos on valittu harkinnanvaraisesti. Tutkimuksessa on käytetty henkilöitä, jotka ilmentävät tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.) Tutkimusaineiston erilaisuus voi olla rikkaus kun tavoitteena pidetään käsitteellisen ymmärryksen rakentamista tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2005, 126–127.)

Fenomenologinen metodiikan lähestymistapa pyrkii kokemusten ja merkitysten ymmärtämiseen. Tätä kautta haluttiin monipuolista tietoa nykyisen toiminnan aiheuttamista vaatimuksista ja niistä aiheutuvista lisäkoulutustarpeista. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat joustavuus, rikkaus ja syvyys. Tulosten ainutlaatuisuus kuuluu kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa korostuvat erilaiset ihmisten kokemusten tulkinnat, käsitykset ja näkemykset sekä motivaatioiden tulkinnat, näin ollen tutkimustuloksia ei voida käyttää välttämättä toisessa organisaatiossa sellaisenaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72–73, 79).

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen eräs tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen eli tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavien tietoa ja ymmärrystä asiasta. Ymmärryksen lisääntyminen tutkimuksen myötä auttaa tutkittavia ajattelemaan myönteisesti tutkittavaa asiaa kohtaan ja pystyvät sen kautta paremmin kehittämään uusia ajattelu- ja toimintatapoja. (Vilka 2005, 103.)

Kuviossa 3 esitellään tutkimuksen etenemisen vaihteita. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista ja siitä, että miten saataisiin poliklinikan koulutustarpeet esille parhaiten. Aiheen valinnan yhteydessä perehdyttiin kohdeorganisaation strategioihin ja arvoihin.



Kuvio 3. Tutkimusprosessin eteneminen Vilkan mallia mukaillen (2005, 43–44.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä, koska tutkimuksesta haluttiin selville syvällistä tietoa osaamis- ja koulutustarpeista.

4.2 Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen kohdeorganisaatio oli kolmen kunnan muodostama perusturvan organisaatio, jonka väestöpohja on 23.619 henkilöä. Kuntayhtymän alueelle kuuluu pääterveysasema, sekä viisi muuta pienempää terveysasemaa. Tutkitun kohdeorganisaation sairaanhoitajat työskentelivät eri poliklinikoilla, jotka sijaitsevat erillään toisistaan. Poliklinikan henkilökunta koostuu pääosin sairaanhoitajista, joilla on erilaiset erikoistumistaustat, joille tutkimuskysymyskaavakkeet lähetettiin. Lähi- tai perushoitajia on kaksi. Osastonsihteereitä on jokaisessa yksi, mutta pääterveysasemalla on toimisto erikseen, jossa on useampi konekirjoittaja tai sihteeri. Pienemmillä terveysasemilla työskentelee yhdestä kahteen lääkäriä ja pääterveysasemalla vaihdellen useampi lääkäri. Hallinto- ja toimistohenkilöstö toimii pääterveysasemalla. Jokaisella terveysasemalla on omat laitoshuoltajat ja talonmiehet, jotka ovat kaupungin työntekijöitä. Kokonaisuudessaan henkilökuntaa on noin 800, mukaan luettuna hoiva- ja vuoroahoito-osastot sekä kotihoito, joissa henkilökuntaa työskentelee.

Sosiaali-, terveys-, ja vanhuspalvelut sekä hallinto ja tukipalvelut ovat kohdeorganisaatioon kuuluvia tehtäviä. Kohdeorganisaation strategioihin kuuluu esimerkiksi se, että asiakkaalla on mahdollisuus oikea-aikaisiin terveyspalveluihin ja omahoidon tukeen. Kohdeorganisaation prosesseihin kuuluu hyvinvoinnin lisääminen asiakkaan voimavaroja tukemalla ja tutkittuun tietoon perustuvien ehkäisy-, varhaisen puuttumisen, hoidon ja kuntoutuksen prosessien ylläpitäminen ja kehittäminen. Taloudellisiin tavoitteisiin kuuluu henkilöstön työpanoksen monipuolinen hyödyntäminen sekä järkevien ulkoistamismahdollisuuksien hyödyntäminen. Henkilöstöstrategioiden tavoitteisiin kuuluu motivoitunut, hyvinvoiva ja osaava henkilöstö sekä avoin vuorovaikutus, tiedottaminen sekä riittävät henkilöstöressurit. (Yhtymähallitus, 2010.)

4.3 Aineiston keruu

Laadullisen aineiston yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat suullinen haastattelu tai kirjallisesti elämänhistorioiden avulla, päiväkirjojen, kirjeiden, valokuvien tai esimerkiksi asiakirjojen avulla kerätty tutkimusaineisto. Ihmisiä voi-

daan myös havainnoida ulkopuolisesti tai osallistuvalla havainnoinnilla. Havainnointia voidaan toteuttaa myös esimerkiksi videoiden ja nauhoittaen sekä kenttämuistiinpanojen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121.) Tämä laadullinen tutkimusaineisto kerättiin kysymyslomakkeilla, joissa oli avoimet kysymykset, mikä mahdollisti paremmin mielipiteiden tuomisen esiin omin sanoin ja antoi siten syvällistä tietoa.

Tutkimuksen tavoite oli saada tarkkaa empiiristä tietoa sairaanhoitajien osaamisesta poliklinikkatyössä. Suullisessa teemahaastattelussa olisi tutkijan läsnäolo voinut vaikuttaa tuloksiin. Kyselylomakkeen etuna voisi olla juuri se, että vastaaja saa olla etäinen ja anonymi, jolloin vastaus saattaa olla totuudenmukaisempi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 201.)

Kvalitatiivinen tutkimus suoritettiin perusterveydenhuollon terveyskeskusten poliklinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille. Keskisuuren perusterveydenhuollon kuntayhtymän poliklinikoilla työskenteli yhteensä 19 sairaanhoitajaa, jotka saivat kyselylomakkeet. Kyselylomakkeisiin oli aikaa vastata lokakuulla 2014 kolme viikkoa. Palautus tapahtui sisäisen postin kautta valmiissa kirjekuorissa, tutkimuksen suorittajan nimellä varustettuna. Vastauksia palautui kuusi ja sähköpostin välityksellä lähetettiin muistutuspyyntöjä kolme kertaa, vielä marraskuulla. Tutkimuskysymykset laadittiin tutkimustavoitteiden mukaan. Saatekirjeessä painotettiin vapaaehtoisuutta, tutkittavien anonymiteettia ja että tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Palautuneet vastaukset olivat monipuolisia ja niistä sai hyvin tietoa osaamisen kehittämiseen ja koulutus-tarpeen kartoittamiseen.

Tutkimuskysymykset ovat nähtävänä tarkemmin liitteessä kaksi. Osaamisen teemaan sekä siihen, mitä osaamista poliklinikkatyössä vaaditaan, kuuluvat kokonaisuudet jotka koostuivat kysymyksistä 2, 3, 4, 5, 6. Teema, miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää, vastaavat kysymykset 9, 11, 12, 15, 16. Kysymykseen, miten sairaanhoitajan kokemaa ammatillista pätevyyttä vastaa työn vaatimuksia, liittyy kysymyksiin 8, 10, 13 ja 17.

Tutkimuslomakkeen kysymykset esitettiin kesällä 2014 kahden poliklinikalla aiemmin työskennelleellä sairaanhoitajalla, joiden avulla päästiin parempaan luotettavuuteen muuttamalla kysymyksiä selkeämmiksi.

Teoriaosuuden aineiston haussa käytettiin Cinal, Linda ja Google Scholar ja Pub Med tietokantoja. Tietokannan hakusanoja olivat esimerkiksi osaaminen, kompetens, sairaanhoitaja, poliklinikka. Rajauksina käytettiin muun muassa pro gradu tai väitös, hoitotiede-lehti sekä ulkomaisia lehtiartikkeleita. Julkaisuvuosina käytettiin 2001–2015.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Vilkan (2005) mukaan laadullisessa tutkimusaineistossa ei tehdä otoksia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan laatu. Tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian ymmärtämisessä tai siitä seuraavan tulkinnan muodostamisessa. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tutkimuksessa esiin tulleet valinnat, niistä johdetut ratkaisut sekä pystyä arvioimaan ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta. (Vilkka 2005, 126, 159.) Tutkija on vastuussa tutkimustulosten luotettavuudesta ja siten on pystyttävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Aineiston pitää liittyä järkevästi ja loogisesti käsitejärjestelmään. Asianmukaisesti ja huolellisesti laadittu käsitejärjestelmä tuottaa uutta tietoa. Aineiston pelkistetyt ilmaisut edustavat jo jonkinlaista tulkintaa. Suorien lainauksien tarkoitus on lisätä raportin luotettavuutta sekä tuoda lukijalle paremmin ilmi, että millaisesta alkuperäisaineistosta tulokset on saatu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Aineiston analyysi on haasteellista kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa, koska tulokset muodostuvat monen prosessin kautta, joissa saattaa tulla monesta syystä johtuen tulkintavirheitä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 164–165.) Hirsjärvi ym. selvittää, että tarkka tutkimuksen selonteko, kuten aineiston tuottamiseen liittyvät seikat ja muun muassa tutkimukseen liittyvät häiriötekijät olisi tuotava totuudenmukaisesti esille, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Tutkimusilmiötä tulisi kuvata selvärajaisesti, että sitä

voidaan pitää luotettavana. Mittarin valinta suhteessa tutkittavaan alueeseen on tärkeä luotettavuuden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–191.) Tässä tutkimuksessa kysymykset oli rajattu osaamiseen ja sen kehittämiseen, sekä ammatillisen pätevyyden vastaamisen työn vaatimuksiin, mitä peilattiin käytännön työelämään. Kysymykset oli laadittu käytännön työelämän näkökulmasta ja kysymykset esitettiin, mikä paransi tutkimuksen luotettavuutta. Avoimet kysymykset oli laadittu kohdeorganisaation toimintaa, siinä tarvittavaa osaamista, sen kehittämistä sekä ajatellen henkilöstöä kokonaisuutena.

Haastattelun avulla suoritettussa tutkimuksessa olisi tutkijan läsnäolo saattanut vaikuttaa tuloksiin, koska tutkija on osa työyhteisöä. Siksi päätös tutkimuksen suorittamiseen avoimilla kyselylomakkeilla oli selvintä. Vastauksia kertyi kuudelta palauttaneelta ja lähetettyjä oli yhdeksäntoista. Tutkimuksen kysymyksiin oli perehdytty hyvin, joten aineistoa kertyi riittävästi. Kahdella lisäkyselykaavakkeella pyrittiin vielä saamaan mahdollista lisämateriaalia, lähettämällä eläkkeelle jääneelle ja äitiyslomalla olevalle sairaanhoitajalle kyselykaavakkeet. Heiltä ei vastausta tullut, johtuen ehkä siitä, että työelämän asioiden pohtiminen tuntui työläältä oman elämäntilanteen huomioonottaen tai ehkä kysymykset olivat liian vaikeita ja laajoja.

Kyngäs ja Vanhasen (1999, 11) teoksen mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla tuotetaan uutta tietoa. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kvantifioitiin ja aineisto abstrahoiitiin. Aineisto yhdisteltiin samoihin kategorioihin, mutta tarkoitus oli välttää liiallista yhdistämistä. Liiallisella yhdistämisellä osa tärkeistä kannanotoista saattaa jäädä huomioimatta. Aineiston pelkistäminen oli ilmaisujen koodauksia, jotka liittyivät tutkimustehtävään. Yleiskäsitteiden avulla saatiin kuvaus tutkimuskohteesta.

Pelkistäminen tarkoittaa tutkimusaineiston karsimista tutkimusongelman kannalta epäolennaisesta informaatiosta. Tärkeän informaation säilyttäminen ja esiintuominen on haaste. Tutkimusaineisto tulee pilkkoa osiin ja tiivistää sopivalla tavalla. Tutkimusaineisto ryhmitellään sen jälkeen aineiston ominaisuuksien

mukaan. Ryhmittelyn analyysiyksikkönä voi toimia lause, käsite tai sana, joka kuvaa merkityskokonaisuutta. (Vilka 2005, 140.)

Palautuneet vastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan, peräkkäin, luokittelematta eri vastaajia erikseen anonymiteetin säilyttämiseksi. Sen jälkeen vastaukset lajiteltiin ja muodostettiin pelkistetyt lauseet ja siitä ala- ja yläkategoriat. Lajittelurunkona käytettiin tutkimuskysymyksiä eli osaaminen, osaamisen kehittäminen ja ammatillisen pätevyyden vastaamien työn vaatimuksia. Lajittelun mukaan laadittiin tulokset ja johtopäätökset.

Laadullisessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistojen luokittelu on tärkeä osa tulkintaa, josta päättely aloitettiin. Vastauksista on muodostettu kokonaisuus pelkistämällä alkuperäiset lauseet ja sanat sekä koottu niistä ylä- ja alakategoriat, joista koottiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 72.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kyse on siitä, että tutkimuksen analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria koostaan tutkimuksesta saadun aineisto lähtökohtana. Tutkimuksessa edetään yksittäisistä havainnoista yleisempään, jota kutsutaan induktiiviseksi tavaksi. (Eskola & Suorauha 1998, 83.)

Tutkimusaineisto oli riittävä kvalitatiiviseen tutkimukseen, jolloin se täyttää validiteetin vaatimukset. Kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettiongelmat voivat syntyä, jos aineiston analyysin aikana tehdään koodausvirheitä. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse aina yksilöllisestä näkemyksestä ja tällöin koodauksen tarkkuus vaikuttaa tuloksiin. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 214–216).

Reliaabelius tässä opinnäytetyössä toteutui siten, että käytettiin paljon niitä asioita johtopäätösten tekemiseen, joissa toistui useampi samanlainen tai samaa tarkoittava ilmaus sekä käytettiin suoria lainauksia. Tutkimuksen etenemisprosessin ja aineiston tuottamisen olosuhteet tuodaan totuudenmukaisesti ja selkeästi esiin, sekä perusteltiin mihin tulkinta perustuu. Tutkimuksen arviointi oli myös tärkeä osa johtopäätöksen laadintaa. (Hirsjärvi ym. 2001, 214–215.) Tässä tutkimuksessa tuotiin esiin tutkimuksen huono ajankohta ja siitä mahdollisesti joh-

tuva vastausten vähyys. Teleq- puhelinjärjestelmän käyttöönotto sekä siitä johdettu tilojen korjaustyöt aiheuttivat henkilöstölle lisätyötä. Samaan aikaan potilasturvallisuus verkkokurssi oli tehtävänä ja vuodenvaihteen päivystysasetuksen muuttuminen häämötti jo edessä, mikä toi paineita ja saattoi vähentää vastausinnokkuutta.

4.5 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön tutkimuksen eettisiin peruseriaatteisiin kuuluu, että kunnioitetaan tutkimukseen osallistujaa. Tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa ja sen tulee edistää ammatinharjoitusta. Tutkijoiden tulee arvostaa toisiaan ja tutkimuksen tulosten raportoinnissa on oltava rehellinen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 212.)

Tutkittaville tulee antaa tarvittavaa tietoa tutkimuksesta ja tuotava esiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkijan tulisi kyetä huomaamaan tutkimuksensa epäeettiset ongelmakohdat. Eettisiin näkökohtiin kuuluu luvan hakeminen tutkimuksen suorittamiseen, tutkimusaineiston keruuseen liittyvät kysymykset sekä tutkimuksesta tiedottamiseen liittyvät kysymykset. Tulosten julkistamisen jälkeen on tutkittavien tunnistamattomuus säilyttävä. Tutkijan ja tutkittavien välillä ei saa olla riippuvuussuhdetta. Vastaaajien on koettava kaikissa tilanteissa olevansa vapaaehtoisia vastamaan kyselyyn. Tutkimus ei saa tuottaa ahdistusta tutkittaville. (Eskola & Suoranta 2008, 52–54, 56–57.)

Tutkimussuunnitelma laadittiin keväällä 2014 ja tutkimuslupa haettiin tutkittavien organisaation esimieheltä, ja lupa tutkimuksen suorittamiseen myönnettiin.

Kysymyslomakkeiden taustakysymyksiin tutkija toivoi koulutustaustaa eli mihin erikoisalaan tutkittava oli erikoistunut ja valmistumisvuotta, kokemusta poliklinikkatyöstä sekä mainintaa mahdollisesta erityisosaamisesta. Opinnäytetyön tekijän ollessa itse organisaatioon kuuluva sairaanhoitaja, on mahdollista, että vastaajat ovat tunnistettavissa. Tämä on saattanut myös vaikuttaa vastausinnokkuuteen. Saatekirjeessä on mainittu kuitenkin tietojen salassa pitäminen ja vastaajan tunnistamattomana pysyminen tuloksia raportoitaessa.

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita. Luvat tutkimuksen suorittamiseen oli hankittu asianmukaisesti kyseessä olevan organisaation hoitotyön esimieheltä, ja raportoituessa tulokset julkistetaan, mutta vastaajien henkilöllisyys tulee pysymään salassa ja aineisto hävitetään. Tässä tutkimuksessa, koskien sairaanhoitajien osaamista poliklinikkayössä, korostetaan anonymiteettiä sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, joka tuotiin esiin kyselylomakkeen saatekirjeessä. Jokainen sai päättää itse vastaako kysymyksiin vai ei, kuten Hirsjärvi ym. teoksessa (2007, 204–205) selvitettiin.

Tutkimustuloksia ei saa kaunistella, eikä muuttaa eikä niitä saa esittää uutena tietona. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, vaan ne tulee esitellä ja käytetyt menetelmät tulee esitellä huolellisesti esimerkiksi mallitaulukoita apuna käyttäen. Tutkimuksen puutteet on myös tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2001, 26–28). Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvioita tulosten selventämiseksi. Tutkimuksen puutteena tuotiin esiin huonon ajankohdan tutkimuksen suorittamiselle sekä taustakysymykset, jotka häiritsivät vastaajia, mikä saattoi vaikuttaa vastausten vähyyteen.

Hirsjärvi ym. (2007, 23–25) selvittää, että tutkimuksen tulee noudattaa eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tuli noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimuksessa ja tulosten arvioinnissa. Tutkijat ja asiantuntijat sovelsivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta- ja esimerkiksi tutkimus- sekä arviointimenetelmiä.

Eettisesti hyvään tutkimukseen kuuluivat avoimuus ja se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet ja mahdolliset osuudet tekijyydestä sekä vastuut ja velvollisuudet, jotka on kirjattu kaikkien hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista, oli otettava huomioon. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.)

Suorien lainausten tuominen esiin tulosten tulkinnassa paransi tutkimuksen luotettavuutta ja teki tulkinnasta elävemmän.

Tässä opinnäytetyössä vastaajia ei kuitenkaan eritelty tulosten raportointivaiheessa. Vastaukset koottiin, ryhmiteltiin ja käytettiin osa teemaan sopivista suorista lainauksista, erittelemättä vastaajia, jolloin vastaajien anonymiteetti säilyi.

5 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset tuodaan esiin teemoittain. Suoria lainauksia käytettiin kuvaamaan tekstiä elävämmin ja se parantaa myös tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat olivat eri-ikäisiä ja työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta yli 20 vuoteen. Vastajat olivat kouluttautuneet psykiatriaan, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja yhdistelmään sekä akuuttisairaanhoitajan sekä aikuisen kliiniseen hoitoon. Kaikki vastajat olivat ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita.

5.1 Osaaminen poliklinikkatyössä

Poliklinikoilla työskentelevät vastajat olivat yhtä mieltä siitä, että työ poliklinikalla on hyvin paljon toimenpidekeskeistä, vaikka päivät ovat erilaisia. Toimenpiteitä, joihin kuuluu lääkäreiden avustaminen, on runsaasti, esimerkiksi haavan ompeleminen. Hoidon tarpeen arviointi, potilaan ohjaus, ajanvaraus ja itsenäisesti tehtävät pienet toimenpiteet, kuten haavahoidot ja korvahuuhtelut kuuluvat sairaanhoitajan itsenäisesti suoritettaviin tehtäviin. Ensihoitotilanteissa tarkkailu ja potilaan tutkiminen kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin.

Erityisosaamisalueina mainittiin kipsin valmistaminen ja lääkitseminen. Siedätyshoito on allergisen tilan siedättämistä allergisoivalla aineella, kuten koivun tai timotein uutella ellei antihistamiini auta riittävästi oireisiin. Siedätysshoidossa pyritään kehittämään sietokykyä allergeeniä vastaan. Marevan annoksen päättäminen inr -tuloksen perusteella, (International Normalized ratio of protrombin time of blood coagulation), jolloin koe mittaa veren varfariinitasoa antikoagulaatiohoidossa. Antikoagulaatiohoitoa saavat esimerkiksi flimmeri- eli eteisvärinäpotilaat, jolloin hoidon tarkoitus on estää hyytymien muodostuminen. Päihdehoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa perehtyminen korvaushoidon antamiseen. Korvaushoitoa antavat muutkin sairaanhoitajat työvuorossa ollessaan, jos päihdehoitaja on vapaalla tai muissa tehtävissä. Kaikkien sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu puhelimesta annettava ohjaus ja neuvonta sekä ajanvaraus. Reseptien esivalmistelu lääkäreille on vastuullinen ja aikaa vievä tehtävä.

Puhelimeen vastaaminen vie suuren osan aikaa päivästä. Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta on vastuullista ja voimavaroja vievää. Aina ei ole keneltä kysyä neuvoja, varsinkaan pienillä terveysasemilla.

”Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito tarpeen mukaan, asiakasta kunnioittaen”.

”Akuuttihoitotyössä äkillisesti sairastuneen hoidon tarpeen arviointi, mittaukset ja tarkkailu”.

Sairaanhoitajat kokivat, että työ poliklinikalla edellyttää varmuutta päätöksenteossa sekä kykyä arvioida potilaan hoidon tarvetta. Vuorovaikutustaidot, kokemus, tiedot ja taidot, osaaminen, kuuntelemisen taitoa ja sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin ovat tärkeitä sairaanhoitajan omaavia taitoja poliklinikkatyössä. Kokonaisuuksien hahmottaminen järjestelmällisesti ovat välttämättömiä ominaisuuksia poliklinikkatyössä. Kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin, joustavuus ja priorisointitaito ovat tärkeitä sairaanhoitajan ominaisuuksia.

”Varmuutta tehdä päätöksiä..”.

”...pitkäjänteisyyttä, järjestelmällisyyttä, monipuolisuutta, osaamista”.

”Asiakaspalvelutaidot, tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, paineensietokykyä”.

Poliklinikkatyöhön liittyvät erityispiirteet ovat hoitajien mukaan kykyä tehdä nopeita ratkaisuja ja se edellyttää joustavuutta. Työn ja jatkohoidon suunnittelu sekä tiimityö auttavat nopeatempoisessa poliklinikkatyössä. Opioidiriippuvaisten kuntouttava hoito tuo poliklinikalle myös omat erityishaasteensa. Kiire ja hektisyys sekä akuutit tilanteet kuuluvat poliklinikkatyön erilaisiin päiviin ja päätöksenteon tulee olla nopeaa ja perusteltua. Täytyy kyetä tekemään monta asiaa yhtä aikaa, mutta toisaalta hoitajat kokevat mielekkääksi, kun saa tehdä toimenpiteitä ja käyttää osaamistaan.

”Joustavuus ja tiimityötaidot korostuvat...”

”Akuutit tilanteet” ”... lääkehoito, jatkohoidon suunnittelu”.

”Työ on ajoittain hyvin hektistä ja täytyy kyetä tekemään monta asiaa yhtä aikaa... ”.

Ratkaisujen tekemiseen liittyvän osaamisen koettiin haasteelliseksi, mutta aina voitiin konsultoida lääkäriä. Pitkä työkokemus ja tieto sairauksista koettiin hyödylliseksi päätöksenteossa. Osa potilaista on haasteellisia ja työ koetaan siten raskaaksi. Laajasta työkokemuksesta on hyötyä myös puhelintyössä, jolloin joutuu arvioimaan hoidon kiireellisyyden näkemättä potilasta. Tiimityö hyödyttää haasteellisten potilaiden hoidossa ja päätöksenteossa.

”... potilaat hyvin haasteellisia ja manipuloiviakin, ajoittain vaatii paljon pohdintaa ratkaisuja tehdessä”.

”Tiimityö korostuu haasteellisten potilaiden hoidossa”.

”Pitkä työkokemus auttaa päätöksenteossa”.

Poliklinikkatyön eettisyyteen kuuluu toisen ihmisen arvostaminen ja tasavertainen kohtelu, riippumatta potilaan asemasta. Yksilöllinen hoito ja vaitiolovelvollisuus kuuluvat eettisyyteen. Potilaita ei kohdeltu huonosti ja velvollisuuteen kuuluu puuttua asiaan jos nähdään, että epäasiallista kohtelua tapahtuu potilaalle tai omaiselle. Vastaajan mukaan, potilasta tulee kuunnella ja iäkkäiden potilaiden hoitolinjojen tarkistukset kuten dnr-päätökset eli lääkärin päättämä elvytyskielto, tulee laittaa hoitosuunnitelmien avulla ajan tasalle.

Lääkehoidon tarkistus kuuluu myös sairaanhoitajalle ja siksi hoitohenkilökunnan koulutus lääkehoitoon liittyvissä asioissa olisi tärkeää, ettei vanhus ajaudu päi-vystykseen tarpeettomasti. Rauhoittavien, kipulääkkeiden ja varsinkin unilääkkeiden liian runsas käyttömäärä on haitaksi. Keski-ikäisillä on käytössä runsaasti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, joiden käyttöön hoitohenkilökunnan olisi syytä perehtyä tarkemmin. Tärkeänä asiana nähtiin huomion kiinnittämisen

keskushermostoon vaikuttavien lääkkeisiin ja tarvittaessa pyrkivät vähentämään niiden käyttöä.

Käypä hoito suosituksen ottamista avuksi hoitosuunnitelman laadintaan pohdittiin. Keskustelu potilaiden ja omaisten kanssa koettiin välttämättömäksi.

”Asiakkaan toiveita kuunnellaan mahdollisuuksien mukaan”.

”Rauhoittavien ja unilääkkeiden liiallinen käyttö. Meneekö

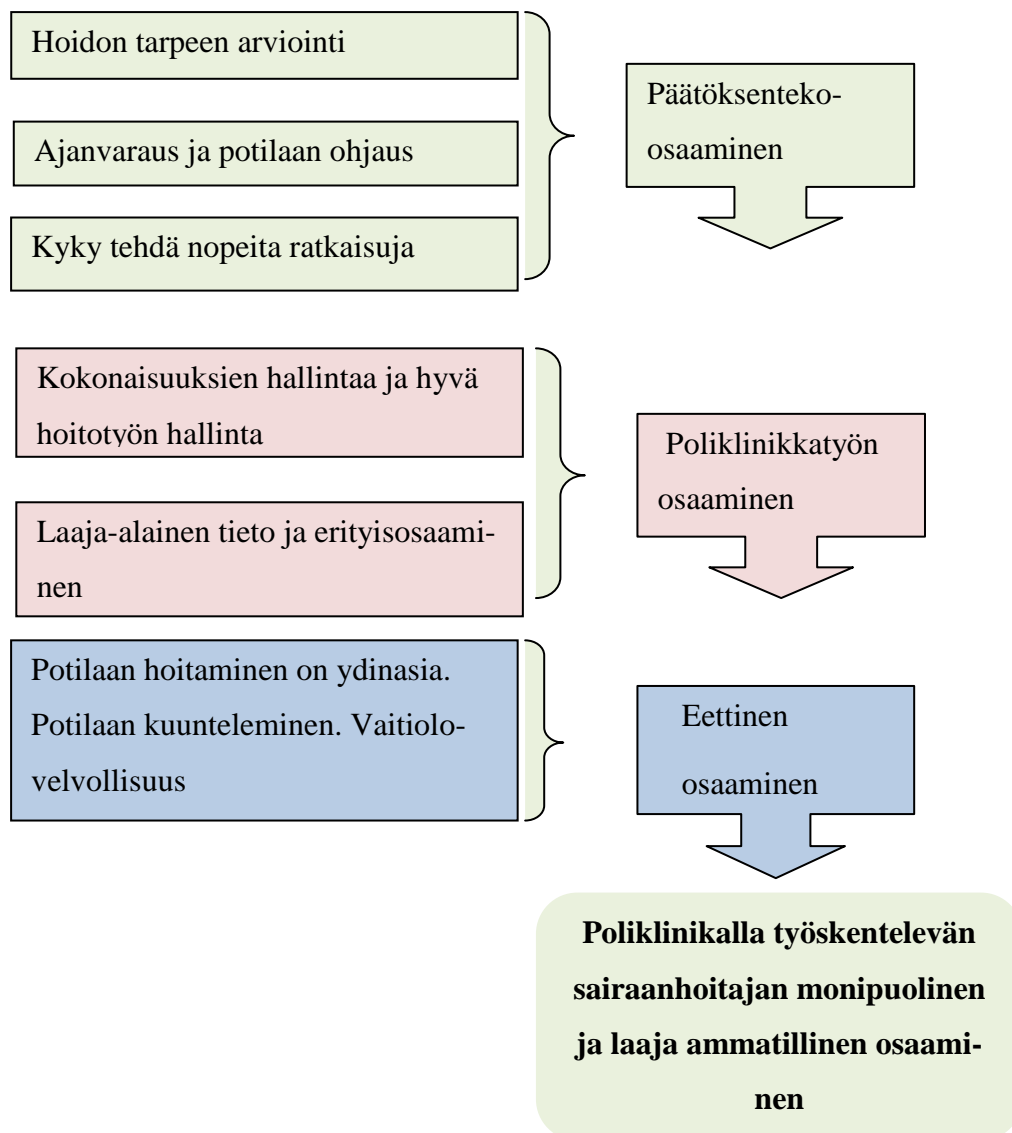
katukauppaan?”

”Potilaiden hoitaminen on ydinasia, potilaita ei kohdella

huonosti”.

Poliklinikkasairaanhoitajille esitettyyn kysymykseen lääkehoidon osaamisesta vastaajista suurin osa koki lääkehoidon osaamisensa hyväksi tai tyydyttäväksi.

Kuviossa 4 kuvataan aineiston ryhmittelyn avulla millaista osaamista ja taitoja poliklinikkatyössä tarvitaan. Kysymyskaavakkeiden kysymykset 2, 3, 4 ja 5 vastaavat tutkimuskysymykseen mitä sairaanhoitajan osaaminen on poliklinikalla.



Kuvio 4. Poliklinikkatyössä tarvittava osaaminen

5.2 Poliklinikkatyön osaamisen kehittäminen

Vastaajien mielestä sairaanhoitajalla tulee olla paljon tietoa ja taitoa, koska hoidot muuttuvat. Työn nopeatempoisuus ja se, että asiakkaat ovat ottaneet selvää asioista jo itse tullessaan hoitoon, joihin hoitajan tulee kyetä vastaamaan. Potilaat osaavat vaatia nykyisin jo tiettyjä hoitoja. Perusterveydenhuolto kehittyy ja laatu paranee ja hoitajien on pysyttävä ajan hermolla. Sairaanhoitaja joutuu te-

kemään ratkaisut nopean haastattelun perusteella, jopa puhelimesta, jolloin on osattava tehdä oikeat kysymykset.

Kokemus ja tieto auttavat selviämään paremmin haastavista tilanteista, koska hoitotilanteet ovat myös vaativampia kuin aikaisemmin. Perusterveydenhuollossa hoidetaan nykyään laajemmin ja erityisosaamista tarvitaan, johon koulutus on välttämätöntä. Jatkuva sairaanhoitajien hoitotiedon päivittäminen sekä omalla ajalla opiskeleminen on haastavaa. Jokainen päivä on erilainen ja on oltava valmiudessa jatkuvasti.

”Erilaiset sairaudet, tietoa ja taitoa pitää olla paljon”.

”Erilaisissa ja yllättävissä tilanteissa toimiminen”.

”Tilanteet muuttuu, hoito-ohjeet muuttuu ja asiakkaat

selvittää yhä enemmän itse asioita => ”keskustelupalstan

lääketiede” ...saattavat tulla valmiilla diagnoosilla jopa

lääkityskin mielessä”.

”On oltava täydessä valmiudessa jatkuvasti”.

Vastaajat saivat esittää mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeensa kiinnostuksensa ja tarpeensa mukaan.

Poliklinikkahoitajat kokivat haavahoidon koulutuksen olevan tarpeellinen lisäkoulutus muun muassa siksi, että haavan hoitoa joutuvat kaikki poliklinikalla työskentelevät tekemään. Tietotekninen osaaminen kuten Effican käyttö koettiin tärkeäksi. Lääketietoutta kaivattiin yleensä ja esimerkiksi korvien tutkiminen olisi tärkeä koulutusaihe. Ekg-tulkintaa ja elvytyskoulutusta pidettiin säännöllisinä koulutuksina tarpeellisina. Opioidiriippuvaisten kuntouttavasta korvaushoidosta tarvittaisiin lisäkoulutusta sekä kipsauksen jatkokoulutusta kaivattiin.

”Täydennyskoulutusta esimerkiksi korvien tutkimisesta”.

”Haavanhoitokoulutus, ekg tulkinnasta.”

”Haavahoitokoulutus, elvytyskoulutus, jotka jo tulossa ...”.

Poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat ilmoittivat haluavansa lisäkoulutusta lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista. Markkinoille tulevista uusista lääkkeistä koettiin tiedon tarvetta. Koulutuksen tarvetta koetaan elvytyslääkkeiden ja lasten lääkkeiden hallitsemiseksi.

”Elvytyslääkkeet”

”Tietoa uusista lääkkeistä,

”Lastenlääkkeet... päivystyksessä käytettävät”

”Yhteisvaikutukset”

”Haittavaikutuksista”

”Poliklinikalla lääkehoidon osaamisvaatimukset rajalliset

(antibiootit, kipulääkkeet, elvytyslääkkeet)”.

Sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa toimenpiteet suurin piirtein tai kohtalaisesti ja kokivat, että mitä enemmän tekee, sitä varmemmaksi tulee. Jokaisella lääkärillä on hieman eri tavat ja niihin tulee mukautua.

”Kyllä, pääpiirteittäin mutta silti tulee koko ajan jotain uutta ”.

”Mitä enempi tekee, sitä varmemmaksi tulee.”

*”Olen saanut riittävästi perehdytystä henkilökunnalta,
tosin jokaisella on erilainen tapa ohjata”*

Poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien mielestä poliklinikka oppii työyhteisönä parhaiten jakamalla kokemuksia ja kouluttautumalla. Puhuminen työtoverien kanssa eri tilanteissa, niin sanottu vertaistuki koettiin tärkeäksi. Asioiden

jakaminen ja keskustelu ovat tärkeitä. Kysyminen on tärkeää, jos ei tiedä jotain. Pienempien terveyskeskusten ongelma on se, ettei ole välttämättä työparia jolta voi kysyä, vaan joutuu päättämään asioista kiireessä ilman kollegan tukea. Aina ei saa tilaisuutta kysyä, vaikka kollega olisi lähettyvillä, koska päätökset tulee tehdä nopeasti.

Hyvä työilmapiiri ja kannustava esimies koettiin oppimista edistäviksi tekijöiksi. Koettiin, että on tärkeää ottaa huomioon toisten ideat ja osaaminen.

”Toisen sairaanhoitajan ”silmäparin” puuttuminen esimerkiksi pienissä terveyskeskuksissa...”

”Ainoana sairaanhoitajana joutuu monesti yksin ”pähkäilemään” ja päättämään asioista”.

”Perustelut, miksi mitäkin toimintaa tulee kehittää, otetaan huomioon toisten ideat ja osaaminen”.

”Tiimipähkäilyä.. Enemmän koko alueen poliväen kokoontumisia, kuten videomeetingit.”

Johtamisen roolin suhteen vastaajat olivat sitä mieltä, että on tärkeää nähdä asioita myös työntekijöiden kannalta. Esimiehen tulee mahdollistaa koulutuksiin pääseminen. Hyvä johtaja kannustaa ja luo olosuhteet hyvälle oppimiselle ja kehittymiselle. Innostava ja kannustava lähijohtaja toimii suunnan näyttäjänä ja mahdollistaa oppimisen eri tilanteissa. Koulutusmyönteisyydellä on merkitystä osaamisen kehittämisessä.

”Hyvä johtaja saa pidettyä langat käsis, ja havainnoi koulutuksen tarpeen.”

”Hyvä johtaja kannustaa ja luo olosuhteet hyvälle oppimiselle ja kehittymiselle”.

Vastaajat saivat esittää kehittämissuhteita omaa työyhteisöä ajatellen. Yhteistyötä kaivattiin enemmän eri poliklinikoiden välille. Virkistyspäiviä olisi hyvä

viettä yhdessä, vaikka kerran puolessa vuodessa. On oletettavaa, että se kasvattaisi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sitä kautta parantaisi työviihtyvyyttä.

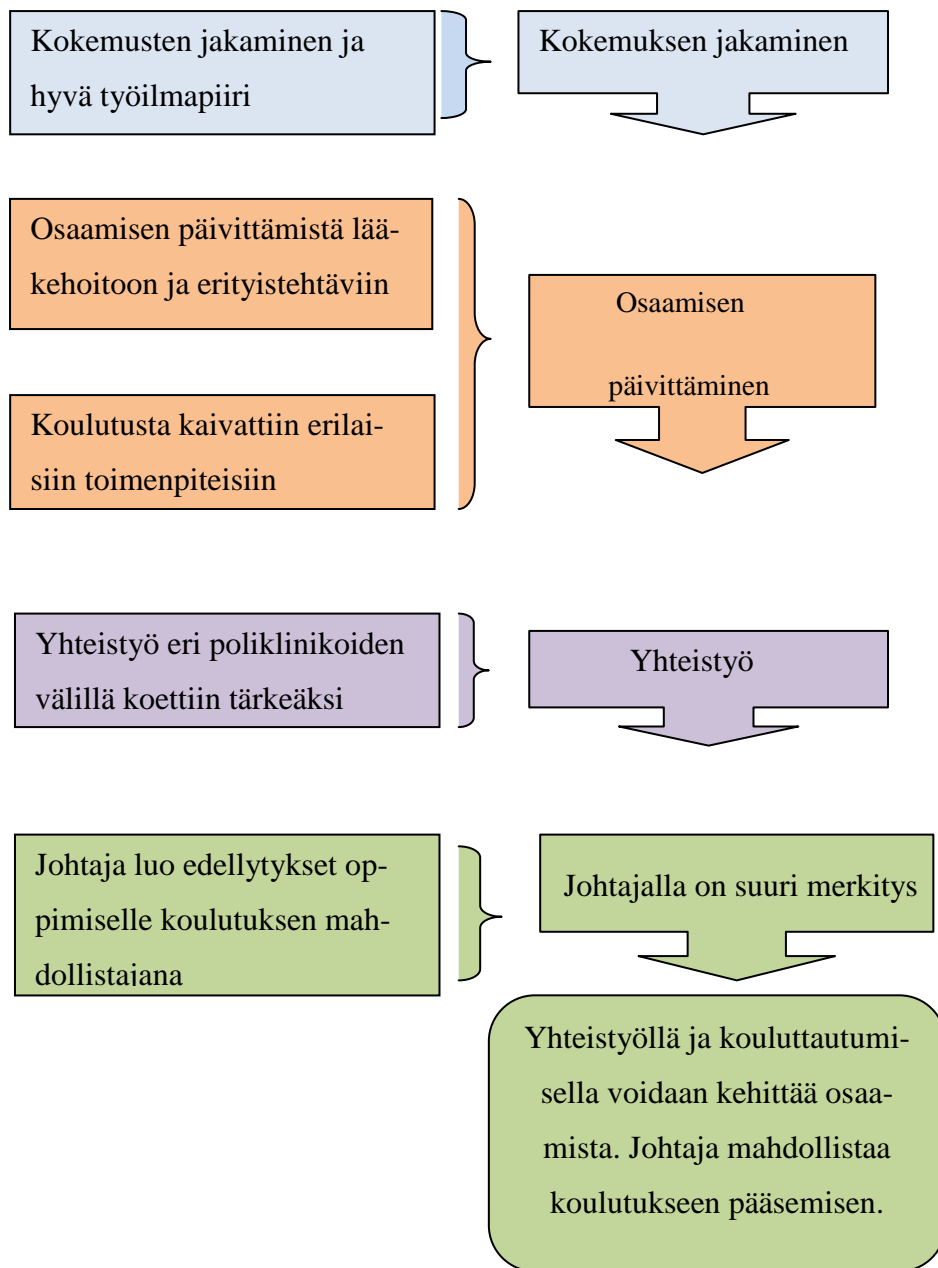
Työyhteisöön kohdistuu juuri nyt ulkoisia muutospaineita, jotka aiheuttavat paineita tiimityölle. Oltiin sitä mieltä, että nyt on aika tarkistaa työtavat ja puntaroida niiden toimivuus tulevassa toimintaympäristössä. Kollegialisuutta kaivattiin lisää. Osa kokee, että kehittää jo nyt työtään jatkuvasti ja uusia haasteita tulee eteen päivittäin.

”Yhteistyötä eri poliklinikoiden välille”

”Nyt on aika tarkistaa työtavat ja puntaroida niiden toimivuus tulevassa toimintaympäristössä”.

”Kollegialisuutta lisää...”

Kuvion 5 avulla tuodaan esiin sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuskysymyksissä 9, 11, 12, 14, 15 ja 16 tuli esiin vastauksia osaamisen kehittämiseen.



Kuvio 5. Osaamisen kehittäminen polikliinisessä työssä

5.3 Ammatillinen pätevyys ja työn vaatimukset

Koulutus on sairaanhoitajien mukaan auttanut oppimaan erilaisia ja tarvittavia toimenpiteitä sekä lisännyt tietoutta sairauksista. Tietoa on tullut koulutuksen myötä myös eettisyyteen ja laboratoriotutkimusten tulkintaan, mutta esimerkiksi asiakkaan kohtaamiseen saisi olla enemmän koulutusta.

Koulutus on vastannut kohtalaisesti työssä suoriutumisessa. Osa sairaanhoitajista kokee, että koulutus on auttanut vastaamaan hyvin työssä suoriutumisessa, toisaalta sairaanhoitajan koulutus keskittyi paljon perushoitoon. Poliklinikkatyöhön olisi tarvittu erityisosaamista. Kokemus koetaan merkityksellisemmäksi työtehtävistä suoriutumiseen, mutta koulutus on hyvä pohja. Joissain tilanteissa koulutus vastaa työtehtävistä suoriutumiseen ja joku taas ei kykene jotain osa-aluetta hyödyntämään, jota osaisi parhaiten. Täydennyskoulutus lisää selviytymistä. Työssä oppii kuitenkin parhaiten.

”On tietoa erilaisista sairauksista.. osaa tehdä perusmittaukset”.

”Täydennyskoulutus lisää selviytymistä”.

”Enemmän saisi olla myös asiakkaiden kohtaamiseen liittyvää asiaa”.

”Työssä oppii parhaiten mutta koulutus on hyvä pohja”

Ammatillisuus saattaa tarkoittaa eri hoitajille eri asioita. Poliklinikan sairaanhoitajien mielestä ammatillisuus tarkoittaa sitä, että jokainen otetaan huomioon omana yksilönä. Ammatillisuus kuvaa myös ominaispiirteenä asiallisuutta ja osaamista. Ammatillisuus tuo joustavuutta, nopeutta, laatua ja tarkkuutta työhön. Ammatillisuudesta hyötyy potilas, koska hän tällöin tietää mitä tehdään ja miksi tehdään ja mitä siitä seuraa.

Vastaajien mukaan hoitajalla tulee olla hyvä tilannetaju, ja hänen tulee tietää mitä osaa ja kysyä mitä ei osaa kollegoilta. Potilaan kunnioittaminen ja tilanteeseen perehtyminen hyvin ovat hyvää ammatillisuutta. Sairaanhoitajat kokivat, että yksityisyyden järjestäminen on joskus hankalaa, koska huoneita on liian vähän ja

työtilat ovat ahtaat. Ammatillisuus tarkoittaa yhteistyötä hoitajien, lääkärin ja potilaan sekä omaisten välillä. Ammatillisuus tarkoittaa myös sitä, ettei mennä liiaksi mukaan potilaan tilanteeseen vaan säilytetään objektiivisuus ja erillisuus.

”Omaisten ja potilaan näkemys tilanteesta on hoidon kulmakivi”.

”Potilaan kunnioittaminen, potilaan tilanteeseen perehtyminen perusteellisesti”.

”Tietää mitä osaa, eli tee hyvin se mitä osaat, mutta jos et tiedä mitä tehdä niin kysy, älä sooloile!”.

”Hyvä tilannetaju, ammatillisuudesta hyötyy potilas, joka tietää mitä tehdään, miksi tehdään ja mitä tästä seuraa ”.

Lopuksi vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esiin poliklinikkatyöhön liittyviä asioita tai muuta kyselyyn liittyvää asiaa.

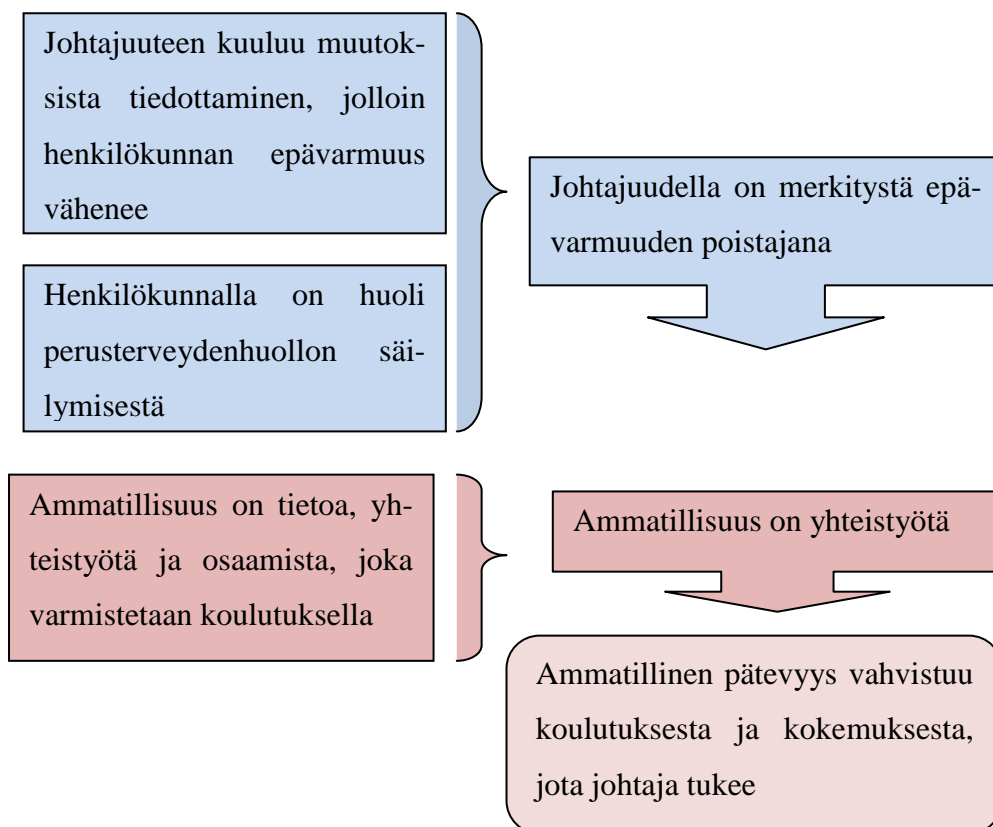
Kyselyn aihe koettiin liian laajaksi. Ajankohta koettiin myös huonoksi. Päivystys on perusterveydenhuollossa muuttunut ja toimintaan sopeutuminen on haastavaa, myös Sote- uudistus on kesken. Henkilökunnalta tarvitaan epävarmuuden sietokykyä ja kykyä muutokseen sekä yhteistyökykyä eri tahojen kanssa. Haasteet liittyvät vahvasti myös johtamiseen, koska suuria muutoksia on tullut ja vielä on edessä. Johtajien tehtävänä on henkilökunnan pitäminen ajan tasalla ja kykyä säilyttää realiteetit taloudellisten paineiden alla. Sairaanhoitajat halusivat kertoa myös viestinsä perusterveydenhuollon peruspalvelujen säilyttämisen puolesta. Tasa-arvoisuus tulisi muistaa palvelujen suhteen myös syrjäkyläisten ihmisten saataville.

”Kyselyn aihe on ehkä liian laaja ja ajankohta huono”.

”Henkilökunnalta tarvitaan epävarmuuden sietokykyä ja kykyä muutokseen sekä yhteistyökykyä eri tahojen kanssa ”.

”Johtamisen haasteina on muutoksista tiedottaminen ja henkilökunnan ajan tasalla pitäminen sekä kyky säilyttää realiteetit taloudellisten paineiden alla”.

Kuviossa 6 tuodaan esiin ammatillinen pätevyys ja miten se vastaa työn vaatimuksia. Sairaanhoidajan peruskoulutus tulisi vastata työtehtävistä suoriutumiseen. Johtajuudella nähdään olevan suuri merkitys työntekijöiden tukemisessa.



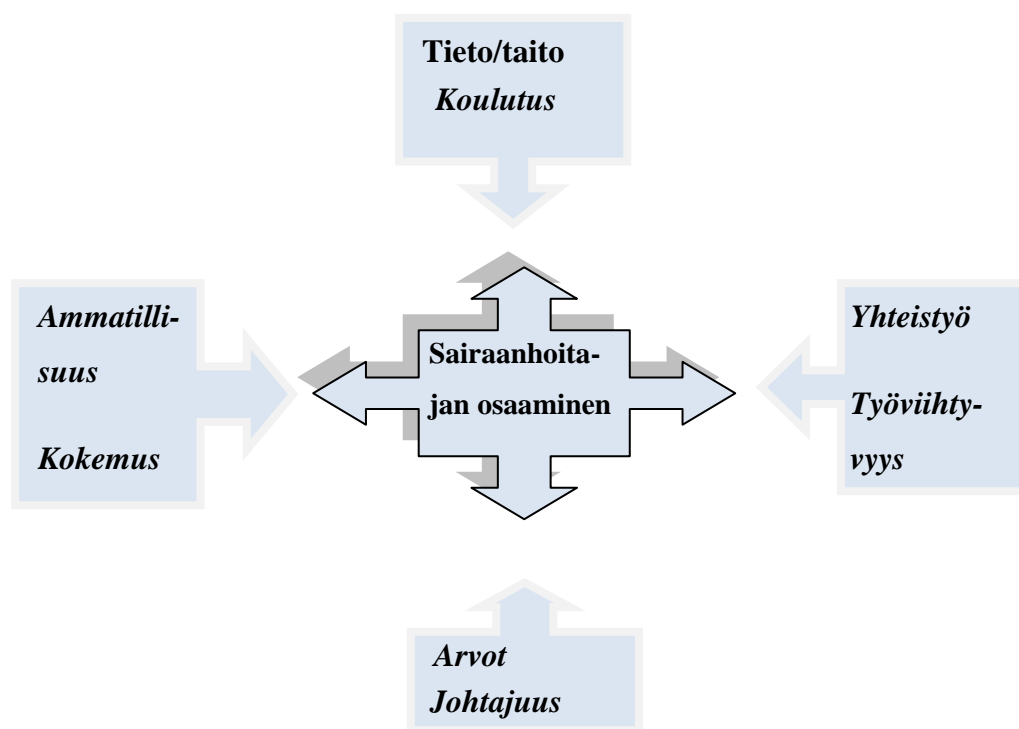
Kuvio 6. Sairaanhoidajan ammatillisen pätevyyden vastaaminen työn

vaatimukseen

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa millaista osaamista polikliinisessä työssä tarvitaan ja sitä, että miten poliklinikkatyön osaamista voidaan kehittää. Opinnäytetyö pyrki myös vastaamaan kysymykseen, miten sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys vastaa työn vaatimuksia. Osaamisen kehittäminen on aiheena ajankohtainen, koska toiminta muuttuu ja vaatimustaso muuttuu jatkuvasti. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä korostetaan nykyisin työelämässä voimakkaasti ja jatkuva kouluttautuminen on välttämätöntä.

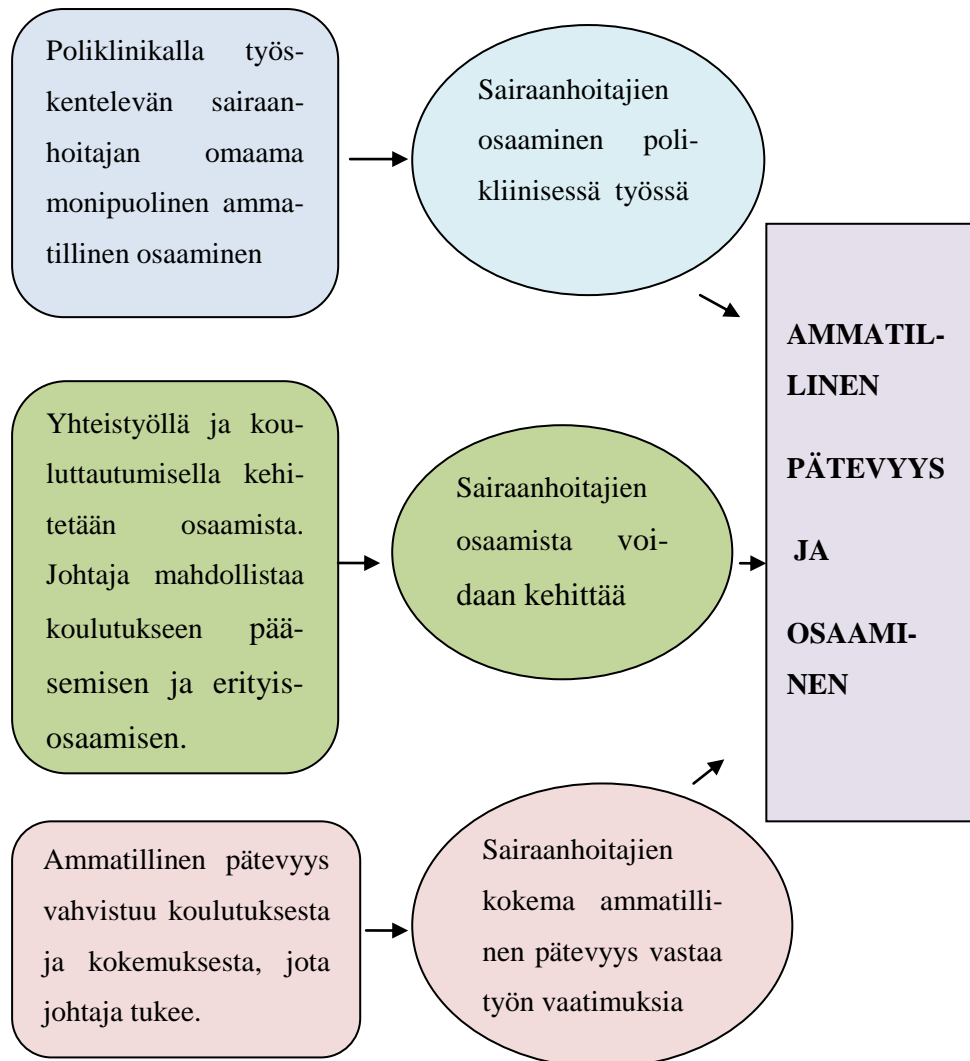
Kuviossa 7 on havainnollistettu tulosten ja aiheesta kootun teorian sekä sairaanhoitajien omien näkemysten mukaan sairaanhoitajien osaamiseen vaikuttavia tekijöitä.



Kuvio 7. Sairaanhoitajien osaamiseen vaikuttavia tekijöitä

6.1 Johtopäätökset

Tässä luvussa vastataan tutkimuskysymyksiin. Kuviossa 8 selvennetään tutkimuksen tulosten johtopäätöksiä eli sairaanhoitajien osaamisesta ja osaamisen kehittamisestä sekä sairaanhoitajien kokeman ammatillisen pätevyyden vastaimista työn vaatimuksiin.



Kuvio 8. Ammatillinen pätevyys ja osaaminen

6.1.1 Mitä sairaanhoitajan osaaminen on poliklinikkatyössä?

Poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ominaisuuksiin kuuluu monipuolinen ammatillinen osaaminen.

Polikliiniseen hoitotyöhön kuuluu potilaan hoidon kiireellisyyden arviointi ja ajanvaraus. Poliklinikkatyö on toimenpidekeskeistä. Asiakaspalvelu kuuluu tärkeänä osana sairaanhoitajan työhön poliklinikalla. Puhelimessa, näkemättä potilasta, täytyy arvioida potilaan hoidon kiireellisyys ja samalla täytyy pohtia priorisointia. Kiireellisyyden luokittelua eli Triage -ohjeistusta apuna käyttäen tehdään päätös potilaan hoidosta, sijoittamisesta ja kiireellisyydestä. Osaaminen, joka liittyy ratkaisujen tekemiseen, antaa valmiudet hoidon tarpeen arviointiin myös puhelimessa. Puhelimessa tehty hoidon arviointi ja potilaan ohjaus sekä auttaminen tulivat esiin useassa vastauksessa. Teleq järjestelmänä oli tutkimusta suoritettaessa vielä suunnitteluasteella. Triage ohjeistus laadittiin myös vasta vuoden 2015 alussa, kun päivystysasetus astui voimaan, mikä selkeytti hoidon kiireellisyyden arviointia.

Hoitajilla on lisäksi erityisosaamista kuten itsenäinen hoidon tarpeen arviointi, haavanhoito, päivystävän sairaanhoitajan työt, kipsaus, päihdehoitajalle kuuluvat työt, lääkehoidon toteuttaminen, siedätykset eli allergisten oireiden siedätyshoito ja esimerkiksi reseptien esivalmistelut.

Sairaanhoitajan tärkeisiin ominaisuuksiin kuuluu varmuus päätöksenteossa, vuorovaikutustaidot ja työkokemus. Sopeutumiskyky nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja kokonaisuuksien hahmottamiskyky ovat tärkeitä sairaanhoitajan ominaisuuksia. Eettisyyden huomioiminen asiakkaan/potilaan hoidossa on tärkeää ja siihen liittyvä vaitiolovelvollisuus on ehdotonta. Eettisyyteen kuuluu tasavertaisuus, kuuntelemisen taito ja yksilöllinen huomioonottaminen.

Hoitosuunnitelmien laatiminen on suunnitelmallista ja käypä hoito -suosituksen ottaminen avuksi osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä, on tärkeä. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytön vähentäminen on asetettu tärkeäksi ta-

voitteeksi. Poliklinikkasairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen koettiin pääosin hyväksi.

Poliklinikkatyön osaamisen haasteet liittyvät työn nopeatempoisuuteen ja yllättävissä tilanteissa toimimiseen. Sairauksien tuntemiseen tulisi olla mahdollisimman paljon tietoa ja taitoa. Poliklinikkatyötä edistäviä tekijöitä ovat järjestelmällisyys ja työn suunnittelu. Långin (2013) tutkielmassa pohdittiin päätöksentekosaamista, jossa tuli esiin, että päätökset tuli tehdä nopeasti. Aikaa ei ollut jäädä miettimään liian pitkäksi aikaa. (Lång 2013, 28.) Tämän opinnäytetyön päätöksentekosaamisen tulokset ilmenivät samansuuntaisesti kuin Långin tutkielmassa. Koska poliklinikkatyössä on aikaa vain vähän päätösten tekemiseen, sitä tärkeämpää on sairaanhoitajien tieto/taito ja niiden ajan tasalla pitäminen, mikä nopeuttaa päätöksen tekemistä ja lisää hoidon turvallisuutta ja laatua.

Sairaanhoitajan osaaminen on hyvin laaja-alaista. Toimenpiteet tulee hallita ja arvioida hoitotapahtumaa. Sairaanhoitaja joutuu tekemään itsenäisesti päätöksiä. Tiimityö ja vuorovaikutustaidot ovat poliklinikkatyössä tärkeitä.

6.1.2 Miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää

poliklinikkatyössä?

Yhteistyöllä ja kouluttautumisella voidaan kehittää osaamista. Johtaja mahdollistaa koulutukseen pääsemisen ja erityisosaamisen päivittämisen. (Kuvio 8).

Poliklinikkahoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta muun muassa haavahoitoon. Sairaanhoitajan taidot teknisessä osaamisessa yleensä koettiin tärkeäksi. Tietotekniseen osaamiseen kaivattiin lisäkoulutusta kuten esimerkiksi Effican käytön hallitsemiseksi. Lääketietoutta kaivattiin yleisesti enemmän sekä lisäkoulutusta kaivattiin lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutusten tuntemiseen. Korvien tutkimisessa tarvitaan tietoa ja taitoa ja siihen kaivattiin koulutusta. Ekg-tulkintaa ja elvytyskoulutusta pidettiin säännöllisinä koulutuksina tarpeellisina. Opioidiriippuvaisten kuntouttavasta korvaushoidosta tarvittaisiin lisäkoulutusta sekä kipsauksen jatkokoulutusta kaivattiin. Korvaushoitoa tekevät päihdehoitajan lisäksi pääterveysaseman poliklinikan kaikki hoitajat.

Työyhteisön kehittämisessä nähtiin tärkeinä muun muassa virkistyspäivät kerran puolessa vuodessa. Kollegialisuutta toivottiin lisää sekä yhteistyötä eri poliklinikoiden välillä kaivattiin enemmän. Kokemusten jakamista pidettiin tärkeänä osaamisen kehittämisessä. Hyvän työilmapiirin arveltiin myös auttavan osaamisen kehittämisessä.

6.1.3 Miten sairaanhoitajien kokema ammatillinen pätevyys vastaa työn vaatimuksia?

Ammatillisen pätevyyden koettiin vahvistuvan koulutuksen ja kokemuksen myötä. Johtajan osuudella koettiin olevan suuri merkitys henkilökunnan epävarmuuden poistajana. Johtajan tärkeä tehtävä on muutoksista tiedottaminen, jonka avulla voidaan tukea ammatillista pätevyyttä.

Toimenpiteet koettiin hallittavan aika hyvin ja perehdytystä oli riittävästi, tosin jokaisella on erilainen tapa ohjata. Perehdytys tukee osaamista ja sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä. Ammatillisuus tarkoittaa tutkittujen mielestä asiallisuutta ja yksilöllistä hoitoa. Ammatillisuuteen kuuluu laaja-alainen tieto ja osaaminen. Ammatillisuus tarkoittaa yhteistyötä hoitajien, lääkärin ja potilaan sekä omaisten välillä. Potilaan auttaminen riittävän etäältä, on ammatillisuutta, silloin kykenee auttamaan parhaiten. Ammatillisuudesta hyötyy potilas, koska hän tällöin tietää mitä tehdään ja mitä siitä seuraa.

Koulutuksien koettiin vastaavan työstä suoriutumisessa kohtuullisen hyvin, mutta kokemus koettiin merkityksellisempänä. Kokemuksen myötä varmuus työhön kasvaa. Koulutus nähtiin hyvänä pohjana.

Oppiva organisaatio tarkoittaa esimerkiksi kokemusten jakamista ja keskustelua. Työpari auttaa selviämään ongelmatilanteista paremmin. Hyvä työilmapiiri on oppimisen edellytys. Johtamisen rooli oppimisessa on koulutusmyönteisyys ja kyky nähdä asioita henkilökunnan kannalta. Hyvän johtajan nähtiin omaavan kyvyn havainnoida koulutustarpeita ja on kannustaja sekä luo hyvät olosuhteet oppimiselle. Innostava ja kannustava ilmapiiri ovat tärkeitä elementtejä osaamisen kehittämisessä. Ammatillinen pätevyys kehittyy koulutuksesta, kokemuksesta

ta, tiedosta ja taidoista. Ammatillisen pätevyyden koettiin vastaava työn vaatimuksia suhteellisen hyvin.

6.2 Pohdinta

Tutkittua uutta tietoa tulisi arvioida raportin perusteella eli oliko tutkimusaihe merkityksellinen hoitotyölle ja oliko myös tutkimusongelma tärkeä. Tutkimustuloksista tulisi näkyä vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 207–209.)

Tutkimustulokset toivat esiin koulutustarpeet poliklinikan toimintaan ja sairaanhoitajien erikoisosaamiseen liittyen. Koulutusta voidaan nyt suunnata paremmin kohteisiin jotka tulivat tutkimuksessa esiin. Jatkossa on mahdollista kehittää osaamiskartta osaamisen ja koulutustarpeiden systemaattiseen seurantaan. Ajan tasalla pysyminen vaatii koulutusta, koska perusterveydenhuollossa tehdään yhä vaativampaa sairaanhoitoa.

Potilaan auttaminen puhelimessa, kuuluu tärkeänä osana poliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Potilaan kuunteleminen on tärkeää, koska valmiudet auttaa ja arvioida tilannetta keskustelemalla säästää lääkäriaikoja. Monet asiat voidaan hoitaa puhelimessa, kuten neuvonta ja laboratoriovastausten tulkinta. Usein myös asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun ei tarvitse lähteä sivukyliltä, kilometrien takaa hoitamaan asioita, vaan ne voi tehdä puhelimessa.

Tutkimuksessa tuli esiin puhelintyö ja sen avulla ajanvaraus ja potilasneuvonta tärkeänä osana sairaanhoitajan työtä. Tutkimusta tehdessä ei Teleq -järjestelmä ollut vielä käytössä, vaan vasta valmisteluasteella ja se otettiin käyttöön marraskuulla 2014. Koska Teleq -järjestelmä on käytössä tämän opinnäytetyön valmistuttua, ja oleellisena osana toimintaa, tuodaan se tässä esiin. Kohdeorganisaation toiminnassa Teleq- järjestelmä eli keskitetty puhelinjärjestelmä auttaa organisoimaan puhelut kiireellisempään järjestykseen. Vastaavasti samantyyppinen ongelma puheluiden ruuhkautumisesta tuli esiin Säilän (2005) tutkielmassa, jossa tutkittiin hoitajien tehtäväsiirtoja ja poliklinikan toimintamalleja. Tutkielmassa todettiin, että puheluita tuli niin paljon, ettei niitä kyetty organisoimaan.

(Säilä 2005, 54.) Kohdeorganisaation keskitetty puhelinjärjestelmä Teleq- järjestelmä lajittelee puhelut 1. ajanvaraukseen ja 2. muut asiat. Ajanvarausta tarvitsevat pääsevät nopeammin keskustelemaan sairaanhoitajan kanssa ja he jotka valitsevat 2 eli heillä on muuta asiaa kuin ajanvaraus, kuten esimerkiksi laboratoriovastausten tiedustelemista, heille soimitaan poliklinikalta käsin myöhemmin päivällä takaisin. Teleq- järjestelmä on kehitetty puhelujen suuren määrän organisoimiseksi, mikä helpottaa ruuhkautunutta puhelinjärjestelmää ja nopeuttaa potilaiden pääsyä asioimaan ja parantaa siten potilaan asemaa, hoidon laatua ja kokonaisuuksien hallintaa.

Tutkimuksessa tuli esiin myös työviihtyvyyden ja johtajuuden tärkeä merkitys osaamiseen. Työviihtyvyyteen kuuluu yhteistyö kollegojen välillä. Kollegialisuus koettiin tärkeäksi, jota voidaan ja lisätä tiedon ja keskustelujen avulla. Yhteistyötä eri poliklinikoiden välillä tulisi parantaa maantieteellisestä etäisyydestä huolimatta. Videopalaverit koettiin yhteydenoton helpottamiseksi ja nopeuttamiseksi tärkeiksi, joita jo toteutetaan. Jo pelkkä tieto siitä, että kollegialisuus eli vastavuoroisuus parantaa työviihtyvyyttä, parantaa jaksamista ja helpottaa arjen työssä. Vuorovaikutustaitoja voidaan kehittää yhdessä, jolloin se on osa oppivaa organisaatiota. Henkilöstön on mahdollista ymmärtää tutkimuksen tuloksista johtuen paremmin kollegialisuuden ja yhteistyön merkityksen, jota voidaan kehittää.

Johtajuudella koettiin olevan merkitystä suunnan näyttäjänä, tukijana, kannustajana ja koulutuksen mahdollistajana. Johtajalle kohdistuu taloudellisten paineiden ja uusien muutosten takia haasteita. Henkilöstö kokee epävarmuutta muutosten keskellä, jolloin johtajan tulee pitää henkilöstö ajan tasalla. Epävarmuus muutosten keskellä haittaa työviihtyvyyttä. Työtapojen puntarointi koettiin järkeväksi nyt kun päivystysasetus on astunut voimaan. Sote- uudistuksen kesken-eräisyys toi osaltaan epävarmuutta työyhteisöihin, mutta päätösten tekeminen siirtyikin tulevaisuuteen. Tasa-arvoisuus tulisi säilyttää palvelujen suhteen myös maaseudulla. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi hieman yllättäen havainto, että oltiin huolissaan perusterveydenhuollon säilymisestä.

Poliklinikkatyö on muuttunut paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Eri työyhteisöissä on myös hyvin erilaiset toimintatavat. Henkilö, joka vaihtaa usein työyksikköä, on tietyllä tavalla näköalapaikalla, ja oppii uusia asioita paljon, mutta saattaa kokea myös ulkopuolisuuden tunnetta. On tunne kuin ei kuuluisi joukkoon, koska ei ole työyhteisöä johon varsinaisesti kuuluu, ja se vaikuttaa työviihtyvyyteen. Erilaisiin toimintatapoihin sopeutuminen vaatii myös voimavaroja ja tieto muuttuu myös nopeasti. Kirjoittamattomat säännöt saattavat tuoda epävarmuutta niin vakituisille hoitajille kuin työpisteistä toiseen liikkuville hoitajille. Työpisteestä toiseen liikkuvat hoitajat ovat myös vakituisessa toimessa, mutta työ on liikkuvaa. Nykyisin useimmat liikkuvat toimipisteestä toiseen. Kollegialisuus ja yhteistyö parantavat yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Henkilökuntaa on ohjattu koulutuksiin kiitettävällä tavalla. Itsenäinen koulutus on aika kallista, koska koulutukset saattavat maksaa jo päivältä useita satoja euroja. Keskussairaalassa on edullisia ja ilmaisiaakin koulutuksia, mutta koska henkilökuntaa on paljon, pääsee yksittäinen työntekijä koulutukseen suhteellisen harvoin. Työnantajan tarjoamia koulutuksia ja kursseja on saatavilla nykyisin monipuolisesti ja työnantaja ymmärtää täydenniskoulutuksen merkityksen työyhteisön kehittymiselle, työviihtyvyydelle ja hoitotyön laadun takaamiselle. Eräänä mahdollisuutena koulutuksen lisäämiseen voisi olla, että kouluttaja tulisi työorganisaatioon ja tavoittaisi paljon työyhteisön väkeä kerralla. Vierailijoiden kouluttajien luennot voitaisiin vielä tallentaa ja videoida kaikkiin yksikköihin. Ajankohtaisesta ja erittäin tärkeästä koulutuksesta, kuten esimerkiksi infektiosta tiedottaminen, joista on koko henkilöstön hyvä tietää, voitaisiin käyttää videotallennettuja luentoja.

Ammatillisuudesta oltiin yhtä mieltä, että omaisten ja potilaan näkemys on hoidon kulmakivi, koska ammatillisuudesta hyötyy potilas. Ammatillisuudesta hyötyy mielestäni myös hoitaja, koska asioissa voi toimia ammatillisesti eikä tarvitse päästää asiaa tai potilasta liian lähelle, jolloin jaksaa työtään paremmin. Ammatillisuutena mainittiin se, että hoitajan tulee tietää mitä osaa ja ellei osaa tulisi kysyä. Jokainen sairaanhoitaja tietää, että hänellä on oikeus kysyä ja saada perehdytystä työhönsä, silloin kun kokee siihen tarvetta. Työyhteisön kollegia-

lisuuteen kuuluu ystävällinen auttaminen ja neuvominen, jolloin saa apua myös vastavuoroisesti apua tarvitessaan. Perusperehdytys tulisi suorittaa myös aina uusille työntekijöille, ja myös silloin kun siirrytään poliklinikalta toiselle, koska toimintatavat poikkeavat toisistaan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että perehdytyksen koettiin olevan riittävää, mutta jokaisella on omat tapansa perehdyttää ja lääkäri-en toimintatavat tulee omaksua erikseen, mikä on osaltaan työyhteisön voimavaroja kuluttavaa.

Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen polikliinisessä työssä, on aihe, josta tulee olemaan hyötyä poliklinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille koulutuksen oikean suuntaamisen ja jäsentelyn muodossa. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa käytännön poliklinikkatyössä, vaikka sellaisenaan niitä ei voi yleistää koskemaan muita poliklinikoita. Tulokset auttavat periaatteessa vain kohdeorganisaation koulutuksen kehittämisessä. Toisaalta, vaikka tuloksia voidaan soveltaa vain kohdeorganisaatioon, niin voidaan olettaa, että tulokset sopisivat osaltaan myös muihin organisaatioihin. Esimerkiksi jatkuva kouluttautuminen ja kehittyminen työssään ovat tärkeää muissakin organisaatioissa. Esimiehen osuus työssä viihtymiseen ja sitä kautta osaamiseen ovat tärkeitä tekijöitä oletettavasti monessa työyhteisössä. Yhteistyön ja kollegialisuuden lisääminen ovat myös asioita, joita voidaan olettaa lisäävän työviihtyvyyttä ja sitä kautta osaamista myös muissa organisaatioissa.

Sairaanhoitajille suunnattu tutkimus tuo ajatuksena esiin sen, että jokainen voi pohtia omaa koulutustarvettaan ja ymmärtää koulutuksen merkityksen ja edelleen työssä viihtymisen. Koulutustarve vaihtelee yksilön mukaan ja erityistehtävien mukaan. Koska työyhteisössä on paljon työntekijöitä, ei voi olettaa, että esimies pystyy huolehtimaan jokaisen koulutuksesta eri erikoistumisaloille, vaan työntekijän omaa aktiivisuutta varmasti tarvitaan. Johtajan tehtävä on mahdollistaa koulutukseen pääseminen, kun se hänelle tuodaan esiin.

Yhteistyö auttaa monin tavoin ja parantaa työviihtyvyyttä koska ongelmien ratkaisu yhdessä vähentää työpaineita. Tutkimus toi esiin kohdeorganisaation ongelmakohtia ja niistä selviytymismahdollisuuksia. Tutkimus toi esiin myös ide-

oita, joilla voidaan kehittää työyhteisöä. On tärkeää kunnioittaa kollegan ja esimiehen ideoita ja osaamista. On tärkeää perustella, miksi toimintaa tulee kehittää ja millä tavoin, jolloin se ymmärretään ja siitä innostutaan. Kollegialisuuden lisääminen sekä yhteistyön parantaminen myös työajan ulkopuolella on tärkeää, koska esimerkiksi yhteistilaisuudet kuten virkistyspäivät, voivat parantaa työilmapiiriä ja lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

*** Kollegialisuuden ja yhteistyön vaikutus työviihtyvyyteen ja osaamiseen.**

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa tuotiin esiin kollegialisuus ja yhteistyö, joita kaivattiin lisää. Aiheesta voisi tehdä jatkotutkimuksen esimerkiksi paneutuen tarkemmin niiden vaikutuksesta työviihtyvyyteen ja osaamiseen yleensä. Esimerkiksi se, että missä määrin kollegialisuus on lisännyt työviihtyvyyttä ja oppimista ja mahdollisesti siten vaikuttanut myös osaamiseen.

*** Osaamis- ja koulutustarvekartoitus**

Osaamiskartan voi laatia juuri kyseiseen työyhteisöön sopivaksi. Kartta voi olla lomake, johon on kerätty työyhteisössä tarvittava osaaminen. Lomakkeen voi laatia työyhteisön tiimi yhdessä. Lomakkeelle kerätyt työyhteisön työtehtävät koostuvat tärkeimmistä tehtävistä, joihin voidaan koulutuksella ja työnohjauksella puuttua. Jokainen voi täyttää oman kaavakkeen ja siten saa selville oman koulutustarpeensa ja sen avulla voidaan järjestää myös yhteiskoulutusta.

*** Työnohjaus**

Työnohjaus jatkotutkimusaiheena voisi olla eräs tärkeä tapa kehittää työyhteisöä. Koetaanko työnohjaus tarpeellisena ja onko sitä saatu riittävästi. Millaista työnohjausta toivotaan, kuinka usein ja onko ollut tilanteita jolloin työnohjausta olisi tarvittu, mutta sitä ei ole ollut saatavissa.

*** Työstä kuormittuminen ja kiireen vaikutus jaksamiseen sekä työn sujumiseen**

Työn suunnittelu tuli tärkeänä osana esiin tutkimuksessa ja hyvä suunnittelu takaa parhaiten työn onnistumisen ajallaan. Aiheeseen voisi liittää kiireen vaikutuksen työn laatuun ja sitä kautta potilasturvallisuuteen. Työtehtävien ja olosuhteiden kuormittavuuden vaikutus työhyvinvointiin olisi jatkotutkimusaiheena mielenkiintoinen. Kiireen vaikutus myös jaksamiseen ja työn sujumiseen tässä organisaatiossa olisi jatkotutkimusaiheena luontevaa, koska työviihtyvyyteen osataan panostaa. Monissa organisaatioissa etsitään keinoja työviihtyvyyden parantamiseksi ja tavoitteena monissa organisaatioissa on esimerkiksi sairaslomien vähentäminen.

Jokaisen työyhteisön jäsenen kyvyt ja lahjakkuudet tulisi valjastaa käyttöön työviihtyvyyden ja koko työyhteisön osaamisen lisäämiseksi. Hyvä työviihtyvyys on innostuneelle ja myönteiselle oppimiselle kasvualusta. Hyvästä työviihtyvyydestä hyötyy koko organisaatio, ei vähiten potilas tai asiakas tai työntekijä itse.

”Ei kaikki viisaus ole yhdessä päässä”

(Repo & Nuutinen 2003, 74).

LÄHTEET

- Aaltonen, T. & Junkkari, L. 2003. Yrityksen arvot ja etiikka. 3. painos. Helsinki. Wsoy.
- Aaltonen, K. & Lindroos, R. 2012. Työelämän tarkoitus. Oivalla 7 voimaa. Helsinki. Talentum.
- Bradshaw, A. & Merriman, C. 2008. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *Journal of Clinical Nursing* 17(10), 1263-1269. In work Competence literature review October 2008 Schroeter K. Viitattu 11.1.2015. www.innovationlabs.com/research/pre/.../competence_lit_review.pdf
- Car, J., Freeman, G. K., Partridge, M. R. & Sheikh, A 2004. Improving quality and safety of telephone based delivery of care: teaching telephone consultation skills. *Quality & Safety in Health Care* 13, 2–3. Viitattu 15.1.15 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14757786
- Closs, S.J. & Cheater, F. M. 1999. Evidence for nursing practice: clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* 30 (1), 10–17. Viitattu 19.1. Methodological issues in Nursing research.
- DiCenco, A., Guyatt, G. & Ciliska, D. 2005. Evidence-based nursing: a guide to clinical practice. St.Louis, Mo: Elsevier Mosby. Viitattu 26.1.15 *J Nurs Care* ISSN:2167-1168 JNC, an open access journal. <https://books.google.fi/books?isbn=0323080901>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere. Vastapaino.
- Gerrish, K. & Clayton, J. 2004. Promoting evidence-based practice: an organizational approach. *Journal of Nursing Management* 12 (2), 114–123. Viitattu 12.1.15. bmhlibrary.info/sep-14.pdf
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki Gaudamus.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen: kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi (Working Life Skills and Knowledge : Qualification Classification System). Tampereen yliopisto. Viitattu 15.1.15. <http://www.uta.fi/ajankohtaista/vaitokset/arkisto/tiedote.html?id=55195>
- Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. & Mäkelä, N. (toim.) 2003. Sairaanhoidajien urakehitys Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulujen julkaisuja 25. Jyväskylä. Kopijyvä Oy.

- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Opinnäytetyössä Manner-Raappana, L. 2011. Oulun seudun Yamk Viitattu 15.11.14 https://www.theseus.fibitstream/...Manner-Raappana_Liisa.pdf.pdf?...1
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6–7. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15–17. painos. Helsinki. Tammi.
- Häggman-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät - systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö. Vol.7 (2) 2009, 4-12.
- Häggman-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin Hoitotiede 2009, 21(4) 243-258
- Hätönen, Heljä. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki. Educa-Instituutti Oy.
- Ilmarinen, J. 2003. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Gerontologia. Duodecim (164–173) (Toim.) Heikkinen, E. & Rantanen, T. Tampere.
- Janhonen, M. 2011. Tiedon jakaminen tiimityössä. Viitattu 10.10.2014. Väitös. 11. 01.2011. Helsingin yliopiston verkkosivut. http://www.ttl.fi/fi/uutiset/Sivut/v%C3%A4it%C3%B6s_janhonen.aspx
- Jäppinen, A-K. 2012. Onnistu yhdessä! Työyhteisön kehittämisen 10 avainta. Jyväskylä. PS- kustannus.
- Jääskeläinen, A. 2006. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskienhallinta terveydenhuollon organisaatiossa. Diplomityö. Viitattu 18.11.2014 Tampereen teknillinen korkeakoulu. <http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/...211/jaaskelainen.pdf>
- Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki. Yrityskirjat Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3. uudistettu painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Helsinki. Tammi.
- Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Väitös 15.6.2012.

Viitattu 27.9.14. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/.../978-951-44-8782-8.pdf?..>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol 11 no 1/-99

Laaksonen, H. Niskanen, J. Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laine, A. & Ruishalme, O. & Salervo, P. & Sive'n, T. & Välimäki, P. 2009. *Opi ja Ohjaa sosiaali- ja terveystalalla*. Oppimateriaalit. Helsinki. WSOY.

Lappavirta, A. 2009. Työyhteisön arvot ja työn arvostus. Pirkanmaan Yamk. Viitattu 19.10.14. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3603/LAppavirta_Annelipdf?sequence=1

L30.12.2010/1327 Kansanterveyslaki Viitattu 13.1.15 plus. edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/

L28.6.1994/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 18.5.14 plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/19940559

L30.12.2010/1326 Terveystalolaki 3§ Viitattu 23.1.15 plus. [edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto.](http://edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/)

Lankinen, I. & Eriksson, E. & Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 94. Viisas Vaikuttaja. Konferenssiabstraktit, IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 22.9. – 23.9.2006. Turun yliopisto.

Laulumaa, A. 2009. Lasten murtumien polikliininen hoito. Teoksessa Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 301–303. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Luotola, V. & Koivula, M. & Munnukka, T. & Åstedt- Kurki, P. Tehosairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys ja kvaifikaatiovaatimukset. *Hoitotiede* Vol. 15, no 5/-03

Lång, Tea. 2013. Sairaanhoidtajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Viitattu 17.2.14. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro-gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf

Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki. Wsoypro.

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu-organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Väitöskirja. Filosofinen tiedekunta. Viitattu 7.10.2014. Universitas Wasaensis. Vaasan yliopisto. <http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn978-952-476.353.0.pdf>

- Meretoja, R. 2003. Sairaanhoidajan ammattipätevyysmittari NSC. Viitattu 14.1.15. Turun yliopisto. www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/arkisto/6695c509.htm
- Miettinen, M. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: terveydenhuollon innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori, J. Toim. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti; terveydenhuollon yksiköissä. 161, 260–277. Helsinki. Wsoy
- MOT.2010. Lääketiede 2.0. Elektroninen sanakirja. Viitattu 24.1.15 <http://helios.uta.fi:2068/mot/uta/netmot.exe?motportal=80>.
- Mrayyan, M. 2004. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing* 45 (3), 326-336. Viitattu 13.1.15 [Scholar.google.com/citations?user=jnlaABwAAAAJ&hl=en](http://scholar.google.com/citations?user=jnlaABwAAAAJ&hl=en)
- Murtola, L-M & Junnila, R. & Salminen, L. 2011. Tietotesti terveystieteiden koulutuksessa ja hoitotyössä. Teoksessa Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen R. Junnila, R. & Koskinen, S & Stolt, M. & Salminen, L. Toim. Turku: Turun yliopisto, 82–92.
- Niemi-Murola, L. 2015. Tutkimus ja opetus. Empatia on elinikäistä oppimista. *Duodecim*. 2015;131:62-7 Viitattu 15.1.15. www.duodecimlehti.fi
- Nilsson - Kajermo, K. & Nordström, G. & Krusebrant, Å. & Lutzén, K. 2001. Nurses' experiences of research utilization within the framework of an educational programme. *Journal of Clinical Nursing* 2001; 10: 671-681. Viitattu 11.2.15 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11822518
- OPMa 2006. Viitattu 21.8.1 http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html
- OPMb 2006:24. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 3.10.14 Opetusministeriö. Helsinki. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html
- OPMc 2006:24 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin perustuvat osaamisvaatimukset. (2005/36/ETY).
- Otala, L. 2000. Hyvä ja tasa-arvoinen työyhteisö. Artikkelissa Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Toim. Halme, P. Helsinki. Viitattu 27.12.14. <http://www.mol.fi/tyke>
- Paakkonen, H. 2008. Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajan kliininen taito nyt ja tulevaisuudessa. Väitös 13.12.2008. Viitattu 6.8.14 <http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.shtml>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Pearson, A. Wiechula, R. Court, A. Lockwood, C 2005. The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare* 3, 207-215. Artikkelissa Korhonen, A. & Korhonen, T. & Holopainen, A. Asian-tuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 2010. Vol. 8. (3) 2010

Perusterveydenhuollon organisaatio, (PTH) 2015a, Arvot ja strategiat.

Perusterveydenhuollon organisaatio, 2015b. Triage -ohjeistus. Viitattu 2.2.2015. Saatavana opinnäytetyön tekijältä.

Price, B. 2012. Skill analysis part 2: evaluating a practice skill. *Nursing standard* 26 (18), 51-57. Viitattu 12.2.15 <http://dx.doi.org/10.7748/ns2012.01.26.18.51.c8873>

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito; Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Keuruu. Otava.

Retsas, A 2000. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 31 (3), 599-606 Viitattu 11.1.2015 <http://content.eopenet.com/contentServer.asp?T=P&P=AN&K=6057569&EbscoContent=dGJyMNLr40Sep644xNvqOLCmr02eprJSsqe4Ta6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2rrJLuePfqeyx%2BEu3g64AD=afh>

Riley, J. Brodie, L & Shuldham, C. 2005. Cardiac nursing: Achieving competent practioners. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4 (19) 15-21. Viitattu 4.2.2015. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15718188

Rodgers, S. 2000. The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing* 32 (1), 182-193. Viitattu 10.1.15 web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=4687d738-28f6-4c02-8f5b-6572d1e7fb91%40sessionmgr4001&vid=8&hid=4109&bdata=JnNpd6U9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d#db=afhZAN=6057549

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien kollegialisuusohjeet. 2014. Viitattu 15.1.2015. <http://osaamisenilo.wordpress.com/.../sairaanhoitajien-kollegialisuusohj..>

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi. Saarijärvi. Saarijärven Offsset.

Schmalenberg, C., Kramer, M., Brewer, B., Burke, R., Chmielewski, L., Cox, K., Krishner, J., Krugman, M., Meek-Sjoström, D. & Waldo, M. 2008. Clinically Competent Pears and support for education: Structures and Practices That Work *Critical Care Nurse* 28 (4) 54-65. Viitattu 12.1.15. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81478/gradu04221..pdf?>

Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki. Gaudeamus.

Sihvo, P. 2006. Strategisesta visiosta osaamistarpeiden kautta koulutustarpeiksi. Opinnäytetyössä Manner Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki- yksikköön. Oulun seudun ammattikorkeakoulu Viitattu 14.11.2014. <http://nk.chamber.fi/binary/file/-/id/10/fid/58/>.

Silvennoinen, M. Kauppinen, R. 2007. Kehity alaisena- onnistuneet alaidot käytännössä. Jyväskylä. Tammi.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Terveys ja johtaminen. (Toim.) Vuori, J. Helsinki. Wsoy.

Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio; tiedon, osaamisen ja suoritusten jakaminen. 6. painos. Helsinki. Kauppakaari 283. Viitattu 18.11.2014 www.futurasociety.fi/2010/tiedesem2010_9/Sydanmaanlakka_Tiedese...

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit- tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.3.15 [tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequenc](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequence)

Tuomi, L. Sumkin, T. Osaamisen ja työn johtaminen- organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki. Sanoma Pro.

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoidajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede. Oulun yliopisto. Oulu University Press.Oulu. Viitattu 21.1.15 herkules.oulu.fi

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen- strateginen kilpailutekijä. 1-2. painos. Helsinki. Edita.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, Tuija 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. 28.4.2010. Viitattu 24.1.15. www.muodossa: <URL: http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=20507

Voipio-Pulkki, L-M, 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. 18–22. Teoksessa. Potilaan hoito päivystyksessä; Koponen, L & Sillanpää, K. 2005. Jyväskylä. Gummerus.

Yhtymähallitus, 2010. Strategia. 2010–2015. Viitattu 25.1.15. Saatavana opinnäytetyön tekijältä.

SAATEKIRJE**Hyvä poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja**

Olen opiskelijana Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä ja johtamisessa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönä terveyskeskusten poliklinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille suunnatun tutkimuksen. Organisaation nimi ei tule julkisuuteen. Lupa tutkimukseen on myönnetty.

Tarkoitukseni on tutkia miten sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa poliklinikkatyössä. Tutkimuksen tavoite on löytää mahdollisia koulutustarpeita ja sen avulla kehittää sairaanhoitajien osaamista poliklinikkatyössä suunnitelmallisesti.

Tutkimus suoritetaan kyselykaavakkeen avulla, jossa henkilöllisyydenne ei tule esiin missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta vastauksenne on erittäin tärkeä poliklinikkatoiminnan kehittämisen kannalta. Kysymyksiin vastaamiseen kuluu noin puoli tuntia ja sen voi tehdä sovitusti työaikana.

Toivon vastausta 03.10.2014 mennessä oheisessa kirjeessä, sisäpostilla.

Kiitos !

TUTKIMUSKYSYMYKSET

1 Taustatiedot: Rastita koulutustaustasi ja kirjoita erikoistumisala

Opisto sh _____ Amk ja erik.ala _____

Erik. sh _____ Muu koulutus _____

Valmistumisvuotesi _____ (sairaanhoidollinen)

Työkokemusvuodet/ paikka poliklinikkatyössä tai sitä vastaavassa

työssä _____ (poliklinikat, perusterveyden huollon lääkärin

vastaanotot)

2 Kuvaile millaisia tehtäviä poliklinikkatyöhösi kuuluu.

3 Millaista osaamista poliklinikkatyö mielestäsi edellyttää hoitajalta?

4 Kuvaile poliklinikkatyön erityispiirteet työssäsi poliklinikalla.

5 Kuvaile osaamistasi poliklinikkatyössä, joka koskee ratkaisujen tekemistä.

6 Eettisyys tarkoittaa muun muassa toisen ihmisen arvostamista. Millä tavoin eettinen osaaminen näkyy poliklinikkatyössä ?

7 Millaisia haasteita poliklinikkatyö tuo osaamiseen?

8 Miten saamasi koulutus vastaa työtehtävistä suoriutumiseen?

9 Millaista lisäkoulutusta tarvitsisit?

10 Koetko lääkehoidon osaamisesi?

Erinomaiseksi

Hyväksi

Tyydyttäväksi

Välttäväksi

Huonoksi

11 Millaisiin lääkehoitoon liittyviin kysymyksiin haluaisit koulutusta?

12 Koetko hallitsevasi toimenpiteet, joita poliklinikalla tehdään? Millaisiin toimenpiteisiin tai tehtäviin haluaisit koulutusta tai opastusta?

13 Mitä mielestäsi ammatillisuus poliklinikkatyössä tarkoittaa?

14 Oppiva organisaatio tarkoittaa muun muassa sitä, että työyhteisöllä on kykyä uudistua ja kehittyä vastaamaan uutta tietoa. Oppiva organisaatio on innostava, kannustava ja visioita luova työyhteisö, jossa ihminen näkee työnsä tarkoituksen. Millaisin keinoin mielestäsi poliklinikka työyhteisönä oppii tehokkaimmin?

15 Mikä on mielestäsi johtamisen rooli osaamisen kehittämisessä? _____

16 Miten muuten kehittäisit omaa työyhteisöäsi?

17 Mitä muuta haluat sanoa poliklinikkatyöstä ja osaamisesta tai muusta kyselyyn liittyvästä asiasta.

Kiitos vastauksestasi!

Polikliinisessä työssä tarvittava osaaminen

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Kykyä arvioida potilaan vointi ja sen muutokset	Hoidon tarpeen arviointi	Päätöksenteko-osaaminen	
Hoidon tarpeen arviointi/ Ajanvarauspuhelut	Päätöksentekokyky		
Potilaan tilan arviointi, Kokemus auttaa	Ajanvaraus ja potilaan ohjaus		
Potilaan ohjaus	Kyky tehdä nopeita ratkaisuja		
Päätöksentekokyky/Kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin	Paineensietokykyä		
Akuutit tilanteet	Kokonaisuuksien hallinta	Kliinisen poliklinikkatyön osaaminen	Poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan monipuolinen ammatillinen osaaminen
Kokonaisuuksien hallinta	Hyvä hoitotyön osaaminen, Toimenpiteet		
Toimenpiteet	Järjestelmällisyys, Työn suunnittelu		
Järjestelmällisyys, työn suunnittelu			
Laaja-alainen tieto ihmisen elintoiminnoista, tieto ja taito	Laaja-alainen tieto ja erityisosaaminen		
Potilaita ei kohdella huonosti, Vaitiolovelvollisuus	Potilaan kunnioittaminen.	Eettinen osaaminen	
Hoitaminen on ydinasia, Kuunteleminen	Vaitiolovelvollisuus		

Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen polikliinisessä työssä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Jakamalla kokemuksia, Tiimipähkäilyä, Kollegialisuus			
Otetaan huomioon toisten ideat ja osaaminen. Tekemällä ja kouluttautumalla	Kokemusten jakaminen, kollegialisuus, hyvä työilmapiiri ja kouluttautuminen		
Pienten tk.ten ongelma on se, että joutuu pähkäillä yksin			
Osaamisen päivittäminen, täsmäkoulutusta haavahoitoon, effica-osaamiseen, kipsauksen jatkokoulutukseen, lääkehoitoon, Ekg-tulkintaan, elvytykseen, opioidiriippuvaisten kuntouttavasta korvaushoidosta lisäkoulutusta	Osaamisen päivittämistä lääkehoitoon ja erityistehtäviin sekä toimenpiteisiin kaivattiin	Kokemusten jakaminen ja kouluttautuminen erityisosaamiseen	Yhteistyöllä ja kouluttautumisella voidaan kehittää osaamista. Johtaja mahdollistaa koulutukseen pääsemisen ja erityisosaamisen päivittämisen.
Lääkkeiden haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista kaivattiin lisäkoulutusta/ uusista lääkkeistä, elvytyslääkkeet, lasten lääkkeet, päivystyksessä käytettävät, kipulääkitys, Täydennyskoulutusta erityistehtävistä			
Perehdytystä tullut riittävästi, tosin jokaisella on erilainen tapa ohjata Kokemus tekee varmemmaksi Johtajan rooli osaamisen kehittämisessä nähdään tärkeänä koulutuksen mahdollistajana. Hyvä johtaja kannustaa ja innostaa ja luo edellytykset hyvälle oppimiselle.	Yhteistyö eri poliklinikoiden välillä koettiin tärkeäksi. Kokemus luo varmuutta. Johtaja luo edellytykset oppimiselle.	Yhteistyötä lisää. Johtaja luo edellytykset oppimiselle.	

Sairaanhoidajan ammatillisen pätevyyden vastaaminen työn vaatimuksia

Pelkistetty ilmaus	Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävät tekijät
Nyt tarvitaan yhteistyökykyä eri tahojen kanssa		Yhteistyö	
Henkilökunnalta kysytään epävarmuuden sietokykyä	Henkilökunnan huoli perusterveydenhuollon säilymisestä		
Johtamisen haasteina on muutoksista tiedottaminen. Johtajat tarvitsevat kykyä säilyttää realiteettitaju taloudellisten paineiden alla	Johtajuuteen kuuluu muutoksista tiedottaminen, jolloin henkilökunnan epävarmuus vähenee	Johtajuus on merkityksellistä henkilökunnan epävarmuuden poistajana.	Ammatillinen pätevyys vahvistuu koulutuksesta ja kokemuksesta, jota johtaja tukee
Omaisten ja potilaan näkemys on hoidon kulmakivi.			
Koulutus auttanut oppimaan erilaisia tarvittavia toimenpiteitä, saisi olla enemmän asiakkaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta, Kokemus merkityksellisempää, mutta koulutus on hyvä pohja. On tietoa hyvin erilaisista sairauksista ja lääkehoidosta	Ammatillisuus on tietoa, yhteistyötä ja osaamista sekä laatua, tarkkuutta ja joustavuutta, joka varmistetaan koulutuksella	Ammatillisuus on yhteistyötä, kokemusta ja osaamista.	
Ammatillisuus on sitä, että pitää jokaisen omana yksilönä; potilaan kunnioittamista. Osaamista, tietää mitä osaa, osaa ottaa jokaisen asiallisesti. Ammatillisuus tuo joustavuutta, nopeutta, tarkkuutta ja laatua. Hyvä tilannetaju on hyödyksi potilaalle	Kokemus on ollut merkityksellisempää toimenpiteiden oppimiseen, mutta koulutus on ollut hyvä pohja.		