

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Monika Peltonen, Maria Rantanen ja Tiia Tapiola

OSAAVA JA HYVINVOIVA HENKILÖSTÖ ORGANISAATION TOIMINNAN PERUSTANA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Kevät 2015 | 68 sivua

Ohjaaja, FT Maika Kummel

Monika Peltonen, Maria Rantanen ja Tiia Tapiola

OSAAVA JA HYVINVOIVA HENKILÖSTÖ ORGANISAATION TOIMINNAN PERUSTANA

Opinnäytetyössä kuvataan henkilökunnan osaamista toimi- ja palvelualueittain ja hyvinvointia koko organisaatiossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota selkeä ja kattava katsaus Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö- osatehtävän tuloksista. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää toimialueiden osaamistarpeiden, -odotusten, erityisosaamisen ja työhyvinvoinnin kartoittamisessa sekä tukea koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelua.

Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro) on Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteinen projekti, joka on jakautunut ajallisesti kolmeen vaiheeseen sekä neljään osa-alueeseen. Tämä opinnäytetyö perustuu kehittämisprojektin arviointivaiheen osatehtävään Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö.

Kehittämisprojektin Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö-osatehtävästä on valmistunut runsaasti opinnäytetöitä aikaisemmissa vaiheissa. Opinnäytetöitä on valmistunut myös toimi- ja palvelualueittain henkilöstön perehdytyksestä, mutta tämän opinnäytetyön aihe-alue rajattiin koskemaan henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia. Opinnäytetyöhön valittiin seitsemäntoista aikaisemmissa vaiheissa valmistunutta opinnäytetyötä, joista yksitoista opinnäytetyötä käsittelee henkilöstön osaamista toimi- ja palvelualoittain, kaksi osastonhoitajan osaamista ja neljä henkilöstön työhyvinvointia sisältäen myös työturvallisuuden.

Tulosten perusteella terveydenhuoltoalan kehitys muuttuvan yhteiskunnan tarpeita vastaavaksi asettaa sairaanhoitajille uusia osaamisvaatimuksia sekä koulutustarpeita. Sairaanhoidajien perus- ja erityisosaamisvaatimukseen vaikuttavat työskentely-yksikkö, osaston luonne sekä erikoisala. Tulevaisuuden osaamisvaatimukseen ja niiden kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota jo nyt, jotta pystytään takaamaan organisaatiolle sen tarpeisiin vastaava henkilöstö. Työhyvinvoinnin kannalta esimies on tärkeässä asemassa. Osastonhoitaja pystyy vaikuttamaan työyhteisön hyvinvointiin osaamisellaan ja käytöksellään. Jokaista työntekijää on kohdeltava tasa-arvoisesti ja ystävällisesti. Työntekijät kokevat puutteita palkitsemisessa ja yksilöllisessä huomioimisessa, lisäksi osastonhoitajien tulisi lisätä läsnäoloaan osaston arjessa.

ASIASANAT:

Osaava, Hyvinvoiva, Henkilöstö, Työhyvinvointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered Nurse

Spring 2015 | 68 pages

Instructor, PhD Maika Kummel

Monika Peltonen, Maria Rantanen ja Tiia Tapiola

PROFESSIONALLY SKILLED AND WELFARE STAFF BASED ON OPERATION OF ORGANIZATION

This thesis describes the competence of employees in the service delivery area and also the well-being in the general level of the whole organization. Purpose of this study is to gather clear and comprehensive overview of the results of competent and well-being of staff - subtask. The aim is that the results of the thesis can then be used in departments to survey of skills needs, - expectations, excellence and well-being, as well as support education and planning introduction training.

Future Hospital – Nursing Development Project 2009-2015 (Hoi-Pro) is the Hospital district of Southwest Finland (VSSHP) and Turku University of Applied Sciences joint project. The project is managed in three temporal phases and four sections. This thesis is based on development project's evaluation phase and it's professionally skilled and staff welfare -subtask.

Development Projects competent and well-being of staff subtasks have completed plenty of theses at earlier stages. Thesis has completed also in the department and service area of staff introduction, but the subject area of this study was limited to staff skills and well-being. A total of seventeen thesis finished in the earlier stages was chosen, of which eleven thesis deals with the skills of personnel office and service area, two head nurse competence and four staff well-being, including the safety.

When it comes to improving well-being at work, the supervisor has a very important role. Head nurse is in a position to be able to influence the working community with his/her professional competence and behavior. Workers experience that there is deficiency in rewarding and in attention to individual worker, and that head nurses should be more present in everyday life of the department. Health sector development for corresponding changing society needs nurses to set new skill requirements and training needs. Future skills requirements and their development should pay attention now in order to guarantee the organization for staff in charge of its needs.

KEYWORDS:

Professional, Well-being, Staff, Work welfare

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OSAAMINEN	8
2.1 Osaaminen hoitotyössä	9
2.2 Sairaanhoidajan ammattitaito ja osaaminen	10
2.3 Osastonhoitajan osaaminen	11
2.4 Osaamisen arviointi, mittaaminen ja kehittäminen	12
3 TYÖHYVINVOINTI	15
3.1 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	16
3.1.1 Yksilö	17
3.1.2 Organisaatio	18
3.1.3 Esimies	19
3.1.4 Työ	20
3.1.5 Ryhmähenki	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYSET	22
5 AINEISTO JA KÄYTETYT MENETELMÄT	23
5.1 Aineisto	23
5.2 Kirjallisuuskatsaus	23
5.2.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	24
5.2.2 Sisällön analyysi	25
6 TULOKSET	26
6.1 Sairaanhoidajan osaaminen	26
6.1.1 Sairaanhoidajan osaaminen sydäntoimialueella	30
6.1.1.1 Kliininen osaaminen	30
6.1.1.2 Ammatillinen vastuu	32
6.1.1.3 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	33
6.1.1.4 Opettamis- ja ohjausosaaminen	33
6.1.1.5 Päätöksenteko- ja johtamisosaaminen	34
6.1.1.6 Tulevaisuuden osaaminen	34
6.1.2 Päihdepotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen	35
6.1.3 Sairaanhoidajan osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella	36

6.1.4	Triagehoitajan erityisosaaminen	38
6.1.5	Ravitsemushoidon osaaminen	39
6.1.6	Sairaanhoitajan osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä	41
6.2	Osastonhoitajan osaaminen	43
6.3	Työhyvinvointi ja -turvallisuus	47
6.3.1	Yksilö	49
6.3.2	Organisaatio	50
6.3.3	Esimies	51
6.3.4	Työ	53
6.3.5	Ryhmähenki	54
7	POHDINTA	55
7.1	Eettisyys	55
7.2	Luotettavuus	56
7.3	Tulosten tarkastelu	57
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	62
	LÄHTEET	63
	 KUVIOT	
	Kuvio 1. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Manka ym. 2007,7).	17
	Kuvio 2. Sairaanhoitajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön (Hörkkö 2013, 51).	41
	 TAULUKOT	
	Taulukko 1. Sairaanhoitajan osaaminen.	26
	Taulukko 2. Osastonhoitajan osaaminen.	43
	Taulukko 3. Hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja – turvallisuus.	47

1 JOHDANTO

Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti (Hoi-Pro) 2009-2015 on Turun ammattikorkeakoulun (AMK) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteinen projekti. Kehittämisprojekti jakautuu ajallisesti kolmeen vaiheeseen: toimialuekohtaisen hoitotyön suunnittelu (2009-2012), toteutus (2013-2014) sekä arviointi (2015). Edellä mainitut vaiheet jakautuvat vielä osatehtäviin, jotka ovat Hoitotyön toimintatavat, Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, Potilasohjaus ja Kummiluokkatoiminta. (Kummel ym. 2013, 3-4.)

Hoitotyön kehittämisprojektin päätavoitteina on valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä sen siirryttyä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta, jatkaa hoitohenkilöstön osaamisen kuvausta toimi- ja palvelualueittain, lisätä ja syventää yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin välillä sekä lisätä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vetovoimaisuutta ja tehdä toimialuekohtainen terveystalouden tuottamisen malli tutuksi alan opiskelijoille. (Kummel 2013, 3.)

Opinnäytetyö perustuu kehittämisprojektin Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö - osatehtävään. Työssä kuvataan henkilöstön osaamista toimi- ja palvelualueittain ja hyvinvointia yleisellä tasolla koko organisaatiossa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Kehittämisprojektin Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -osatehtävästä on aikaisemmissa vaiheissa valmistunut runsaasti opinnäytetöitä, joiden tuloksia työssä hyödynnetään (Kummel ym. 2013, 5). Opinnäytetöitä on valmistunut myös toimi- ja palvelualueittain henkilöstön perehdytyksestä, mutta tämän opinnäytetyön aihe-alue rajattiin koskemaan henkilökunnan osaamista ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota selkeä ja kattava katsaus Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -osatehtävän tuloksista. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää toimialueiden osaamistarpeiden, -odotusten, erityisosaamisen ja työhyvinvoinnin kartoittamisessa sekä tukea koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelua.

Osaava henkilöstö voi paremmin ja jaksaa pidempään työelämässä. Kun organisaatio tukee esimiehiä ja huolehtii heidän osaamisestaan sekä jaksamisestaan, niin koko työyhteisö voi paremmin ja toiminta on tuloksellista. (Pekka & Perhoniemi 2014, 66.) Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on myös ajankohtainen aihe. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian 2007-2015 yksi päätavoitteista on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Terveystieteiden ja sosiaalialan palveluiden tarve tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeninä ja siksi onkin tärkeää, että alalla on riittävästi osaavaa ja hyvinvoivaa henkilökuntaa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2010, 4.)

2 OSAAMINEN

Syntymästä lähtien ihmisillä alkaa elämänmittainen oppimisprosessi itsestään, muista ja ympäristöstään (Chinn ym. 1991, 2). Osaaminen on oppimisprosessin tulosta ja se muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista (Ojala 2000, 103 – 104). Osaaminen voidaan nähdä tietojen ja taitojen monipuolisena ja luovana käyttämisenä. Siihen liittyvät ajattelun taidot, kyky organisoida työtä ja työskennellä ryhmässä, oppimaan oppimisen taidot, kyky joustaa ja mukautua muutoksiin sekä itsearviointin hallinta sekä kyky arvioida ja kehittää omaa toimintaa. (Hätönen 2003, 12.)

Ihmisiltä vaaditaan työn monimutkaisen ja muuttuvan luonteen vuoksi monenlaista osaamista ja ammattitaitoa. Työympäristö edellyttää osaamista, jossa yhdistyvät teoreettinen tieto sekä käytännön kokemus, kuin myös kokonaisuuden hallintaa. Nykypäivän osaamisvaatimukset ovat kasvaneet ja muun muassa vuorovaikutustaitoja, kykyä toimia ryhmässä, joustavuutta ja erikoisosaamista painotetaan eri työtehtävissä. Nämä vaikuttavat ratkaisevasti niihin henkilöihin, jotka jo ovat työntekijöinä eri organisaatioissa, kuin myös niihin henkilöihin, jotka ovat vasta matkalla työelämään. (Hätönen 2007, 7.) Konkreettisesti osaaminen tulee näkyväksi toiminnan kautta eli kyvyssä toimia tehokkaasti tietyissä tilanteissa. Tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen välillä on ero, sillä vasta, kun jotain tietoa sovelletaan käytäntöön, voidaan puhua osaamisesta. (Sydänmaalakka 2004, 150 – 151.)

Yhteiskunta on jatkuvassa kehityksessä ja murroksessa, joka vaikuttaa myös osaamistarpeisiin. Muutoksia on tapahtunut ja tulee tapahtumaan väestössä, politiikassa, taloudessa, teknologiassa, ekologiassa ja työelämässä. Vuosikymmenten aikana sairaanhoitajien toimenkuviin liittyvät tehtävät ovat muuttuneet. Hoitojen sisällöt sekä ympäristöt muuttuvat, jolloin myös hoitotyön osaamiseen liittyvät vaatimukset muuttuvat. Terveystieteissä tullaan toteuttamaan sisäisiä ja toiminnallisia rakenteellisia muutoksia, jotka johtavat sairaansijojen ja osastojen määrän vähenemiseen. Erikoisalakohteisista osastoista luo-

vutaan ja siirrytään suurempiin kokonaisuuksiin. Tämä asettaa uudenlaisia haasteita hoitotyöntekijöille, joiden on tulevaisuudessa hallittava useamman erikoisalnan osaamista. Toisaalta avohoitoa, asiakkaan omahoitoa sekä osallistumista painotetaan ja kehitykseen panostetaan. Tämä korostaa hoitotyöntekijöiden osaamistarvetta palvelualalla. (Hilden 2002, 9-21, 29; Kaivo-Oja 2011, 180-181.)

2.1 Osaaminen hoitotyössä

Hoitotyö on ammatillista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen ja jota hoitotyöntekijät tekevät. Maailman Terveysjärjestön (WHO) mukaan hoitotyö ymmärretään taidoiksi sekä tiedonalaksi, jossa toimiminen vaatii oman tietoperustansa ja sille tyypillisten taitojen ymmärtämistä ja hallintaa. Lisäksi tarvitaan humanistisista tieteistä, luonnontieteistä, sosiaalitieteistä ja lääketieteestä johdettavan tiedon ja teknologian käyttöä. Hoitotyön tieto- ja taitoperusta, arvoperustan merkityksen ymmärtäminen, itsensä kouluttaminen sekä käytännön hoitotyön kokemus ovat hoitotyön asiantuntijan perusominaisuudet. (Kassara ym. 2005, 10-23.) Bennerin (1989, 50-52) mukaan hoitotyön taidot voidaan jakaa seitsemään osa-alueeseen tehtävän ja tarkoituksen mukaan. Osa-alueet ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaan tarkkailu, tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhoidon laaduntarkkailu ja – varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot.

Hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, tietoon ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä tietoon ihmisen hoitotyöstä ja siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Päätöksenteon avulla integroidaan eli yhteen sovitetaan hoitotyön tietoja ja taitoja, jolloin niitä voidaan soveltaa käytännöntyöhön. Asiakkaan tai potilaan hoito etenee tehtyjen päätöksien avulla. (Lauri 2006, 90-95.) Päätöksenteko muodostuu prosessista, joka rakentuu jo olemassa olevan tiedon sekä hankitun tiedon, tiedon analysoinnin, tavoitteiden asettamisen ja toi-

minnan suunnittelun kautta itse päätökseen. Koulutus ja työelämässä saatu kokemus kehittävät päätöksentekoa, joka on myös yhteydessä asiantuntemuksen ja kokonaisuuksien hallinnan kehittymiseen. (Lauri ym. 1998, 14; Lauri 2006, 102-103.)

2.2 Sairaanhoidajan ammattitaito ja osaaminen

Ammattitaito voidaan kuvata monin eri tavoin. Se voidaan nähdä esimerkiksi kykynä yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Siihen vaikuttavat muun muassa toimintaympäristö, emotionaaliset tuntemukset, persoonallinen kehitys, työtehtävät sekä työpaikan vaatimukset. Asiantuntijalla on korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, pätevyys alalla toimimiseen sekä työkokemusta alalta. Jatkuva muutos, prosessiluonteisuus ja dynaamisuus kuuluvat asiantuntijuuden luonteeseen, joka voidaan myös määrittellä tietämykseen perustuvaksi taidoksi ratkaista ongelmia. (Hätönen 2007, 12; Mäkipää & Korhonen 2011, 13.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) yhdessä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran, kanssa säätelee Suomessa sairaanhoidajan ammatinharjoittamisoikeutta. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava ammattitoiminnan edellyttämä koulutus sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Valvira myöntää sairaanhoitajalle oikeuden sairaanhoidajan ammatin harjoittamiseen laillisesti. Laillistaminen perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston asettamaan direktiiviin 2005/36/EY, jossa määritellään vaatimukset ammattipätevyyden tunnistamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Ammatillinen asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, kliininen hoitotyö, lääkehoito, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta sekä tutkimus- ja kehittämistyö (Opetusministeriö 2006, 63-64). Osaamisalueina voidaan nähdä myös oppimaan oppiminen, viestintä, muutoksen hallinta sekä innovatiivisuus. Itsensä ja tiimin johta-

minen, henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat sekä ammatillinen käyttäytyminen ovat luettavissa osaamisalueisiin. (Miettinen 2005, 260-277.) Terveystenhoitoalalla on monia erikoisalajoja, kuten kirurginen, tehohoito ja psykiatrinen hoitotyö. Nämä erikoisalajat vaativat kaikki tietynlaista erityisalan asiantuntijuutta ja osaamista, jota ei välttämättä toisella erikoisalalla tarvita eikä vaadita, mutta jota täytyy osata soveltaa myös käytäntöön. (Hilden 1999, 99; Hilden 2002, 55.)

Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen, jota toteutetaan hoitotyön asiantuntijana hoitotyön arvojen, eettisten periaatteiden, säädöksien ja ohjeiden mukaan. Sairaanhoitajan työ rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, jolloin käytetään hyväksi ammatillista asiantuntemusta, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. (Opetusministeriö 2006, 63.) Sairaanhoitajan erityisammattillisiin vaatimuksiin kuuluvat tieto sairauksista, niiden ennaltaehkäisy, hoito ja hoitomenetelmät. Kliiniseen erityisosaamiseen kuuluu muun muassa aseptinen työskentely, potilaan tarkkailu ja kehontoimintojen tukeminen, potilaan nesteytys, verensiirto, kivun hoito, elvytys sekä potilaan auttaminen ja tukeminen arvokkaaseen kuolemaan. Lääkehoito on keskeinen osa sairaanhoitajan asiantuntemusta. Lääkkeiden käsittelyn, toimittamisen, hankinnan, säilyttämisen ja hävittämisen lisäksi vaaditaan ymmärrystä lääkehoidon prosessista ja sen merkityksestä osana potilaan hoidon kokonaisuutta. Hoidossa käytettävien teknisten laitteiden ja hoidon tarkkailuvälineiden hallinta sekä erilaisten apuvälineiden käyttö ovat yksi sairaanhoitajalta vaadittavista osaamisalueista. (Kassara ym. 2005, 46; Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

2.3 Osastonhoitajan osaaminen

Organisaation tavoitteiden saavuttaminen ja organisaation elinkykyisyydestä huolehtiminen ovat johtamistyön peruslähtökohtia. Sosiaali- ja terveydenhuollon eettiset kysymykset asettavat johdolle uusia sisäisiä ja ulkoisia paineita. Johtamisessa ja johtamiskoulutuksessa on otettava huomioon potilasturvallisuus, asiakkaiden oikeudet ja palvelun laatuun liittyvät erityisvaatimukset. Johtamis-

työn uudistaminen on osa terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen ja laatuun liittyvien ongelmien ratkaisemista. (Opetusministeriö 2004, 11-12.) Hyvä johtajuus ja sujuva moniammatillinen yhteistyö takaavat potilaalle laadukkaan ja oikea-aikaisen hoidon sekä henkilöstön optimaalisen työmäärän (Torppa 2011, 115-116).

Osastonhoitajan johtamistyön keskeisiä haasteita ovat muun muassa inhimillisten voimavarojen hallinta, perustehtävän selkeyttäminen ja visiointi, verkostoituminen ja yhteiskuntasuhteiden johtaminen, terveyspalveluiden kehittäminen, eettisyys sekä talouden hallinta. Henkilöstön työhyvinvoinnin johtaminen ja liittäminen päätöksentekoon sekä asiantuntijoiden johtaminen kuuluvat osastonhoitajan toimenkuvaan. Hoitotyön vision määrittely, strategioiden jalkauttaminen päivittäisen perustyön tasolle ja muutoksen hallinta luovat haasteita osastonhoitajan työhön. Osastonhoitajalta edellytetään kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön sekä monisektoriaalista johtamista. Osastonhoitajan työ on vaativaa lähiesiemiestyötä ja tulevaisuudessa heiltä odotetaan yhä enemmän innovatiivisuutta, luovuutta, tunne älyä ja sosiaalista kyvykkyyttä. (Kanste 2014.)

2.4 Osaamisen arviointi, mittaaminen ja kehittäminen

Terveydenhuoltoalalla edellytetään, että henkilökunta on pätevää ja että pätevyys on määriteltä ja dokumentoitu. Henkilöstön kehittäminen takaa yritykselle tai organisaatiolle oikeiden ja tarkoituksenmukaisten tietojen ja taitojen hallitsevan henkilöstön, jolla on valmiudet tehdä työtään nyt ja tulevaisuudessa. Tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi vaatii osaamisen suunnittelua ja kehittämistä. (Hätönen 1998, 7; Hilden 2002, 90.)

Henkilöstön osaamista voidaan arvioida usealla eri tavalla ja eri mittareita käyttäen. Käytettävän menetelmän valintaa ohjaa se, tutkitaanko osaamista organisaatiotasolla vai osana henkilökohtaista kehittymistä. Tavanomaisin keino on laatia osaamiskartta, jossa määritetään organisaation tarvitsemien osaamisten kuvaukset, osaamistasot, tavoiteprofiilit ja sitä kautta varsinainen osaamisen arviointi. Tällä keinolla voidaan arvioida jo olemassa olevaa osaamista tai tule-

vaisuudessa tarvittavaa osaamista sekä osaamisen kehitystarpeita. Osaamisen mittaamisella tuodaan organisaation tai henkilöstön osaaminen ja osaamisen taso näkyväksi. (Ranki 1999, 48–78; Hätönen 2007; Sydänmaalakka 2007, 135–144.) Osaamisen mittaamisen haasteena on pelkistäminen ja konkretisointi. Osaaminen näkyy toiminnassa ja sitä tulisikin mitata tietojen ja taitojen ohella. Mittaus voi perustua haastatteluihin, kyselyihin tai itsearviointiin ja sitä voidaan suorittaa asiakkaan, henkilöstön tai työryhmän näkökulmasta. Mittausten ja arvioinnin toistamisella saadaan kuva muutoksen suunnasta, tavoitteiden saavuttamisesta ja parannetaan mittaamisen hyödyllisyyttä. (Ranki 1999, 50–52.)

Sairaanhoitajien osaamisen arviointi on tärkeää hoitotyön muuttuvan luonteen vuoksi. Osaamisen arvioinnilla määritetään kehityksen ja koulutuksen tarpeita, sekä varmistetaan potilaille paras mahdollinen hoito. (Meretoja ym. 2004, 125.) Osaamisen mittaaminen tarjoaa myös yksittäiselle hoitotyöntekijälle realistisen kuvan omasta osaamisesta ja mahdollisista kehityskohteista. Tämä auttaa hoitotyöntekijää laatimaan henkilökohtaisen kehityssuunnitelman ja toisaalta luomaan varmuutta omasta ammattitaidosta. (Hilden 2002, 103–104.)

Meretoja ym. (2004) ovat kehittäneet Sairaanhoitajien osaamisen mittarin (eng. Nurse competence scale, NCS), joka pohjautuu Patricia Bennerin teoksessa Aloittelijasta asiantuntijaksi (1989) tekemiin sairaanhoitajan osaamisalueiden kuvauksiin ja luokitteluihin. NCS on 73-osainen mittari, joka jakaantuu seitsemään osa-alueeseen. Näitä ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaan tarkkailu, tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhoidon laaduntarkkailu ja –varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. Jokainen kohta arvioidaan asteikolla 0–100, jossa 0 kuvastaa erittäin alhaista osaamisen tasoa ja 100 hyvin korkeaa. Sitä, kuinka usein yksittäistä osaa käytetään käytännön työssä, mitataan nelipisteisellä asteikolla (0, ei sovelleta työssäni; 1, käytetään hyvin harvoin; 2, käytetään satunnaisesti ja 3, käytetään hyvin usein työssäni). Vastaaajan taustatekijät, kuten ikä, koulutus, työhistoria ja työympäristö myös huo-

mioidaan. Mittaria testattiin 498 sairaanhoitajalle ja tulosten mukaan mittaria voidaan pitää luotettavana keinona mitata sairaanhoitajien osaamista.

Työelämän ja toimintaympäristön muutokset sekä tieteiden ja teknologian nopea kehitys vaikuttavat ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Halu, kyky ja tahto oppia uutta ovat hoitotyössä vaadittavia ominaisuuksia. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.) Ammatillista osaamista voidaan kehittää muun muassa koulutuksella, työn opastuksella ja ohjauksella, perehdytyksellä, työnkierrolla, opintomatkoilla, kehityskeskusteluilla sekä alan kirjallisuuteen perehtymällä (Hilden 2002, 98). Täydennyskoulutuksella tuetaan yksilön elinikäistä oppimista ja julkisyhteisöjen toiminnan ja tuottavuuden kehittymistä (VSSHP 2010).

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnin määritelmiä ja lähestymistapoja on useita. Leivo (2007, 1) määrittelee työhyvinvoinnin yksilölliseksi kokemukseksi, johon vaikuttavat monet tekijät. Paasivaaran ja Nikkilän (2010, 8) mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat ihmisten itsensä kokema hyvinvointi ja työympäristön osa-alueet, kuten työilmapiiri. Työhyvinvointi voidaan määritellä tilaksi, jossa työntekijä jaksaa työssä ja kotona, kokee tyytyväisyyttä ja hyvää oloa sekä sietää vastoinkäymisiä (Riikonen ym. 2003, 12). Hyppänen (2010, 11) mukaan työhyvinvointi on subjektiivinen tunne, jossa esimiehet ovat tärkeässä asemassa. Kun työntekijät kokevat, että heitä on kohdeltu oikeudenmukaisesti ja arvostavasti, syntyy työhyvinvointia. Jokainen pystyy kuitenkin itse huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan jokaisena päivänä ja myös työhyvinvointia voidaan kehittää ja parantaa jokaisena työpäivänä. (Hyppänen 2010, 11, 311.)

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan voimavara (Laine ym. 2006, 6). Työhyvinvointi ei synny itsestään. On tärkeää, että työhyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin kiinnitetään huomiota sekä pyritään kaikin tavoin parantamaan työntekijöiden kokemaa hyvinvointia, jotta he jaksavat työssä paremmin ja pidempään. (Manka ym. 2007, 7.)

Viimeaikaisten tutkimusten perusteella työelämän kehitys on huolestuttava ja työntekijöiden kokema mielekkyys työssä on laskenut. Rungas puolestaan kertoo olevansa psyykkisesti melko tai erittäin rasittuneita. Kiire on kasvanut ja mielenterveysongelmat lisääntyneet työntekijöiden keskuudessa. (Manka ym. 2007, 3.) Työelämän haasteellisuus ja työtehtävien monipuolisuus ovat lisääntyneet vuosien varrella. Tämän seurauksena työhyvinvoinnin merkitys on korostunut. Sairauspoissaolot, hoitovirheet, työkyvyttömyydestä johtuvat kustannukset vähenevät ja työn tehokkuus kasvaa, kun koko organisaatio panostaa työhyvinvointiin. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 6-7.)

3.1 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Länsimaissa on havahduttu huomaamaan, että työpaikan ilmapiirillä ja siellä viihtymisellä on tänä päivänä paljon merkitystä (Furman & Ahola 2002, 7). Hyvä työilmapiiri onkin nuorten mielestä tärkein työpaikan valintakriteeri (Manka ym. 2007, 3). Työntekijöiden vaihtuvuus on suuri ja sairauspoissaoloja on runsaasti, mikäli työilmapiiri on huono. Myös työntekijöiden keskinäinen yhteistyötoiminta ei ole parasta mahdollista ja työteho on alhaisempi. Lisäksi on riskinä, että työntekijät siirtyvät herkemmin aikaiselle eläkkeelle. Tämän vuoksi organisaatioiden tulee huolehtia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä, koska hyvinvoiva henkilöstö on yksi tärkeimmistä organisaation voimavaroista. (Furman & Ahola 2002, 7.)

Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa johtaminen, työntekijöiden kehittäminen, työn organisointi, vuorovaikutussuhteet ja -tavat sekä henkilöstön vaikutusmahdollisuudet (Riikonen ym. 2003, 12). Työhyvinvointi pitää sisällään työhön, turvallisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä (Manka ym. 2010, 7).

Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on monia, vaikka viime kädessä ihmiset itse tekevät oman tulkintansa työyhteisöstä ja sen hyvinvoinnista. Tässä työssä käsitellään työhyvinvointia apuna käyttäen professori Marja-Liisa Mankan kehittämää "Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät" -kaaviota. Seuraavassa kuviossa on Marja-Liisa Mankan määritelmä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Kuvio 1.) (Manka ym. 2007, 7.)



Kuvio 1. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Manka ym. 2007,7).

3.1.1 Yksilö

Työhyvinvoinnin perustana on yksilön hyvinvointi. Yksilön asenteet, terveys ja elämänhallinta vaikuttavat koko työyhteisöön ja sen hyvinvointiin. (Manka ym. 2010, 7.) Hyvinvointi onkin itsestä ja omista valinnoista kiinni (Carlsson & Järvinen 2012, 121). Työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat yksilön asenteet, persoonallisuus, osaaminen, terveys ja fyysinen kunto. Työntekijä, jolla on kasvumotivaatiota eli halua jatkuvaan kehittymiseen ja uuden oppimiseen, näkee ympäristönsä positiivisemmin kuin henkilö, joka on menettänyt kiinnostuksensa itsensä kehittämiseen. Yksilön koettuun työkykyyn vaikuttavat muun muassa työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus, terveydentila, ravitsemuksen ja unen määrä sekä laatu. (Manka ym. 2007, 8.)

Yksilön kokema elämänhallinnan tunne vaikuttaa merkittävästi hyvinvointiin. Ihminen haluaa vaikuttaa omaan elämäänsä, työhönsä ja tehdä päätöksiä, jotka liittyvät hänen omaan elämäänsä. Hallinnan tunteen omaava ihminen jaksaa paremmin ja on motivoituneempi. (Manka 2008, 153.)

Ihmisten kyvyissä on suuria eroja, kuten stressinsietokyvyssä ja haasteista selviytymisellä. Työntekijöiden alaistaidot vaikuttavat myös osaltaan työhyvinvointiin. Hyvät alaistaidot omaava henkilö toimii työyhteisössä rakentavalla tavalla, on aktiivinen, ottaa vastuuta omasta työstään, huomioi muita, on kohtelias ja kunnioittava. Hyviin alaistaitoihin liittyy myös kyky vastaanottaa ja antaa palautetta. (Manka ym. 2007, 18.)

3.1.2 Organisaatio

Henkilöstön tehokkuuteen ja hyvinvointiin vaikuttavat töiden organisointi, joka pitää sisällään selkeät ja kohtuulliset tavoitteet sekä toiminnan kehittämisen, jossa otetaan työntekijöiden toiveet ja kehittämissuhteet huomioon (Riikonen ym. 2003, 8, 23). Jokaisella työntekijällä on oltava organisaation tavoitteet tiedossa, jotta jokainen pystyy vaikuttamaan omalla työllään ja käyttäytymisellään niiden toteutumiseen (Furman & Ahola 2002, 73). Hyvinvoivalla organisaatiolla on toimintakulttuuri, joka perustuu luottamukseen, joustavuuteen ja henkilöstön osallistamiseen (Manka ym. 2007, 9).

Hyvä organisaatio tuntee visionsa, strategiansa sekä arvonsa. Visio on tahtotila, joka ohjaa toimintaa oikeaan suuntaan. Kaikilla organisaation jäsenellä tulisi olla visio tiedossa, jotta sillä on merkitystä. Strategiat ovat keinoja, joiden avulla on mahdollista saavuttaa visio. Organisaation arvot kertovat, miksi jotakin tehdään ja miksi ei sekä ne auttavat valintojen tekemisessä. Tärkeintä on, että arvoja työstitään yhdessä, jolloin syntyy keskustelua. Organisaation on tunnettava henkilöstön osaamisen ydin ja tunnistettava tulevaisuuden vaatimukset, jotta niihin voidaan valmistautua. (Manka ym. 2007, 9.)

Organisaatioiden on pyrittävä luomaan työntekijöille työympäristö, jossa on käytössä toimivat apuvälineet ja tilavat työtilat. Toimiva organisaatio huolehtii työn-

tekijöiden työturvallisuudesta, joka sisältää osaamisen, ammattitaidon ja työkyvyn ylläpitämisen sekä kehittämisen. Organisaation on tunnettava työ, työolosuhteet ja mahdolliset uhka- ja vaaratilanteet, jolloin vaarat voidaan poistaa ja pitää hallinnassa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2015.)

3.1.3 Esimies

Esimes ja hänen tapansa johtaa ovat merkittävimpiä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Esimiehen työ voidaan jakaa kahtia: asioiden johtamiseen ja ihmisten johtamiseen. Hyvässä johtamisessa yhdistyvät nämä molemmat taidot. Leadership-johtaminen eli ihmisten johtaminen pitää sisällään oikeudenmukaisen kohtelun, luottamuksellisuuden, avoimuuden sekä alaisten kuuntelemisen. (Manka ym. 2007, 14.) Tällä johtamistavalla tavoitellaan henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista (Leivo 2007, 5). Management-johtaminen eli asiajohtaminen tarkoittaa tavoitteiden, informaation ja vastuun tuottamista (Manka ym. 2007, 14).

Saloniemen (2012, 16) mukaan sosiaali- ja terveysalalla johtaminen on porrastettu hoitotyön osalta kolmeen osaan: lähijohtoon (osastonhoitaja), keskijohtoon (ylihoitaja) ja ylimpään johtoon (hallinnollinen ylihoitaja, johtava ylihoitaja) (Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2004). Alaiset odottavat osastonhoitajalta kunnioitettavaa, johdonmukaista ja tasa-arvoista kohtelua. Osastonhoitajan on tehtävä päätöksensä hyvin perusteluin ja tarvittaessa tunnustettava virheensä. Hyvä johtaminen on organisaation aineetonta pääomaa, jolloin organisaation johto edellyttää osastonhoitajalta organisaation tukemista ja hyvien edellytysten luomista työnteolle. (Manka ym. 2007, 14-15.)

Työhyvinvointia edistävältä lähiesimieheltä vaaditaan huomion kiinnittämistä ja vastuunottamista työntekijöiden hyvinvoinnista (Gurt ym. 2011). Hyvällä johtamisella turvataan henkilöstön työssä jaksaminen, jatkaminen ja voimavarojen riittävyys. Esimiehen tulee asettaa tavoitteet, antaa palautetta ja arvostaa työntekijöiden työpanosta sekä huolehtia heidän hyvinvoinnistaan. Kehityskeskustelut ovat työntekijöiden ja esimiehen välistä luottamuksellista keskustelua työnte-

osta ja tulevaisuudesta. Kehityskeskusteluiden avulla esimies pystyy arvioimaan, miten työntekijät jaksavat ja viihtyvät työssään. (Leivo 2007, 5.)

Esimiesten tulee osata antaa rakentavaa kritiikkiä alaisilleen. Alaisten ja työpanoksen tarpeellisuus on osoitettava myönteisellä palautteella ja arvostamalla jokaista yksilöä. (Furman & Ahola 2002, 20, 104.) Palautteellisuus on avoimen vuorovaikutuksen keskeinen tekijä. Esimiehen tulee myös itse osata vastaanottaa palautetta, niin ylemmältä johdolta kuin työntekijöiltä. (Manka 2008, 145.)

Esimiehen asemaa horjuttaa vaikeiden päätösten tekeminen. Tämän vuoksi onkin tärkeää informoida alaisia päätöksistä samanaikaisesti ja perustella päätökset kattavasti. Johtajan ei tarvitse osata tehdä kaikkia yksittäisiä tehtäviä, mutta alan kokonaisvaltainen tuntemus lisää hänen luotettavuuttaan alaisten silmissä. (Heiske 2001, 174.)

Työyhteisöissä vaikeimpina ongelmina pidetään esimiesten ja alaisten välisiä suhteita. Johtajaa voidaan pitää epäarvostavana käskijänä ja kykenemättömänä kuulijana sekä johtamistyyli voi olla alaisten mielestä epäselvää ja puolueellista. Alaiset kokevat, että johtajat ovat kaukana käytännöstä, mutta toisaalta heitä ei haluta lähellekään. Johtajan on löydettävä paikkansa alaistensa ja oman esimiehensä välillä. (Heiske 2001, 173-174.)

3.1.4 Työ

Mielekäs työ pitää sisällään vaikuttamismahdollisuuksia, itsensä kehittämistä ja ulkoisia palkkioita. Työntekijät haluavat vaikuttaa sääntöihin ja tavoitteisiin. Työn tulee olla monipuolista ja opettavaista. Työhallinnan tunne syntyy hyvästä työstä, joka vähentää motivaation puutetta ja sairastumisriskiä. (Manka ym. 2007, 9.)

Työssä on oltava mahdollisuus toimia itsenäisesti ja tiettyjen rajojen sisällä vapaasti. Työn vaatimukset ja haasteellisuus on oltava hyvässä suhteessa käytävissä olevaan aikaan. Mikäli aikaa on liian vähän töiden tekemiselle, nousee työntekijöiden stressitaso. Pitkällä tähtäimellä jatkuva stressi voi johtaa sairas-

tumiseen muun muassa uupumiseen ja masennukseen. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työhönsä vähentää stressiä, nostaa oppimishalua sekä edistää hyvinvointia. (Manka 2008, 189-190.)

Henkilöstöä on kannustettava kokeilemaan uusia asioita ja tuettava heidän kehittymis- ja koulutusmahdollisuuksia. Työ on mielekästä, kun työntekijä saa oppia uutta ja kehittää itseään. Kun henkilöstö saa vaikuttaa omaan työhönsä, kuten työvuorosunnitteluihin, koulutusmahdollisuuksiin ja lomasuunnitelmiin, työt sujuvat paremmin ja viihtyvyys työssä kasvaa. (Riikonen ym. 2003, 27-28.)

3.1.5 Ryhmähenki

Työyhteisön jäsenet muodostavat omanlaisen ryhmähengen. Työyhteisö muodostuu siellä työskentelevistä henkilöistä, jotka toteuttavat samaa perustehtävää. Työyhteisö on toiminnallinen ryhmä, jolla on yhteiset tavoitteet, voimavarat ja taidot. Työyhteisön painopisteet ovat vuorovaikutus, yhteisöllisyys ja työyhteisön suhteet. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 44, 56.)

Hyvä ryhmähenki syntyy arvostamisesta, auttamisesta, luottamuksesta ja avoimuudesta (Manka ym. 2007, 9). Hyvän ryhmähengen edellytyksenä on toisten huomioiminen, kannustaminen ja tukeminen sekä työtovereiden hyvinvoinnin kohentaminen (Furman & Ahola 2002, 53). Myönteisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen työtovereiden kesken on hyvän työyhteisön edellytys (Heiske 2001, 131; Furman & Ahola 2002, 20).

Työyhteisö ei pysty ulkoiseen tehokkuuteen, jos se voi sisäisesti huonosti. Sisäiset ongelmat vähentävät työntekijöiden työmotivaatiota ja -hyvinvointia sekä kuluttaa voimavaroja. On tärkeää edistää työyhteisön ilmapiiriä, koska se periytyy myös uusille työntekijöille. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 138.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota selkeä ja kattava katsaus Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö- osatehtävän tuloksista. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää toimialueiden osaamistarpeiden, -odotusten, erityisosaamisen ja työhyvinvoinnin kartoittamisessa sekä tukea koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelua. Kehittämishankkeen Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö-osatehtävästä on aikaisemmissa vaiheissa valmistunut runsaasti opinnäytetöitä, joiden tuloksia työssä hyödynnetään (Kummel ym. 2013, 5).

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan eri toimialueilla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat henkilöstön työhyvinvointiin?
3. Miten osastonhoitaja pystyy vaikuttamaan työyhteisön hyvinvointiin?

5 AINEISTO JA KÄYTETYT MENETELMÄT

5.1 Aineisto

Opinnäytetyö toteutetaan integroivaa kirjallisuuskatsausta käyttäen. Lähteinä toimivat aikaisemmat opinnäytetyöt liittyen Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009-2015 Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö - osatehtävään. Osa-alueeseen valmistuneita opinnäytetöitä on yhteensä 26 kappaletta. Aineistosta karsittiin yhdeksän (9) opinnäytetystä, jotka ovat valmistuneet ennen siirtymistä toimialoihin ja käsittelevät osastojen perehdytysmateriaalia. Lähteinä opinnäytetyössä toimii siis seitsemäntoista (17) opinnäytetystä, jotka on jaoteltu kolmeen eri osioon, riippuen siitä käsittelevätkö ne sairaanhoitajan osaamista, osastonhoitajan osaamista vai työhyvinvointia.

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus itsessään on metodi ja tutkimusmenetelmä, jossa kootaan tutkimuksien tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia ja luodaan perustaa uusille tutkimuksille. Katsaus voi olla osa uutta tutkimusta tai tutkimus itsessään, jolloin tarkoituksena ei ole varsinaisesti tuottaa uutta tietoa, vaan yksinkertaisesti koota aikaisempia tuloksia. Sen avulla esitellään aikaisempien tutkimusten käsitteistöt ja tutkimusongelmat. Katsaus ei ole vain yhteenveto aikaisemmista tuloksista, vaan niitä tarkastellaan kriittisesti ja arvioiden. (Salminen 2011, 1; Turun yliopisto.) Kirjallisuuskatsaukset yleensä pohjautuvat johonkin tutkimusongelmaan tai -kysymykseen, jonka avulla valitaan katsauksessa käytettävä aineisto (Leino-Kilpi 2007, 1). Tutkimuskysymysten valintaa ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Katsauksen sisältöön ja esitystapaan, sekä katsauksen tyyliin vaikuttavat käytettävä aineisto sekä kohde-ryhmä, eli kuka katsauksesta hyötyy jatkossa. (Mäkelä ym. 1996, 1999.)

5.2.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia luokitellaan eri tavoin, mutta yleisemmin ne jaotellaan kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyyttisen katsaukseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja eikä tarkkoja sääntöjä, vaan se on luonteeltaan yleiskatsaus. Verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää, vaikka käytetyt aineistot ovat laajoja. Aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt, mutta ilmiötä pystytään tutkimaan laaja-alaisesti sekä luokittelemaan sen ominaisuuksia tarvittaessa. (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaotellaan usein kahteen alalajiin, narratiiviseen sekä integroivaan katsaukseen. Narratiivisessa katsauksessa käsiteltävä aihe kuvataan laajasti ja tieto järjestetään yhteneväiseksi, jatkuvaksi tapahtumaksi. (Salminen 2011, 7.) Opinnäytetyö toteutettiin integroivaa katsausta käyttäen.

Integroiva katsaus on tutkimustyyppi, joka tarkastelee, kritisoii ja syntetisoi valittua aineistoa. Integroivalla katsauksella tarkastellaan laajasti käsiteltävää aihetta, sekä luodaan uusia näkökulmia että tuotetaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Toracco 2005, 356.) Sen avulla voidaan tarkastella ja arvioida erilaisen metodisin lähtökohdin tehtyjä tutkimuksia, jotka suuntautuvat ja pohjautuvat samankaltaisiin tutkimuskysymyksiin. Integroivalla katsauksella pyritään yhdistämään aikaisempaa tutkimusta, sekä tekemään yleisluonteista yhteenvetoa monesta yksittäisestä tutkimuksesta. (Whittemore & Knalf 2005, 546; Cooper 1989, 12-13.) Integroiva katsaus muistuttaa monelta osin systemaattista kirjallisuuskatsausta, mutta asettuu pääsääntöisesti jonnekin narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välimaastoon (Salminen 2011, 6). Kuten muutkin katsaustyytit, integroiva katsaus noudattaa viittä perusvaihetta: tutkimusongelman määrittely, aineiston hankinta, aineiston arvionti, sisällön analyysi sekä tulosten esittämisen (Russel 2005, 8).

5.2.2 Sisällön analyysi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan käytetyn aineiston tai tutkimusten sisällön kuvausta sanallisesti. Erilaisia aineistoja analysoidaan, kuvataan ja etsitään merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Analyysi voidaan jakaa kolmeen muotoon: aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan. Teorialähtöinen ja teoriaohjaava analyysi pohjautuvat aikaisempaan tietoon ja olemassa oleviin teorioihin, jotka ohjaavat tutkittavan ilmiön määrittelyä ja käsitteellistämistä. Aineistolähtöinen poikkeaa edellä mainituista, sillä sen ei ole tarkoitus analysoida käytettävää materiaalia minkään ennalta määrätyn teorian kautta, vaan havainnot toteutetaan puhtaasti aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-99.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä analyysiä, sillä tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tietoa, vaan esitellä aikaisemmat tutkimukset ja koota niiden tulokset yhteen. Opinnäytetyössä ei keskitytä tutkimusten vertailuun, vaikka pohdintaa tulosten yhteneväisyydestä harjoitetaankin. Lähteinä käytettävät opinnäytetyöt perustuvat eri toimialoille, eikä voida olettaa, että eri osastoilla tarvitaan esimerkiksi samankaltaista osaamista. Näin ollen vertailu tulosten välillä onkin lähes mahdotonta.

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytetään apuna taulukkoa, johon kirjataan jokaisen opinnäytetyön tekijä(t) ja julkaisuvuosi, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, aineisto ja aineiston keruutapa sekä keskeiset tulokset (Salanterä & Hupli 2003, 31). Tämän tarkoituksena on auttaa hahmottamaan kokonaiskuva tutkimuksista ja niiden tuloksista, kuitenkin vielä pohtimatta tai vertailematta tutkimusten tuloksia.

6 TULOKSET

Aikaisempien opinnäytetöiden (n=17) tulokset esitetään taulukon ja sisällön analyysin avulla sanallisesti. Taulukossa 1 on esitetty opinnäytetöiden tekijä(t), julkaisuvuosi, tarkoitus ja tavoitteet, aineisto ja aineiston keruutapa sekä opinnäytetyön keskeiset tulokset.

6.1 Sairaanhoidajan osaaminen

Taulukko 1. Sairaanhoidajan osaaminen.

Opinnäytetyö, tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Aineisto ja aineiston keruutapa	Keskeiset tulokset
Päihdepotilaan hoitotyön erikoisosaaminen somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Toivonen, E. 2014.	Tarkoituksena päihdepotilaan hoitotyön erikoisosaamisen kuvaus, koulutus- ja perehdytystarpeen arviointi sekä hoitopolku-ajattelumallin hahmottuminen. Tavoitteena toimivimmat hoitoketjut, riittävä erikoisosaaminen, päihtymystilan vuoksi uusintakäyntien vähentyminen, hlösten parempi työssä jaksaminen.	- Ryhmähaastattelu (projektiryhmä, n=5) → sisällön analysoiminen induktiivisesti - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, eri tietokannoista hyödynnettiin 26 tutkimusta.	- Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi osaamisen kuvaus päihdepotilaan hoidossa - Tuloksista kävi ilmi koulutuksen ja perehdytyksen tarve - Hoitopolku-ajattelumalli on tarpeellinen päihdepotilaiden kohdalla, mutta sen toimintaa pitää vielä kehittää
Sairaanhoidajan osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Virtanen, P. 2013.	Tarkoituksena muodostaa kehittämissuunnitelma päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena parantaa medisiinisen toimialueen sh:n osaamista ja hoitotyön laatua päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä.	Toteutettiin Defloimenetelmää soveltaen: 1) Asiantuntijahaastattelu (n=9) → litterointi ja analyysi sisällönanalyysiä soveltaen. 2) Lomakekysely Webropol-ohjelman avulla medisiinisen toimialueen sh:lle (n=256) → analysointi Excel-ohjelmalla. 3) Asiantuntijapaneelikeskustelu. Mukana yh, erikoislääkäri, oh, aoh, kaksi vuodeosastolla ja yksi varahenkilöstössä työskentelevää sh:ta. (n=9).	- Potilaan päihteiden käyttöön viittaavien merkkien tunnistaminen on perusosaamista koko medisiinisellä toimialueella. - Yhteistä erityisosaamista medisiinisellä toimialueella on sh:n kehittämisosaamiseen liittyvä osaaminen (esim. päihteiden käyttöön liittyvän tiedon ylläpitäminen) - Ei tarvittavaa osaamista koko medisiinisellä toimialueella on esim. itsepuolustustaitojen osaaminen.

<p>Sairaanhoitajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Huhtala, S. 2011.</p>	<p>Tarkoituksena tuottaa sh:n osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön, jotta voidaan tulevaisuudessa ennakoida tarvittavia osaamis- ja koulutuksellisia vaatimuksia. Tavoitteena on kuvata sydäntoimialueen sh:n osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyössä sekä määrittää perus- sekä erityisosaaminen nyt ja tulevaisuudessa.</p>	<p>Toteutettiin Delfoi-tekniikkaa käyttäen: 1) Strukturoimaton yksilöhaastattelu (N=8) → aineistolähtöinen sisällön analyysi 2) Tietokoneperusteinen kyselylomake sh:lle (N=49) (Likert-asteikko) → tilastollinen analyysi. 3) Asiantuntijapaneeli työskentely (N=8).</p>	<p>- Sh:n osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä, työyksikkökohtaiset perus- ja erityisosaamisen kuvaukset sekä tietoa tulevaisuuden osaamistarpeista.</p>
<p>Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen. Lähde, E. 2014.</p>	<p>Tavoitteena tuottaa tietoa sh:n tarvitsemasta sydänleikatun potilaan hoitotyön osaamisesta. Tarkoituksena tunnistaa hoitotyön perus- ja erityisosaaminen sydäntoimialueella ja tehohoitopalveluissa sekä kartoittaa tulevaisuuden osaamisen tarve.</p>	<p>Toteutettiin kaksivaiheista Delfoi-menetelmää hyödyntäen: 1) Ryhmähaastattelu (n=8) → sisällön analyysi. 2) Asiantuntijapaneeli: Sydänkeskuksen ja tehohoitopalveluiden lääkäreitä (n=2) ja sh:t (n=5). → sisällön analyysi.</p>	<p>- Sh:n osaamiskuvaukset oli jaettu viiteen (5) eri osa-alueeseen: kliininen osaaminen, ammatillinen vastuu, vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen, opettamis- ja ohjausosaaminen ja päätöksenteko- ja johtaisosaaminen. - Jokaisessa yksikössä tietyt asiat ovat perusosaamista kuten esimerkiksi elvytys</p>
<p>Sairaanhoitajan osaaminen rytmihäiriöpotilaan hoidossa. Johansson, P. 2012.</p>	<p>Tavoitteena tunnistaa ja kuvata sh:n tarvitsema osaaminen rytmihäiriöpotilaan hoitotyössä sydäntoimialueen rytmihäiriöprosessin eri yksiköissä. Tarkoituksena oli löytää rytmihäiriöprosessissa tarvittava erityis- ja perusosaaminen sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen.</p>	<p>Kolmiosainen Delfoi-menetelmä: 1) Asiantuntijahaastattelut (strukturoimattomat teemahaastattelut) (n=8) → litterointi, sisällön analyysi ja sisällön analyysistä johdettiin väittämyyppiset kysymykset. 2) Kvantitatiivinen, tietokoneperustainen kysely, joka lähetetty neljään rytmihäiriöprosessiin kuuluvaan yksikköön sh:lle (N=55). Kyselyyn vastasi 23 (n=23) → tilastollinen analyysi 3) Asiantuntijapaneeli, jossa toisen osan tuloksiin perustuen määriteltiin sh:n erityis- ja perusosaaminen sydäntoimialueen rytmihäiriöprosessissa sekä kuvattiin tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista.</p>	<p>- Haastatteluista nousi esille yhdeksän erilaista osaamisaluetta: 1. Potilaan voinnin tarkkailu 2. rytmihäiriöpotilaan hoitamiseen liittyvä osaaminen 3. potilashoitoon liittyvät toimenpiteet 4. neste- ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen 5. lääkinnällisten laitteiden osaaminen 6. tietoteknisten sovellutusten osaaminen 7. vuorovaikutus- ja viestintäosaaminen 8. ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittymiseen liittyvä osaaminen 9. invasiiviseen rytmihäiriötoimenpiteeseen liittyvä osaaminen - Näitä osaamisalueita oli kuvattu taulukoin ja värikoodein (vihreä = perusosaamista, keltainen = erityisosaamista, punainen = eitarvittavaa osaamista) eri osastoilla.</p>
<p>Sairaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä</p>	<p>Tarkoituksena tuottaa tietoa akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä tarvitta-</p>	<p>Delfoi- tekniikka: 1) Yksilöhaastattelut (n=12) → litterointi ja aineistoläh-</p>	<p>- Tuloksena muodostui sh:n tarvittavan osaamisen kuvaukset ja tarvittavan osaamisen kuvaukset akuutin se-</p>

<p>sydänhoitolinjalla – osaamisen kuvantamismalli. Kurki, J. 2010.</p>	<p>vasta sh:n osaamisesta sekä tunnistaa yksiköissä tehtävä erityisosaaminen.</p>	<p>töinen sisällönanalyysi. 2) Tietokoneväliäinen kysely (n=66) → tilastollinen analyysi 3) Asiantuntijapaneelikeskustelu (n=8) → aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>pelvältimotautipotilaan hoitotyöhön, osaamisen kuvaukset yksiköittäin ja tarvittavan osaamisen kuvaukset tulevaisuudessa</p>
<p>Sairaanhoitajan osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Soini-Koskinen, E. 2011</p>	<p>Tavoitteena saada sh:n hoitotyön osaaminen näkyväksi vatsakirurgian ja urologian toimialueella, sekä kuvata visionäärisesti tulevaisuudessa korostuvia osaamisalueita. Tarkoituksena kuvata sh:n perus- ja erityisosaaminen kyseisellä toimialueella.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin sovellusta Delfoi-tekniikasta. Kolme aineistonkeruukierrosta; 1) Asiantuntijahaastattelu (n=10) → litterointi ja induktiivinen sisällönanalyysi 2) Tietokoneperusteinen kysely (n=57) → tilastollinen analyysi 3) Asiantuntijapaneeli (n=13) → paneeli kävi läpi aikaisemmat tulokset ja päätyi pohdinnan kautta konsensuskseen siitä, mikä on toimialueella tarvittavaa perus- ja erityisosaamista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuloksena syntyi osaamisen kuvaukset, joiden näkyvinä tuloksina ovat värikoodatut osaamisen sisältöjä osaamisalueittain kuvaavat taulukot - Vatsakirurgian ja urologian toimialueella on paljon työyksikkökohtaista erityisosaamista, jonka suorittaminen edellyttää yksikkökohtaista koulutusta. - Osaamisvaatimukset riippuvat työyksiköstä. - Perusosaamisessa korostuvat mm. lääke- ja nestehoidon osaamisen taidot, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. - Eniten erityisosaamista edellytetään toimenpideosaamisen alueella.
<p>Triagehoitajan VIRVEN käytön erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Mononen, J. 2013.</p>	<p>Tarkoituksena luoda VIRVE-koulutusmalli EPLL:n triagehoitajien kouluttamiseen. Tavoitteena määrittää yhteispäivystyksessä toimivan triagehoitajan viranomaisradioverkon (VIRVE) käyttöön tarvitsema erityisosaaminen ja VIRVE-koulutuksen sisältö sekä selvittää VIRVE-koulutuksessa käytettäviä koulutusmenetelmiä.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin sovellusta Delfoi-tekniikasta. 1) Teemahaastattelu (n=5) → litterointi ja sisällönanalyysi 2) Asiantuntijapaneeli (n=3) → kerättiin asiantuntijoiden tiedot ja mielipiteet VIRVE-koulutuksen sisällöstä, menetelmistä, kestosta, välineistä ja koulutukseen käytettävisistä tiloista 3) Koulutusmallin luominen → empiirisen osan tuloksista luotiin yhteenveto taulukkomuotoon. Tiedonantajilta saadut tiedot tiivistettiin yhteen ja näiden perusteella luotiin VIRVE-koulutusmalli, joka hyväksyttiin EPLL:n asiantuntijaryhmällä (n=3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Projektin lopputuloksena syntyi VIRVE-koulutusmalli. - Koulutusmalli sisältää yhteispäivystyksen triagehoitajan tarvitsemat VIRVEN käytön erityisosaamiseen liittyvät tiedot ja taidot sekä yksi-tysiskohtaisen kuvauksen koulutuksen toteuttamisesta ja siihen vaadittavista resursseista.
<p>Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Meritähti, T. 2011</p>	<p>Tarkoituksena kehittää VSSHP:n uuden yhteispäivystyksen toimintaa, ennakoimalla tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asete-</p>	<p>Kolmivaiheinen sovellus delfoi-tekniikasta. 1) Ryhmähaastattelu (n=3) → aineistolähtöinen sisällönanalyysi → triagehoitajan osaamisen kuvaukset 2) Tietokoneperusteinen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotoksena syntyivät triagehoitajan osaamiskuvaukset VSSHP:n yhteispäivystykseen. - Osaaminen tulevaisuuden yhteispäivystyksessä muodostuu kuudesta osaamisalueesta: päätöksenteko

	<p>taan yhteispäivystyksen triagehoitajalle. Tavoitteena tuottaa tietoa tulevaisuuden erityisosaamisesta kuvaamalla, mitä hoitotyön erityisosaamista triagehoitaja tarvitsee.</p>	<p>kysely (n=2) → aineistolähtöinen sisälönanalyysi → triagehoitajan perus- ja erityisosaamisen kuvaukset 3) Asiantuntijapanelistien keskustelu (n=10) → litterointi ja osaamisen tasojen kuvaukset</p>	<p>osaaminen, hoitotyön kliininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, hoitotyön kirjaamisen osaaminen ja eettinen osaaminen. - Kehittämiprojektin tulosten avulla saatiin näkyväksi triagehoitajan osaaminen tulevaisuudessa</p>
<p>Ravitsemushoidon osaaminen erikoissairaanhoidossa. Kiikeri, R. 2013</p>	<p>Tavoitteena hlöstön ravitsemushoidon osaamisen ja potilaiden saaman ravitsemushoidon laadun parantaminen TYKS:n sisätautien klinikalla. Tarkoituksena laatia osaamiskartta, joka sisältää ravitsemushoidon eri osaamisalueet jaoteltuna VSSHP:n osaamisen viitekehyksen mukaisesti sekä ravitsemushoidon perus- ja erityisosaamiskuvaukset hoitotyön eri toimintayksiköissä.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin Delfoi-menetelmän sovellusta. 1) Ravitsemushoittoon liittyvät aiemmat tutkimukset, tämänhetkiset suositukset ja ohjeistukset. 2) Tietokonevälinen kysely (n=88) 3) Asiantuntijapaneeli (n=10)</p>	<p>- Tuloksena muodostui ravitsemushoidon osaamiskartta sekä kehitettiin VSSHP:n ravitsemusyhdyskiloitointia määrittelemällä yhdyskiloitoin rooli- ja tehtävät</p>
<p>Muutoksen edessä – sairaanhoitajan osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä. Hörkkö, M. 2013</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa kirjallisuuden pohjalta eri muutoksenhallinnan keinoja, määrittellä sh:n kliininen perus- ja erityisosaaminen sekä osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön. Tavoitteena tunnistettujen muutoksenhallinnan keinoin valmistaa ja sitouttaa sh:t muutokseen ja uuteen toimintamalliin. Tavoitteena, että osaamisen kuvauksen kautta tunnistetaan valvontayksikön sh:n osaamisvaatimukset.</p>	<p>- Tutkimuksellinen osio toteutettiin kaksivaiheisena Delfoi® -menetelmänä yhteistyössä VSSHP:n ja PSHP:n kanssa. - Aineistonkeruumenetelmänä olivat sh:n (n=8) ryhmähaastattelut ja moniammatilliset asiantuntijapaneelit (n=10).</p>	<p>- Kehittämiprojektin tuloksina syntyi sh:n osaamiskuvaus TYKS:n keuhkosairauksien valvontayksikköön ja määriteltiin kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osalta sh:n perus- ja erityisosaaminen kyseiseen yksikköön. - Muutoksen hallinnan keinot ovat sisäinen ja ulkoinen viestintä, työntekijöiden osallistaminen ja kouluttaminen.</p>

Aoh = Apulaisosastonhoitaja

EPLL = Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Hlöstö= Henkilöstö

Oh= Osastonhoitaja

PSHP= Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri

Sh= Sairaanhoidaja

Triage = Hoidon kiireellisyyden ensiarvio

TYKS= Turun Yliopistollinen keskussairaala

VIRVE = Viranomaisradioverkko

VSSHP = Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Yh= Ylihoitaja

6.1.1 Sairaanhoidajan osaaminen sydäntoimialueella

Lähteen (2014, 36) työssä sairaanhoidajan osaamisen kuvaukset ovat jaoteltu viiteen eri osa-alueeseen. Osa-alueet ovat kliininen osaaminen, ammatillinen vastuu, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, opettamis- ja ohjausosaaminen sekä päätöksenteko- ja johtamisosaaminen. Tässä opinnäytetyössä tulokset sydäntoimialueelta ilmoitetaan käyttäen samaa jaottelua. Kuudentena osa-alueena nähdään sairaanhoidajan tulevaisuuden osaaminen sydäntoimialueella.

6.1.1.1 Kliininen osaaminen

Hengityksen seurantaan liittyviä menetelmiä ovat happisaturaation ja hengitysfrekvenssin mittaaminen sekä seuranta (Huhtala 2011, 55). Lähteen (2014, 38) mukaan myös lisähapen antaminen, hengitysvaikeuksien tunnistaminen ja hengitysharjoituksissa avustaminen ovat sairaanhoidajan perusosaamista. Sairaanhoidajalta vaaditaan myös sydämen sinusrytmin, ST-tason muutosten, kammio- ja eteisperäisten lisälyöntien ja johtumishäiriöiden tunnistamista (Huhtala 2011, 55). Johanssonin (2012, 59) mukaan kammiotakykardia (VT) sekä kammiovärinä (VF) ovat henkeä uhkaavia rytmejä ja niiden akuuttihoito on sairaanhoidajan perusosaamista.

Potilaiden hoidossa esiintyy erityistilanteita, joiden tulisi olla sairaanhoidajan perusosaamista. Näitä ovat esimerkiksi sekavan ja kuolevan potilaan hoitotyö, keuhkopöhö- ja eristyspotilaan hoitoon liittyvä hoitotyön osaaminen, elvytystilanteen ja siihen liittyvien toimenpiteiden hallinta. (Huhtala 2011, 59.) Elottomuuden tunnistaminen, defibrillointi, hengityksen varmistaminen ja elvytyslääkkeiden käyttö kuuluvat sairaanhoidajan perusosaamiseen. Myös elvytyksen osa-

alueiden hallinta ennen lääkärin paikalle tuloa on perusosaamista. (Johansson 2012, 61.)

Erityisosaamisena voidaan pitää muun muassa hengityksen laadun seuranta stetoskoopilla (Huhtala 2011, 55). Lähteen (2014, 38) mukaan tehohoidossa erityisosaamista on hoitaa potilasta, jolla on jätetty leikkauksen jälkeen rintakehä auki. Muilla osastoilla tällaista osaamista ei tarvita ollenkaan.

Sairaanhoitajan tulee hallita lääkevalmisteiden laimentaminen, siirtonopeudesta ja tasaisesta annostelusta huolehtiminen (Huhtala 2011, 60). Lääkkeiden annostelun katsotaan olevan perusosaamista kaikilla sydäntoimialueen osastoilla, mutta esimerkiksi vasoaktiivisten lääkkeiden annostelu on erityisosaamista sydänosastolla. Lääkkeiden tauotus tai tauottamatta jättäminen ennen sydänleikkausta katsotaan olevan erityisosaamista sairaanhoitajalla. (Lähde 2014, 40.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa kipu ja hoitaa sitä asianmukaisesti (Huhtala 2011, 55). Sydänpotilaat ovat usein hyvin kipeitä, joten katsotaan, että sairaanhoitajan kivun hoito ja tunnistus kuuluvat perusosaamiseen (Lähde 2014, 40). Kipua arvioidaan muun muassa VAS-asteikkoa eli visuaalianalogias- teikkoa käyttämällä (Johansson 2012, 59). Kaikki neste- ja ravitsemushoitoon liittyvät asiat katsotaan myös perusosaamiseen kuuluvaksi. Näitä asioita ovat muun muassa nestebalanssi, turvotukset, diureesi, verensiirrot, täyttönesteet ja vajaaravitsemuksen hoito. (Lähde 2014, 40.) Sairaanhoitajan on osattava antaa akuutisti tarvittavia lääkkeitä muun muassa elvytystilanteessa. Muita akuutisti annettavia lääkkeitä ovat vahvat kipulääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, rytmihäiriöissä käytettävät lääkkeet sekä sepelvaltimotautipotilaalle veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet. (Kurki 2010, 52.)

Tietotekninen osaaminen käsittää useita eri ohjelmia, muun muassa Miranda, Oberon, Weblab ja Traceline. Näiden ohjelmien käyttö lasketaan perusosaamiseen, mutta esimerkiksi tehohoitopalveluissa on oma tietojärjestelmä Clinisoft, jonka osaamista ei tarvita muualla. Tehohoitopalveluissa myös sairaalainfektion ilmoitusrekisterin käyttäminen on erityisosaamista, kun muilla osastoilla se kuuluu perusosaamiseen. (Lähde 2014, 40.)

Laitteisiin liittyvä osaaminen vaihtelee suuresti osastoittain. Tehohoitopalveluissa laiteosaaminen korostuu. Kaikilla sydänosastoilla muun muassa välikarsinaja pleuradreenin hoito, infuusioautomaattien ja perfuusioreiden käyttö, siirto- ja valvontamonitorien käyttäminen sekä defibrillaattorin käyttö ovat perusosaamista. Telemetrian käyttäminen on perusosaamista sydänosastolla, mutta sydänvalvonnassa tai tehohoitopalveluissa tällaista osaamista ei tarvita. Jokaisella sydäntoimialueen osastolla esimerkiksi alipaineimun (VAC) käyttö on erityisosaamista. (Lähde 2014, 41.) C-PAP ja BI-PAP laitteita käytetään ainoastaan sydänvalvonnassa sekä invasiivisen kardiologian yksikössä, muilla osastoilla tämän tyyppistä osaamista ei tarvita (Huhtala 2011, 61). Huhtalan (2011, 61) mukaan tämä osaaminen on erityisosaamista, kun taas Johanssonin (2012, 66) mukaan se on perusosaamista edellä mainituissa yksiköissä. Verenpaineen mittaaminen on sairaanhoitajan perusosaamista, mutta invasiivisesti tehtynä se on erityisosaamista, joka toteutetaan ainoastaan sydänvalvonnassa sekä invasiivisen kardiologian yksikössä (Huhtala 2011, 61).

6.1.1.2 Ammatillinen vastuu

Potilaan turvallisen hoidon toteuttamisen osaamisessa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluu kaikilla osastoilla potilaan hoitoketjun, -polun ja -prosessin hahmottaminen, potilaan intymiteettisuojaan sekä yksilöllisyyden huomiointi, raportointi, potilaan oikeuksien tunnistaminen ja ennen sydänleikkausta tulevan sairaalabakteeritilustuspotilaan huomiointi ja ohjaaminen laboratorionäytteille (Lähde 2014, 42). Johanssonin (2012, 69) mukaan potilaan tietojen antaminen muille hoitoketjuun kuuluville on koettu tärkeäksi osaamisalueeksi. Ekologinen ja aseptinen työskentely kuuluvat aina sairaanhoitajan perusosaamiseen. Ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi sairaanhoitajan tulee pitää yllä ihmisen anatomian ja fysiologian teoretietoa, hakea tietoa eri julkaisuista sekä hyödyntää Terveysporttia. Nämä kaikki kuuluvat perusosaamiseen. (Lähde 2014, 42.)

6.1.1.3 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Lähteen (2014, 42) mukaan moniammatillisen yhteistyön osa-alueessa perusosaamiseksi on määritelty yhteistyö potilaan, omaisten, lähityötoverin, lääkäreiden ja eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Sydänosastolla ja -valvonnassa yhteistyö eri yhdistysten, kuten Sydänliiton, kanssa määritellään perusosaamiseksi. Tehohoitopalveluissa tällaista yhteistyötä ei tarvita. Huhtalan (2011, 65) mukaan sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä esiintyy myös sanatonta kommunikaatiota potilaan kanssa. C-PAP tai BI-PAP hoidossa olevan potilaan on lähes mahdotonta keskustella, jolloin elekielellä on suuri merkitys. Sairaanhoidajan perusosaamista on muun muassa monikulttuurisuuden huomiointi hoitotyössä ja kielitaidon hyväksikäyttö (Lähde 2014, 42).

6.1.1.4 Opettamis- ja ohjausosaaminen

Lähteen (2014, 43) mukaan sairaanhoitaja osaa antaa potilaalle ja omaiselle sydänleikkaukseen liittyvää ohjausta, kotihoidon ohjausta, kuntoutumiseen ja liikkumiseen liittyvää ohjausta ja Sydänpiirin toimintaan liittyvää ohjausta. Sydänosastolla ja -valvonnassa nämä kaikki ovat perusosaamista. Tehohoitopalveluissa ei muun muassa kotiutusohjeita tarvitse sairaanhoitajan antaa. Johanssonin (2012, 69) työssä käy ilmi, että hoito-ohjeiden antaminen, omaisten tukeminen ja potilaan ohjaus on koettu tärkeiksi, mutta niihin tarvittaisiin lisää aikaa. Kurjen (2010, 59) mukaan potilasohjaukseen kuuluu myös potilaan pitäminen ajan tasalla. Potilasta tulee informoida mitä tehdään, miksi ja milloin.

Sairaanhoidajan erityisosaamista ovat ohjaus sairauden vaikutuksista työhön, harrastuksiin, perhe-elämään ja sosiaaliturvaan liittyviin asioihin valmentaminen. Nämä alueet vaativat sairaanhoitajalta tarkkaa aiheeseen perehtymistä. (Huhtala 2011, 63.)

Työkaverin opettaminen on määritelty erityisosaamiseksi jokaisella osastolla. Uuden sairaanhoidajan perehdyttäminen, hiljaisen tiedon jakaminen ja työkavereiden kouluttaminen muun muassa osastotunteja pitämällä lasketaan erittäin

vaativaksi erityisosaamiseksi. Opiskelijoiden ohjauksen taas katsotaan olevan perusosaamista kaikilla osastoilla. (Lähde 2014, 43.)

6.1.1.5 Päätöksenteko- ja johtamisosaaminen

Sairaanhoidajan perusosaamista tällä alueella on huomioida riskitiedot potilaan hoidossa, arvioida lääkehoidon riittävyttä sekä arvioida ja ennakoida potilaan voinnin muutoksia. Muuta perusosaamista on osata ottaa yhteys lääkäriin tarvittaessa, työtehtävien priorisoinnin osaaminen, oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja työtehtävien delegointi tilanteen vaatiessa. Medical Emergency Team eli MET-ryhmän hälyttäminen on perusosaamista sydänosastolla, mutta sydänvalvonnassa tai tehohoitopalveluissa tällaista osaamista ei tarvita. (Lähde 2014, 44.)

6.1.1.6 Tulevaisuuden osaaminen

Tulevaisuudessa sairaanhoidajan osaamisessa tulee olemaan enemmän perusosaamista. Sairaanhoidajan hiljaisen tiedon jakaminen ja siirtäminen kirjalliseen muotoon sekä muun tietotaidon jakaminen ja työkaverien opettaminen korostuvat tulevaisuudessa. Laiteosaamisessa tulee olemaan enenevässä määrin erityisosaamista vaativaa taitoa. Braden-painehaavariskin arviointimittari on hiljattain otettu käyttöön ja jatkossa sen käyttäminen tulee olemaan perusosaamista sydäntoimialueella. (Lähde 2014, 44.)

Sairaanhoidajan tekemä itsenäinen vastaanottotyö on nähty tärkeänä tulevaisuuden kehittämisen kohteena. Hoitajavastaanottojen ohella puhelinneuvonnan lisääminen on nähty osana tulevaisuuden kehittämisen haasteita. (Johansson 2012, 74.)

Huhtalan (2011, 67) työssä käy ilmi, että ammatillisen osaamisen päivittämisen keinoina sairaanhoitajat näkevät erilaiset koulutukset ja itsenäisen tiedonhaun internetistä ja ammattilehdistä. Hoitotieteellisten julkaisujen sekä Käypä Hoito –suositusten lukeminen koetaan tärkeäksi asiaksi tulevaisuutta ajatellen.

6.1.2 Päihdepotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen

Sairaanhoitajan osaamistaso päihteitä käyttävän potilaan hoidossa riippuu siitä, millä osastolla työskentelee. Esimerkiksi Akuutti sisätautien- ja gastroenterologian sekä infektiotautien osastoilla suuri osa sairaanhoitajan osaamisesta on perusosaamista. Enemmän erikoisosaamista on taas muun muassa ihotautien osastolla, sillä siellä on vähemmän päihteitä käyttäviä potilaita. (Virtanen 2013, 52, 58.)

Toivosen (2014, 63) mukaan päihdepotilaan hoitotyön erikoisosaamisen alueet voidaan jakaa haastattelujen perusteella neljään osaamisen alueeseen. Potilaan ja omaisten ohjaaminen sekä kohtaaminen, päihdepotilaan kliininen hoitotyö sekä moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Kirjallisuudesta sairaanhoitajan erikoisosaamisen alueiksi nostettiin sairaanhoitajan eettinen osaaminen, ohjausosaaminen, vuorovaikutus, kehittämis-, yhteistyö ja johtamisosaaminen sekä sairaanhoitajan kliininen ja lääkehoito osaaminen (Toivonen 2014, 63).

Virtasen (2013, 52, 61) opinnäytetyössä päihdepotilaan hoitotyön osaamista on kartoitettu medisiinisellä toimialueella osastokohtaisesti. Muun muassa Akuutti sisätautien- ja gastroenterologian osastolla päihteitä käyttävän potilaan hoitotyön osaaminen on pääosin perusosaamista, kun taas endokrinologian osastolla edellä mainittu osaaminen on erityisosaamista.

Toivosen (2014, 68) työssä käy ilmi, että mitä pidempi työkokemus, sitä paremmin pystyy hoitamaan ja kohtaamaan päihteitä käyttävän potilaan. Vuorovaikutus-, yhteistyö-, kehittämis- ja johtamisosaamisessa korostuu hiljaisen tiedon merkitys eli vanhemman kollegan seuraaminen. Vuorovaikutusta on vaikea opettaa, mutta kollegalta voi hyvin oppia.

Kysyttäessä vuorovaikutuksesta päihdepotilaan hoidossa, se koettiin haastavaksi. Päihdepotilaan ongelmat ovat hyvin erilaisia, jonka vuoksi niiden ymmärtäminen on vaikeaa. (Toivonen 2014, 68.) Sairaanhoitajan kielteiset asenteet päihteitä ja päihdepotilaita kohtaan vaikuttavat aika ajoin potilaan hoitoon. Kiel-

teisistä tunteista keskustellaan muun muassa Akuutti- ja gastroenterologian osastolla päivittäin. (Virtanen 2013, 54.)

Osastoilla, joilla on paljon päihdepotilaita, turvallisuusosaaminen on sairaanhoitajien perusosaamista. Turvallisuusosaaminen pitää sisällään uhkaavien tilanteiden ennakkoinnin ja hallinnan sekä potilasta rajoittavien toimien osaamisen. Ennakointiin perustuva uhkaavien tilanteiden hallinta vähentää myös erilaisten hälytysjärjestelmien käytön tarvetta. (Virtanen 2013, 54.)

Päihteitä käyttävän potilaan lääkehoito-osaamisessa on puutteita. Varsinkin uudemmat hoitajat lääkitsevät potilasta liian vähän, joka osaltaan johtaa haastaviin seurauksiin. Päivystysaikaan lääkäreiden kirjaamat määräykset saattavat olla vaillinaisia ja niistä saattaa puuttua kokonaan esimerkiksi rauhoittava tai korvaushoitolääkitys. Päihdepotilaan lääkitys koetaan haasteelliseksi, sillä ei olla varmoja mitä lääkkeitä voi antaa ja mitä ehdottomasti ei. (Toivonen 2014, 71-72.)

Toivosen (2014, 74-75) mukaan jatkohoidon turvaaminen somaattisen hoidon päätyttyä on päihdepotilaalle ensiarvoisen tärkeää. Yhteistyön tiivistäminen katkaisuhuoltoaseman, päihde- ja psykiatrian puolen sekä addiktiopoliklinikan kanssa olisi tarpeellista. Somaattisella osastolla toimivat sairaanhoitajat kokivat suureksi ongelmaksi juuri jatkohoidon rikkonaisuuden. Toisaalta ongelma oli myös siinä, ettei tiedetty mihin voi mennä ilman lähetettä ja mihin tarvitaan lähete.

Nykyään Toivosen (2014, 81-82) kehittämissäprojektiin myötä hoitoketjua on saatu selkeytettyä. Yhteistyö on myös tiivistynyt somatiikan sekä päihdepsykiatrian puolen kanssa, joka tekee jatkohoidosta paljon sujuvampaa.

6.1.3 Sairaanhoitajan osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella

Soini-Koskisen (2011, 20-23) tutkimuksen mukaan vatsakirurgian ja urologian toimialueella hoitotyön osaamista kuvaavia luokkia on seitsemän; kliininen osaaminen, lääke- ja nestehoidon osaaminen, toimenpideosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen, informaatio-

osaaminen, ammattitaito-osaaminen sekä kahdeksantena osaaminen tulevaisuudessa. Osaamisvaatimukset riippuvat työskentely-yksiköstä, vuodeosastolla ja poliklinikalla painottuvat eri erityisosaamisalueet. Lääke- ja nestehoidon osaaminen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen ovat luettavissa perusosaamiseen, joka ilmenee jokaisessa yksikössä. Toimenpideosaamisen alueella vaaditaan eniten erityisosaamista.

Kliinisen osaamisen alueella perus- ja erityisosaamisvaatimukset poikkeavat yksikkökohtaisesti suurestikin. Esimerkiksi ylä-GI-potilaan hoitaminen lasketaan eräällä osastolla perusosaamiseen ja toisella erityisosaamiseen, kun taas muun muassa syöpäpotilaan hoito, iäkkään potilaan hoito ja potilaan valmistaminen toimenpiteeseen on perusosaamista jokaisella osastolla. Parenteraalinen neste- ja lääkehoito on luettavissa vahvaan osaamiseen erityisesti vatsakirurgian ja urologian toimialueen vuodeosastoilla. Lääkehoidon toteutus eri antoreittejä käyttäen sekä verensiirron toteutus on toimialueetasolla luettavissa perusosaamiseen. Erot lääke- ja nestehoidon osaamisessa tulevat esiin, kun tuloksia tarkasteltiin yksikkötasolla. Parenteraalisen ravitsemuksen ja verensiirron toteutus, kuin myös nestehoidon suunnittelu ja toteutus, luetaan poliklinikoilla erityisosaamiseen, kun taas vuodeosastoilla nämä nähdään perusosaamisena. Toimenpideosaamisessa yksikköjen välillä on suuriakin eroja. Esimerkiksi cystofixin laitossa avustaminen luetaan kahdella osastolla perusosaamiseen, kahdella osastolla erityisosaamiseen sekä yhdellä osastolla tämän kaltaista osaamista ei tarvita. (Soini-Koskinen 2011, 31-35.)

Opetus- ja ohjausosaamisen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen näytetään vahvana perusosaamisena koko toimialueella. Suoli- ja virtsa-avanteen hoidon sekä mahaleikatun potilaan ohjaaminen ja opetus luetaan joillain osastoilla erityisosaamiseksi. Yhteistyö omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa kuuluu perusosaamiseen jokaisella osastolla. Vuorovaikutustaidot kuuluvat perusosaamiseen kaikissa yksiköissä. Tutkimuksen mukaan informaatio-osaamisen alueella on huomattavissa useita kehittämiskohteita ja lisäkoulutusta vaaditaan. Esimerkiksi Käypä Hoito -suositusten käytössä on nähtävissä selkeää kehittämisen tarvetta. Ammattitaitoon ja sen ylläpitämiseen liittyvään osaa-

miseen luetaan muun muassa omien tietojen ja taitojen ylläpitäminen, omien työtehtävien organisointi sekä potilasturvallisuuden huomioiminen. Koko toimialueella tämä osaamisalue luetaan perusosaamiseen. (Soini-Koskinen 2011, 35-39.)

Tulevaisuuden hoitotyössä laitteiden ja tietotekniikan käyttö lisääntyy, hoitoajat lyhentyvät ja potilasohjaus korostuu. Vatsakirurgian ja urologian toimialueella robottikirurgian käyttö tulee lisääntymään. Tämä vaatii sairaanhoitajalta uusien menetelmien omaksumistaitoja, itsensä kehittämistä sekä kykyä toimia erilaisissa yhteisöissä. Osaaminen tulevaisuudessa -osaamisalueen tuloksista on nähtävissä, että toimialueella uusien leikkauksien ja toimenpiteiden omaksuminen, oman osaamisen laajentaminen, erilaisissa työyhteisöissä toimiminen sekä robottikirurgian toimimisen tunteminen luetaan erityisosaamiseen ja joissa on näin ollen koulutuksen ja kehittämisen tarvetta. (Soini-Koskinen 2011, 39-40.)

6.1.4 Triagehoitajan erityisosaaminen

Mononen (2013) on selvittänyt viranomaisradioverkon (VIRVE) käytön osaamisvaatimuksia Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksella (EPLL) triagehoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvaus VIRVE-koulutuksen sisällöstä ja koulutusmenetelmistä. Tutkimuksessa pohditaan eri teemojen kautta koulutuksen tarvetta, sekä kuinka koulutus tulisi järjestää. Teemoja olivat TETRA-teknologia eli digitaalinen puheradioverkko ja VIRVE, VIRVE sosiaali- ja terveydenhuollossa, VIRVE- päätelaitteet, VIRVE-viestiliikenne sosiaali- ja terveystoimessa TYKS erva-alueella, VIRVE ja turvallisuus sekä VIRVE-käsiradiotoiminteet. Kaikissa teemoissa haastateltujen triagehoitajien mielestä esiintyi merkittävää tai vähäistä koulutustarvetta. Yleisimmin koulutusmenetelmäksi toivottiin luentoa, mutta muun muassa VIRVE-käsiradiotoiminteet teemassa esille nousi myös konkreettinen käsiradiolla harjoittelu sekä simulaatioharjoitukset. Asiantuntijapaneelissa pohdittiin koulutuksen toteuttamista käytännössä ja siihen tarvittavia tiloja ja välineitä. Lopputuloksena todettiin, että koulutukseen kuluisi yhteensä noin neljä oppituntia sisältäen teoriaopetuksen luennon muodossa kuin myös

käytännön harjoitteet. Tutkimuksen tuotoksena syntyi VIRVE-koulutusmalli, joka sisältää triagehoitajien sekä VIRVE-koulutusasiantuntijoiden mielipiteet koulutuksen sisällöstä ja käytettävistä menetelmistä. (Mononen 2013, 49-67.)

Triagehoitajan erityisosaamista yhteispäivystyksessä on selvittänyt Meritähti (2011). Tulokseksi saatiin kuusi osaamisaluetta, joita triagehoitajan työssä tarvitaan. Nämä ovat päätöksenteko-osaaminen, hoitotyön kliininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, hoitotyön kirjaamisen osaaminen sekä eettinen osaaminen. Osaamisalueet jakaantuvat vielä osa-alueisiin, joita on yhteensä 25 kappaletta. Tuloksissa korostuu päivystyshoidon ja sen kiireellisyyden arviointi ja siihen liittyvän ohjeistuksen tunteminen. Triagehoitajan tulee tunnistaa eri sairauksien oireisto sekä eri tilanteiden, kuten vatsakatastrofin oireet. Eri ikäluokkiin kuuluvat potilaat (lapset versus aikuiset ja vanhukset) laajentavat osaamisen tarvetta. Triagehoitajan on tunnettava eri hoitoyksiköt ja toimialueet osatakseen ohjata potilaan hänen tilanteensa ja jatkohoidon kannalta olennaisimpaan hoitoyksikköön. Kliinisessä osaamisessa korostuu hapetuksesta huolehtiminen, elvytyspotilaan hoito, suoniyhteyden avaaminen ja nesteytyksestä huolehtiminen sekä vitaalielintoimintojen tarkkailu ja monitorointi. Osaamista vaatii myös kyky moniammatilliseen yhteistyöhön sekä vuorovaikutustaidot potilaan, omaisten, saat-tajan ja yhteispäivystyksen henkilöstön kanssa. Potilaan oikeuksien tunteminen sekä erilaisten kulttuuritaustan omaavien potilaiden hoito on tärkeässä roolissa triagehoitajan työssä. (Meritähti 2011, 48-62.)

6.1.5 Ravitsemushoidon osaaminen

Kiikerin (2013) tutkimuksen mukaan ravitsemustilanteen arvioita tehdään päivittäin tai joka potilaan kohdalla hoitohenkilökunnan toimesta. Painoindeksin (BMI) tai ravitsemustilan seulontamenetelmiä käytettiin kuitenkin harvoin tai niille ei koettu tarvetta. Tulosten mukaan eri seulontamenetelmiä tunnettiin huonosti ja osaamista menetelmien käyttöön ottamiseksi tulisi kehittää. Ravitsemushoidon ohjauksessa ja jatkohoidon varmistamisessa oli puutteita sekä hoitajien että

lääkärien kohdalla. Tutkimuksen mukaan 70% vastaajista käyttivät VSSHP:n ravitsemuskäsikirjaa apuna potilashoidossa kuukausittain tai harvemmin ja tieto olemassa olevista ohjeista ja suosituksista oli puutteellista. Ravitsemushoito koettiin kuitenkin tärkeäksi osaksi potilashoitoa, vaikka kyselyyn vastanneiden mielestä oma osaaminen kyseisellä alueella oli heikkoa. Koulutuksen tarve hoitajien toivomana nousi esiin. Koulutusta kaivattiin eri potilasryhmien ravitsemustilan tunnistamiseen ja hoitoon. Ravitsemusterapeutin luennot ja uusimman tiedon saaminen omaan yksikköön olivat toivotuimpia koulutusmenetelmiä. Resurssien puute koettiin yhdeksi tärkeimmäksi syyksi ravitsemushoidon huonoon toteutukseen ja vastaajat toivoivatkin lisää moniammatillista yhteistyötä sekä ravitsemusterapeutin palveluja käytettäväksi. (Kiikeri 2013, 40-53)

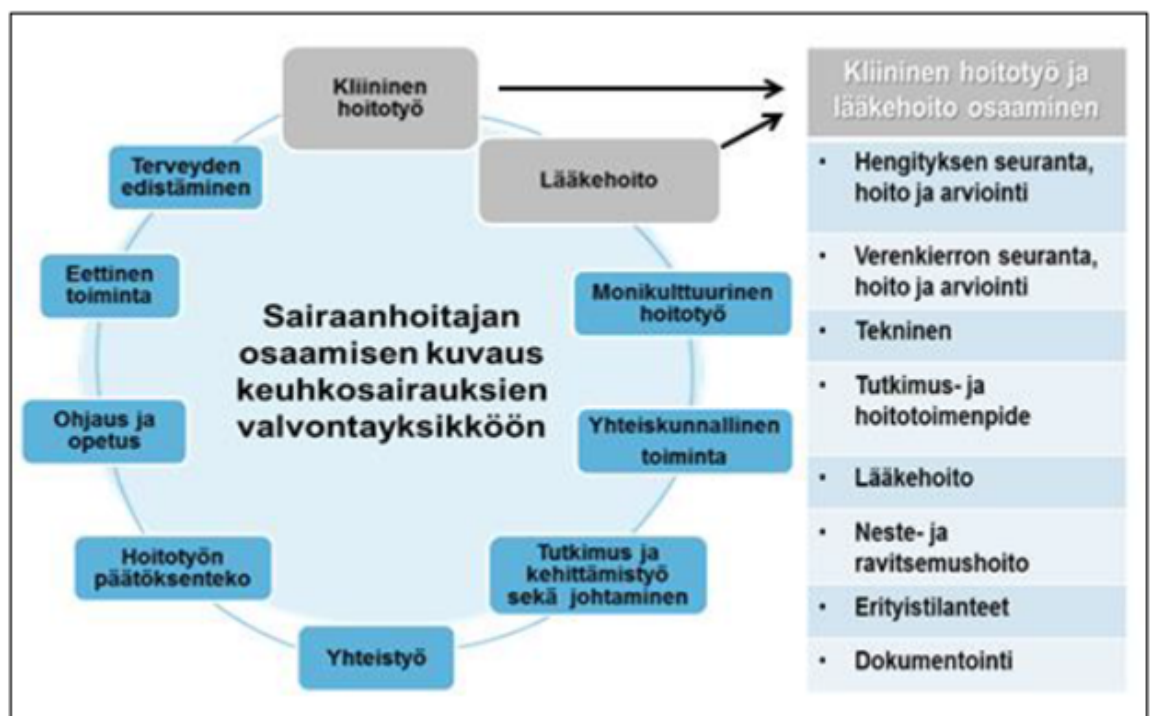
Tutkimuksessa määritettiin sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamista vuodeosasto-, poliklinikka- sekä toimenpideyksiköissä. Tuloksissa näkyy eroja osaamistasojen määrittelyissä yksikkökohtaisesti. Muun muassa ruoka-aine allergioiden huomioiminen, kulttuurierojen huomioiminen, nielemisvaikeuksien huomiointi, tulotilanteen ja jatkohoidon kirjaaminen, kollegan/ ravitsemusyhdyshenkilön/ toisen asiantuntijan konsultointi sekä VSSHP:n ohjepankin käyttö luettiin kuitenkin perusosaamiseksi kaikissa yksiköissä. Erityisosaamiseksi joissain yksiköissä laskettiin esimerkiksi BMI:n laskeminen, ravitsemustilan seulontamenetelmien käyttö, käytännön ohjaus, parenteralisen ravitsemuksen tarpeen arviointi sekä sopivan letkuravitsemusvaihtoehdon valinta. (Kiikeri 2013, 54-57.)

VSSHP:ssä toimii ravitsemusyhdyshenkilöjärjestelmä, jolla ei kuitenkaan ollut yhteneväistä tehtäväkuvausta. Yhteistyössä VSSHP:n ravitsemusterapeuttien kanssa ja yhdistelemällä Karoliinisen sairaalan ravitsemusyhdyshenkilön toimenkuvaa sekä VSSHP:n sairaalahygienia yhdyshenkilön toimenkuvaa muodostettiin ravitsemusyhdyshenkilöiden rooli- ja tehtäväkuvaus. Kuvauksessa korostuu asiantuntijuus, osaaminen ja oma kiinnostus ravitsemukseen liittyviin asioihin sekä niiden kehittämiseen. Tehtäväkuvauksina ovat oman yksikön ravitsemushoitoketjun tunteminen, tiedottaminen, opetus ja ohjaaminen, koulutautuminen sekä kehittäminen. Rooli- ja tehtäväkuvaus on lisätty VSSHP:n ravitsemuskäsikirjaan helmikuussa 2013. (Kiikeri 2013, 61-63.)

6.1.6 Sairaanhoidajan osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä

Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia TYKS:n keuhkosairauksien valvontayksikössä sekä muutoksen hallinnan keinoja on määrittänyt Hörkkö (2013) tutkimuksessaan. Kirjallisuuden perusteella käy ilmi, että sisäinen ja ulkoinen viestintä, osaston työntekijöiden osallistaminen muutoksen suunnitteluun ja kehittämistyöhön, kouluttaminen uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan sekä muutosvalmennus, kuten työssäoppiminen ovat hyviä keinoja valmistaa ja sitouttaa sairaanhoidajat muutokseen ja uuteen toimintamalliin. Näitä keinoja myös hyödynnettiin kehittämisprojektin aikana valvontayksikköä perustettaessa. (Hörkkö 2013, 47-50.)

Tutkimuksen tuloksena syntyi sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön, joka muodostuu 10 eri osaamisalueesta. Näistä kliininen hoitotyö ja lääkehoito jaettiin vielä kahdeksaan osa-alueeseen. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Sairaanhoidajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön (Hörkkö 2013, 51).

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen hengityksen seurannassa ja riittävyyden arvioinnissa esiintyy tutkimuksessa kokonaisuudessaan perusosaamisena. Hengityksen tukemisen osaamistasoista Bi-pap –hoidon toteuttaminen päivityssäädöin trakeakanyylin kautta nähtiin ei tarvittavana osaamisena muiden kohtien lukeutuessa perusosaamiseen. Kliininen hoitotyön osaaminen verenkierron seurannan, hoidon ja arvioinnin osalta nähtiin valtaosin perusosaamisena. ST-tason muutosten, eteis- ja kammiolisälyöntien, eteislepatuksen sekä eteis-kammiokatkosten tunnistaminen luettiin kuitenkin erikoisosaamiseksi. Laitteiden käytön hallinnan suhteen hengityshalvauspotilaan kotikäyttöön tarkoitettun respiraattorilaitteen kokoaminen, kytkeminen ja säätäminen on ei tarvittavaa osaamista, muiden osa-alueiden kuuluessa perusosaamiseen. Laitteiden käytön hallinnassa ilmenee sekä perusosaamista, erityisosaamista sekä ei tarvetta osaamiselle. Tutkimus ja toimenpide osaamisen suhteen pericardium-punktiossa tai kardioversiossa avustaminen sekä trakeakanyylin vaihtaminen ovat sellaista osaamista, minkä ei katsota kuuluvan sairaanhoitajan osaamiseen keuhkosairauksien valvonnassa. Sen sijaan pleuradreenin ja tyhjennysbronkoskopiaan liittyvien toimien avustaminen on perusosaamista. Tutkimustulosten hyödyntäminen hoidossa ja hoidon seuranta nähtiin perusosaamisena happoemästäsapainosta johtuvia oireita lukuun ottamatta. Valtaosa lääkehoidossa tarvittavasta osaamisesta nähtiin sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluvaksi kuin myös neste- ja ravitsemushoito. Elvytystilanteet sekä erityistilanteiden hallinta ovat pääosin perusosaamista vaativia. Dokumentointi kuuluu sairaanhoitajan päivittäiseen työhön ja on näin ollen nähtävissä perusosaamisena. (Hörkkö 2013, 51-72)

6.2 Osastonhoitajan osaaminen

Taulukko 2. Osastonhoitajan osaaminen.

Opinnäytetyö, tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Aineisto ja aineiston keruutapa	Keskeiset tulokset
Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Saloniemi, M. 2012	Tavoitteena tuottaa tietoa TYKS:n oh:n työssä tarvittavasta perusosaamisesta, medisiinisellä toimialueella tarvittavasta erityisosaamisesta sekä oh:n työn tulevaisuuden osaamistarpeista. Tarkoituksena tuottaa osaamiskuvaus, joka on hyödynnettävissä oh:n osaamisen hallinnassa.	Toteutettiin Defloimenetelmää soveltaen: 1) Medisiinisen toimialueen oh:en teema- haastattelu (n=8) → litterointi ja analyysi sisällönanalyysejä soveltaen. 2) Tietokonevälitteinen kyselylomake (likertasteikko ja avoimet kysymykset) kaikille TYKS:n oh:lle (n=46) → analysointi tilastollisesti ja sisällönanalyysejä soveltaen. 3) Asiantuntijapaneelikeskustelu edellisten vaiheiden tulosten pohjalta (oh, yh ja lääkäriedustus medisiiniseltä toimialueelta) (n=7).	- Oh:lla monipuolista osaamista edellyttävä, laaja työnkuva sekä suuri tehtävämäärä. - Perus- ja erityisosaaminen oh:n työssä samankaltainen eri toimialueilla. - Osaaminen jakautuu hlöstö- ja toiminnan johtamiseen, talouden hallintaan ja kehittämis-toimintaan. - Tulevaisuuden osaamis-tarpeita: viestintä-, tiedonhaku- ja verkosto-osaaminen, taloustietämys, ikä- ja monikulttuuri- sen työyhteisön johtaminen, muutosvalmentajana toimiminen, yksikön veto-voimaisuuden lisääminen sekä rekrytointi. - Tuloksena TYKS:n oh:n perus- ja erityisosaami- sen kuvaukset.
Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa. Vuorio- Suominen, H. 2012	Tarkoituksena tuottaa tietoa oh:n tehtäväku- vasta ja osaamisvaati- muksista. Empiirisen osan tavoitteena selvittää oh:n tehtäväkuva ja kuvata osaamisvaati- mukset, jotka tehtävä edellyttää prosessiläh- töisen toiminnan johta- misessa.	Toteutettiin Defloi- tekniikkaa käyttäen: 1) VSSHP:n hallinnol- listen oh:en teema- haastattelu (n=5) → litterointi ja sisällön- analyysi. 2) Tietokoneperustai- nen puolistrukturoitu kyselylomake VSSHP:n hallinnollisil- le oh:lle sekä HUS:n ja PSHP:n erikseen vali- koituneille oh:lle (n=100) → tilastollinen analyysi. 3) Asiantuntijapaneeli työskentely edellisten vaiheiden tulosten pohjalta (VSSHP:n toimialueen asiantunti- joita) (n=10).	- Tuloksena oh:n osaa- misvaatimuskuvaus ja tehtäväkuvamääritys. - Teemahaastatteluiden tuloksena neljä oh:n teh- täväaluetta: hlöstöhallinto, talouden hallinta, kehittäminen ja vuorovaikutus sekä viestintä ja kolme tulevaisuuden prosessi- johtamisen osaamisalu- etta: osaamisen johtami- nen, substanssiosaami- nen ja kokonaisprosessin kulun tunteminen. - Taloudellinen, hlöstöhal- linnon sekä verkosto- ja yhteistyöosaaminen tär- keää tulevaisuudessa. - Oh:en hallinnollisten tehtävien osuus lisääntyi. - Oh tekee paljon yhteis- työtä eri tahojen kanssa. - Tiedottaminen tulee painottumaan tulevaisuu- dessa.

Hlöstö= Henkilöstö

HUS= Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Oh= Osastonhoitaja

PSHP= Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

TYKS = Turun Yliopistollinen Keskussairaala

VSSHP = Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri

Yh= Ylihoitaja

Vuorio-Suomisen (2012,28) tulosten mukaan osastonhoitajan työnkuva muodostuu henkilöstöhallinnosta, taloudesta, kehittämisestä sekä vuorovaikutus- ja viestintätaidoista. Kuitenkin Saloniemen (2012,47) tulosten mukaan tehtävänkuva koostuu henkilöstöjohtamisen, talouden hallinnan ja kehittämistoiminnan lisäksi toiminnan johtamisesta. Saloniemi on sisällyttänyt henkilöstöhallintoon tiedonhallinta- ja viestintäosaamisen.

Henkilöstöjohtamiseen Saloniemen (2012, 33) mukaan sisältyy henkilöstöhallinnon lisäksi tiedonhallinta- ja viestintäosaaminen, osaamisen hallinta, muutoksenhallinta, työhyvinvointiin ja henkilöstön tukemiseen liittyvä osaaminen sekä eettinen ja sosiaalinen osaaminen. Saloniemen ja Vuorio-Suomisen töissä tulee esille, että henkilöstöhallinnon osaaminen on laaja ja työssä päivittäin näkyvä osaamisalue. Tämän seurauksena yli puolet työajasta kuluu henkilöstöhallinnon tehtävien parissa (Vuorio-Suominen 2012, 47). Henkilöstöhallinnon tehtävät liittyvät osastonhoitajien päivittäiseen työhön ja ovat perusosaamista toimialueesta riippumatta (Saloniemi 2012,49).

Henkilöstöhallinto muodostuu muun muassa rekrytoinnista, sijaisten hankkimisesta, työvuorosuunnitteluiden ja -toteutumien teosta, sairauslomien hyväksymisestä ja vuosilomasuunnitteluista (Saloniemi 2012, 49). Lisäksi Vuorio-Suomisen (2012, 29) tuloksista nousee esille, että ylihoitajalta on siirtynyt paljon tehtäviä osastonhoitajille, kuten alle kolmen kuukauden virkavapaiden myöntäminen ja koulutusanomusten hyväksyminen. Eri toimipaikkojen osastonhoitajien työnkuviissa on eroja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osastonhoitajat käyttävät delegoitua päätösvaltaa myöntämällä säästövapaita ja määräämällä lisää henkilökuntaa tarvittaessa viikonloppuvuoroihin. Kuitenkin Helsingin ja Uuden-

maan sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastonhoitajat myöntävät tilapäisiä hoitovapaita ja tekevät alle 13 vuorokauden työsopimuksia. (Vuorio-Suominen 2012, 33.)

Osastonhoitaja toimii tiedonvälittäjänä osaston sisällä ja sieltä ulospäin. Vuoro-vaikutus- ja viestintätaitoja pidetään tärkeänä ja haasteellisena osastonhoitajan työssä. Haasteellista on informaation siirtäminen kaikille hoitotyöntekijöille samanlaisena ja samanaikaisesti. Yleensä tiedottaminen järjestetään henkilökohtaisen yhteydenoton, osastotunnin tai sähköpostin avulla. Edellä mainituissa tuloksissa ei ollut merkittävää eroa sairaanhoitopiirien välillä. Osastonhoitajat joutuvat raportoimaan tehdystä työstään myös ylihoitajalle. (Vuorio-Suominen 2012, 29-30, 41.)

Talouden hallintaan sisältyy sen suunnittelu, seuranta, arviointi ja hankinta-osaaminen. Saloniemen (2012, 56) mukaan osastonhoitajien perusosaamiseen kuuluu talouden seuranta yleisellä tasolla ja erityisosaamiseen yksittäisten lukujen seuranta. Kuitenkin Vuorio-Suominen (2012, 29) tuloksissa todetaan, että osastohoitajien on tarkasti tiedettävä, mitä lukujen takana on sekä on osattava perustella luvut. Osastonhoitajan täytyy kartoittaa hankintatarpeita ja esitellä ne eteenpäin muun muassa ylihoitajalle, joka tekee lopullisen päätöksen (Vuorio-Suominen 2012, 29; Saloniemi 2012, 57).

Kehittämistoiminta on osastonhoitajan työssä merkittävä osaamisalue tehtävänkuvan laajentumisen vuoksi (Saloniemi 2012, 57 & Vuorio-Suominen 2012, 30). Osastonhoitajan roolina on kehittämisen mahdollistaja ja koordinoija. Vuorio-Suominen (2012, 30) tuloksissa painottuu osastonhoitajan tietämys henkilöstön osaamisesta ja kehittämistarpeista. Osastonhoitajat ilmoittivat kehittämistoimintaan kuuluvan työntekijöiden kanssa käydyt kehityskeskustelut ja koulutus suunnittelut. Osastonhoitajan tehtävänä on mahdollistaa työntekijöitä kehittymään, huomioida heidän vahvuutensa ja tuoda ne käytäntöön. Osastonhoitajat kehittävät hoitotyötä hoitohenkilöstön ja ylihoitajan kanssa. (Vuorio-Suominen 2012, 35-37, 60.)

Osastonhoitajat eivät itse osallistu kovin aktiivisesti hoitotyöhön. Kyselyyn vastanneista VSSHP:n osastonhoitajista vain alle puolet (46%) osallistui yksikkönä päivittäiseen hoitotyöhön. Vielä vähemmän hoitotyötä toteuttaa HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat, joista vain viidennes (21%) osallistui osaston hoitotyöhön. (Vuorio-Suominen 2012, 38.)

Saloniemen (2012, 53-54) tulosten perusteella toiminnan johtaminen on henkilöstöjohtamisen lisäksi laaja-alainen ja paljon aikaa vievä osaamisalue. Se pitää sisällään muun muassa kliinisen osaamisen, toiminnan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin. Tulosten mukaan toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi ovat osastonhoitajan perusosaamista, mutta edellyttävät silti monipuolista osaamista.

Osastonhoitajien työnkuva on nykypäivänä laaja ja osaamista vaaditaan eri osa-alueilta. Yksi selittävä tekijä on ylihoitajalta siirtyneet tehtävät osastonhoitajalle. (Vuorio-Suominen 2012, 58; Saloniemi 2012, 65.) Saloniemen (2012, 64) tulosten perusteella perus- ja erityisosaamisen välillä ei ole huomattavia eroja toimialueesta riippumatta. Osastonhoitajan työajasta suurin osa kuluu hallinnollisten tehtävien, kuten budjettivastuun ja henkilöstöhallinnon parissa (Vuorio-Suominen 2012, 58).

Tulevaisuudessa tulee olemaan paljon osaamistarpeita ja tietyt osaamisalueet tulevat korostumaan. Saloniemen (2012, 58) tuloksista nousee esille tulevaisuuden osaamistarpeiksi viestintä-, tiedonhaku- ja verkosto-osaaminen, rekrytointiosaaminen ja taloustietämys. Tälläkin hetkellä osastonhoitajalta vaaditaan vuorovaikutus- ja viestintätaitoja sekä verkosto- ja yhteistyöosaamista, mutta ne tulevat tulevaisuudessa korostumaan. Vuorio-Suomisen (2012, 61) tulevaisuuden osaamistarpeista korostui Saloniemen tulosten lisäksi kokonaisuudessaan henkilöstöhallinnon tehtävät ja yhteistyöosaaminen.

6.3 Työhyvinvointi ja -turvallisuus

Taulukko 3. Hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja -turvallisuus.

Opinnäytetyö, tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Aineisto ja aineiston keruuta pa	Keskeiset tulokset
Työhyvinvointi terveydenhuollon muutostilanteessa. Uimonen, S.; Virta, L. & Vähä-Hakula, M. 2010	Tarkoituksena kartoittaa terv.huollon hlöstön työhyvinvointia muutostilanteessa sekä, miten terv.huollossa tapahtuva organisaatiomuutos vaikuttaa työhyvinvointiin ja mitkä tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin terv.huollon organisaation muutostilanteessa.	Toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tietokannoista haettiin tutkimuksia (tietyt valintakriteerit). Valittiin 10 tutkimusta, joista neljä suomalaista ja kuusi englanninkielisiä.	<ul style="list-style-type: none"> - Muutoksiin reagoidaan usein vastustaen. - Avoin keskustelu ja jatkuva tiedonkulku samanaikaisesti kaikille tärkeää. - Hyvin etukäteen suunniteltu muutosprosessi ja aikataulu vähentää stressiä. - Uusiin toimitiloihin päästävää tutustumaan ennen muutosta. - Turvallisuutta lisää tieto asioista, jotka ei muutu. - Muutoksen tarpeellisuus perusteltava. - Hlöstön kuunteleminen ja näkemysten huomiointi tärkeää.
Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Saloniemi, M. 2012	Tavoitteena tuottaa tietoa TYKS:n oh:n työssä tarvittavasta perusosaamisesta, medisiinisellä toimialueella tarvittavasta erityisosaamisesta sekä oh:n työn tulevaisuuden osaamistarpeista. Tarkoituksena tuottaa osaamiskuvaus, joka on hyödynnettävissä oh:n osaamisen hallinnassa.	Toteutettiin Defloimenetelmää soveltaen: <ol style="list-style-type: none"> 1) Medisiinisen toimialueen oh:en teema-haastattelu (n=8) → litterointi ja analyysi sisällönanalyysiä soveltaen. 2) Tietokonevälinen kyselylomake (liikertasteikko ja avoimet kysymykset) kaikille TYKS:n oh:lle (n=46) → analysointi tilastollisesti ja sisällönanalyysiä soveltaen. 3) Asiantuntijapaneelikeskustelu (oh-, yh- ja lääkärinedustus medisiiniseltä toimialueelta) (n=7). 	<ul style="list-style-type: none"> - Työhyvinvointiin ja hlöstön tukemiseen liittyvä osaaminen merkitsevää ja oh:n päivittäistä työtä. - Aktiivinen tuki - mallin tunteminen ja hyödyntäminen - Peruspilarina oikeudenmukaisuus, tasapuolinen kohtelu, luottamuksellisuus ja avoin vuorovaikutus. - Tyhy-toiminnan järjestämisestä vastaaminen oh:n perusosaamista.
Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa. Vuorio-Suominen, H. 2012	Tarkoituksena tuottaa tietoa oh:n tehtäväkuvaista ja osaamisvaatimuksista. Empiirisen osan tavoitteena selvittää oh:n tehtäväkuva ja kuvata osaamisvaatimukset, jotka tehtävä edellyttää prosessilähtöisen toiminnan johtamisessa.	Toteutettiin Defloitekniikkaa käyttäen: <ol style="list-style-type: none"> 1) VSSHP:n hallinnollisten oh:en teema-haastattelu (n=5) → litterointi ja sisällönanalyysi. 2) Tietokoneperustainen puolistrukturoitu kyselylomake VSSHP:n hallinnollisille oh:lle sekä 	<ul style="list-style-type: none"> - Oh:n hallittava substanssiosaaminen → tukee jaksamista, palkitsemista ja työhyvinvointia sekä lisää hlöstön luottamusta. - Informaation siirtäminen samanaikaisesti kaikille tärkeää. - Oh:t eivät osallistu kovin aktiivisesti käytännön

		HUS:n ja PSHP:n erikseen valikoituneille oh:lle (n=100) → tilastollinen analyysi. 3) Asiantuntijapaneeli työskentely (VSSH:n toimialueen asiantuntijoita) (n=10).	hoitotyöhön.
Osastonhoitaja työhyvinvoinnin edistäjänä nyt ja tulevaisuudessa. Heikkilä, T. 2014	Tavoitteena kehittää oh:n valmiutta edistää ja tukea työntekijän kokemaa työhyvinvointia. Tarkoituksena kehittää työhyvinvoinnin toimintamalli, josta oh:t voivat saada tukea työhyvinvoinnin edistämiseen.	Toteutettiin määrällistä ja laadullista menetelmää käyttäen: 1) Strukturoitu (likertasteikko) kyselylomake VSSH:n TULES-toimialueen koko hlöstö (n=258) → tilastollinen analysointi. 2) Asiantuntijapaneeli (entisen ortopedian- ja traumatologian tulos-palkkiotyöryhmä, joka päivitettiin TULES-toimialueen mukaiseksi) (n=10).	- Johtamisen ja itsensä johtamisen alueet saivat parhaimman tyytyväisyyden. - Heikoin tyytyväisyys palkitsemisesta ja työnantajan kiinnostuksesta hlöstön hyvinvoinnista. - Hyvän tyytyväisyyden saavuttamiseen vaikuttaa johtamiskoulutus, hlöstön informointi ja oh:n osallistuminen hoitotyöhön. - Palkitsemista ja työntekijöiden yksilöllisempää huomioimista tulisi parantaa. - Lopputuloksena työhyvinvoinnin toimintamalli TULES-toimialueelle.
Hoitotyöntekijöiden työturvallisuus - Toimintamalli esimiehille. Niemi, P. 2014	Tarkoituksena määritellä hoitotyöhön liittyvät työturv.vaarat ja -poikkeamat kirjallisuuden perustuen. Empiirisen osion tarkoituksena löytää jo olemassa olevia yhtenäisiä toimintatapoja ja hyviä käytäntöjä työturv.vaarojen ja -poikkeamien tunnistamiseen, ilmoittamiseen, käsittelyyn ja niiden käsittelyyn lähiesimiestyössä VSSH:n neurologian toimialueella. Tavoitteena laatia työturv.luokitus ja toimintamalli hoitotyön työturv.vaarojen ja -poikkeamien tunnistamiseen, ilmoitusmenettelyyn sekä käsittelyyn esimiestasolle.	Kvalitatiivinen empiirinen osio: 1) Nauhoitettu ja teemoitettu VSSH:n neurologian toimialueen yh:n ja oh:en (n=8) ryhmähaastattelu → litterointi ja aineiston analysointi. 2) Saadun tiedon vertaaminen kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin ja ohjeisiin. 3) Edellisten vaiheiden tulosten perusteella kehitettiin toimintamalli lähiesimiehille. 4) Toimintamallin esittely organisaation toimialueen yh:lle ja oh:lle sekä implementointi käytäntöön.	- Puutteita tunnistamisessa, ilmoittamismenettelyyn perehdyttämisessä ja työturv.vaarosta ja -poikkeamista ilmoittamisessa. - Palautteen saamattomuus ja syyllistäminen tehdystä ilmoituksesta. - Ei yhtenäisiä käytäntöjä muuta kuin ilmoittamismenettelyn ja virallisten ilmoitusten käsittelyn osalta. - Epävirallinen ilmoittaminen myös ilmoitusjärjestelmään. - Ilmoittaminen tulisi tehdä samalla tavalla jokaisessa paikassa. - Hlöstöä kannustettava ilmoittamaan työturv.vaarosta ja -poikkeamista. - Lopputuloksena toimintamalli esimiehille.
Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Turun alueen yhteispäivystyksessä. Koivunen, O. 2012	Tarkoituksena selvittää uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymekanismia sekä ilmeneviä uhka- ja väkivaltatilanteiden riskitekijöitä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena luoda ohjeistus tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä: 1) Turun Terveystoimen päivystysvastaanotolla työskentelevien (n=10) teemahaastattelu kirjallisuuskatsaukseen perustuen → litterointi ja sisällönanalyysi.	- Päihtyneet ja mielenterveysongelmaiset aiheuttavat eniten väkivaltatilanteita. - Ennen väkivaltatilanteita havaittavissa tiettyjä merkkejä. - Uhka- ja väkivaltatilanteita kohdataan useasti ja säännöllisesti.

		2) Analysoinnin arviointi asiantuntijapaneelissa (turvallisuusalan ja hoitotyön asiantuntijoita).	<ul style="list-style-type: none"> - Päihtyneiden määrää ja heidän viettämänsä aikaa ympäristössä vähennettävä. - Huono kohtelu ja törkeä kielenkäyttö yleistä. - Triage-järjestelmä aiheuttaa tyytymättömyyttä ja erimielisyyttä. - Tilanteita käsiteltävä esimiehen kanssa. - Lisä- ja täydennyskoulutuksien lisääminen.
--	--	---	---

HIöstö = Henkilöstö

HUS = Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri

Oh= Osastonhoitaja

PSHP= Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri

Terv.huolto = Terveystieteiden huolto

TULES = Tuki- ja liikuntaelin sairaudet

TYHY- toiminta = Työhyvinvoinnin edistämistoiminta

TYKS= Turun Yliopistollinen keskussairaala

Työturv. = Työturvallisuus

Yh= Ylihoitaja

6.3.1 Yksilö

Itsensä johtamiseen ollaan tyytyväisiä ja erityisesti muiden ihmisten kanssa toimeen tulemiseen, joka liittyy vahvasti hyviin alaistaitoihin. Työntekijät kokevat, että selkeät tavoitteet omassa elämässä auttavat myös jaksamaan töissä paremmin. Tulevaisuudessa tulisi panostaa enemmän omaan fyysiseen kuntoon, energisyyteen ja vireystilaan. (Heikkilä 2014, 38.)

Työssä tapahtuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat ennustettavissa yksilön työkokemuksen avulla. Koivusen (2012, 71) haastattelemat kokeneet päivystysvastaanoton työntekijät ovat oppineet ajan mittaan tunnistamaan ennusmerkkejä ennen väkivaltatilanteita. Tietyt piirteet eleissä, ilmeissä ja puheissa edeltävät monesti alkavaa väkivaltatilannetta. Tuloksista käy ilmi, että tietynlainen etujen vaatiminen on merkki konfliktitilanteen riskin suurenemisesta.

6.3.2 Organisaatio

Osastonhoitajat toimivat tiedon välittäjinä organisaation johdon ja työntekijöiden välillä (Saloniemi 2012, 49; Heikkilä 2014, 48). Tulosten mukaan työntekijöiden hyvinvoinnin vuoksi on huomioitava, että keskustellaan avoimesti ja rehellisesti organisaatiosta ja siellä tapahtuvista muutoksista. On perusteltava mahdollisten muutosten syyt kattavasti, ottaa työntekijät yksilöllisesti huomioon sekä seurata työntekijöitä ja heidän hyvinvointiaan laaja-alaisesti. Työntekijöiden hyvinvoinnin edistämisen vuoksi on kuunneltava heidän näkemyksiään sekä antaa heidän omalta osaltaan vaikuttaa omaan työhönsä ja mahdollisiin muutoksiin. Tiedonkulun on oltava rehellistä, luottamuksellista ja jatkuvaa henkilökunnan, esimiesten ja organisaation välillä. (Uimonen ym. 2010, 24-26; Saloniemi 2012, 49-50; Heikkilä 2014, 48-49.)

Organisaatiossa tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Aikaisempien tutkimusten perusteella muutoksiin reagoidaan usein vastustaen, koska ne voivat tuoda muutoksia rooleihin lisäten epävarmuutta. Vaikka muutoksiin reagoidaan vastustaen, tulosten mukaan lähes kaikki työntekijät kuitenkin kokevat työhyvinvointinsa ja -motivaationsa paremmaksi muutoksen jälkeen. Onnistunut muutosprosessi voi edistää työntekijöiden terveyttä, vähentää stressiä, parantaa selviytymistaitoja ja työympäristöä. (Uimonen ym. 2010, 24-25.)

Koivunen (2012, 43-44) on tutkinut uhka- ja väkivaltatilanteita Turun alueen yhteispäivystyksessä. Tulosten mukaan uhka- ja väkivaltatilanteita kohdataan organisaatiossa useasti ja säännöllisesti. Eniten Turun alueen yhteispäivystyksessä esiintyy haistattelua, verbaalista uhkailua ja asiatonta käytöstä, mutta myös fyysistä väkivaltaa esiintyy. Suurin osa uhka- ja väkivaltatilanteista tapahtuu ilta- ja yöaikaan sekä sijoittuu triage- ja aulatiloihin. Organisaation on tulevaisuudessa järjestettävä työntekijöille lisä- ja täydennyskoulutuksia tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja työturvallisuuden parantamiseksi.

Päihteet vaikuttavat suuresti uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymiseen ja aiheuttavat eniten riskejä päivystyksessä. Myös mielenterveyspotilaat ja jonkin fyysisen vamman sairauden aiheuttamat sekavuustilaiset henkilöt aiheuttavat levot-

tomuutta ja häiriötilanteita. Organisaation on kiinnitettävä huomiota edellä mainittuihin henkilöihin. Vähentämällä päihtyneiden ja mielenterveysongelmaisten viettämää aikaa päivystyksessä, kohennetaan työntekijöiden työturvallisuutta ja -hyvinvointia. (Koivunen 2012, 65-67.)

Työntekijät kokevat työturvallisuusvaaroista ilmoittamisen organisaation järjestelmään olevan turhauttavaa, koska niistä saa harvoin palautetta tai ei ollenkaan. Palautteen saamattomuus antaa työntekijöille kuvan, että organisaatio sekä esimiehet eivät välitä työntekijöistä ja heidän hyvinvoinnistaan. (Niemi 2014, 79.)

6.3.3 Esimies

Heikkilän tutkimuksen mukaan paras tyytyväisyys saatiin osiosta johtaminen. Asiantuntijoiden mielestä johtamisen osa-alueeseen onkin panostettu nykypäivänä enemmän. Lähiesimiehet ovat enemmän osastojen arjessa ja tekevät käytännön työtä tarvittaessa. Osastoilla on yhteiset tavoitteet sekä koulutukseen ja erityisesti johtamiskoulutukseen on panostettu. Informaation antaminen viikoittain henkilöstölle on säännöllistä. (Heikkilä 2014, 39.)

Muutostilanteissa korostuu informaation tärkeys. Esimiehen on huolehdittava, että työyhteisön jokainen jäsen saa informaation samanaikaisesti ja informaatio on säilytettävä kaikille samanlaisena (Uimonen ym. 2010, 26; Vuorio-Suominen 2012, 30). Mikäli jokainen työntekijä ei ole paikalla informaatiotilaisuudessa, on huolehdittava heidän tiedottamisesta muilla keinoin, kuten sähköpostin välityksellä. (Uimonen ym. 2010, 26.)

Osastonhoitajat kokevat henkilöstöjohtamisen keskeiseksi osa-alueeksi työnkuvassaan (Saloniemi 2012, 49; Vuorio-Suominen 2012, 58). Esimiehet toimivat roolimallina työntekijöille ja he pystyvät omalla esimerkillään vaikuttamaan työyhteisön hyvinvointiin. Kun esimiehet suhtautuvat työhön ja mahdollisiin muutosprosesseihin positiivisesti, lisääntyy työntekijöiden positiivisuus ja into työtä kohtaan. (Uimonen ym. 2010, 27.)

Esimiehen käyttäytymisellä ja alaisten kohtelulla on hyvinvoinnin kannalta merkitystä. Suurin osa (72%) Heikkilän kyselyyn vastanneista kokee, että esimies kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti TULES -toimialueella. Esimieheltä saatu palaute koetaan tärkeäksi ja tulevaisuudessa vieläkin tärkeämmäksi. (Heikkilä 2014, 31, 35.) Erityisesti muutostilanteissa esimieheltä saatu palaute ja vastuu koetaan välttämättömäksi ja työhyvinvointia edistäväksi toiminnaksi (Uimonen ym. 2010, 31). Työhyvinvointia lisää tavoitettavissa oleva, luottamuksen arvoinen, arvostava ja oikeudenmukainen esimies (Uimonen ym. 2010, 27; Saloniemi 2012, 52; Heikkilä 2014, 35).

Osastonhoitajan tehtävänä on ottaa ongelmat ja ristiriitatilanteet nopeasti esille työyhteisössä ja auttaa niiden ratkaisemisessa (Saloniemi 2012, 59; Heikkilä 2014, 50). TULES -toimialueella on käytössä työhyvinvoinnin edistämiseksi kehityskeskustelut, jotka pyritään pitämään vähintään kerran vuodessa (Heikkilä 2014, 51). Osastonhoitajien perusosaamiseen sisältyy henkilökohtaisten kehityskeskusteluiden ja koulutussuunnitelmien toteuttaminen, joiden avulla pystytään kehittämään työntekijöitä ja heidän kokemaan hyvinvointia. (Saloniemi 2012, 49,51; Vuorio-Suominen 2012, 30; Heikkilä 2014, 50.)

Osastonhoitajan päivittäiseen työhön liittyy olennaisesti henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen (Saloniemi 2012, 52). Työhyvinvointia edistäessä on lisättävä osastonhoitajan läsnäoloa osaston arjessa (Saloniemi 2012, 52; Vuorio-Suominen 2012, 39; Heikkilä 2014, 48). Osastonhoitajan on hallittava hoitotyö ja kliininen osaaminen, koska tämä lisää henkilökunnan luottamusta, tukee jakamista ja edistää hyvinvointia (Saloniemi 2012, 53; Vuorio-Suominen 2012, 39). Osastonhoitajat itse kokevat substanssiosaamisen helpottavan johtamista, kun tietää miten työ tehdään (Vuorio-Suominen 2012, 39). Heikkilän työssä (2014, 39) on todettu, että työntekijöiden tyytyväisyyteen vaikuttaa osastonhoitajien osallistuminen käytännön työhön. Kuitenkaan osastonhoitajat eivät osallistu kovin aktiivisesti päivittäiseen hoitotyöhön (Vuorio-Suominen 2012, 47).

Tutkimuksen mukaan työntekijät eivät halua keskustella johdon kanssa työturvallisuus-, uhka- ja väkivaltatilanteista, koska työntekijät ovat tyytymättömiä esimiestyöhön (Koivunen 2012, 75; Niemi 2014, 79). Osa (33%) kyselyyn vas-

tanneista TULES -toimialueen henkilöstöstä kokee, että työnantajan kiinnostus henkilöstökunnan hyvinvoinnista on melko vähäistä. Asiantuntijoiden mielestä tätä voitaisiin kehittää lisäämällä kehityskeskusteluiden määrää ja työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla. (Heikkilä 2014, 31,40.)

6.3.4 Työ

Työturvallisuus liittyy olennaisesti henkilöstön hyvinvointiin. Niemen (2014, 76) tulosten perusteella työntekijät tunnistavat osittain työturvallisuusvaarat ja -poikkeamat, mutta työntekijät kokevat vaaratilanteiden liittyvän hoitotyöhön. Myös Koivusen (2012, 63) tulosten mukaan henkilökunta on tottunut uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja hoitamaan hankalia potilaita sekä heidän omaisiaan ja saattajiaan.

Päivystyksessä työskentelevien työhön kuuluu olennaisesti triage-järjestelmä. Koivusen (2012, 68) pitämässä haastatteluissa käy ilmi, että triage-järjestelmän vuoksi aiheutuu paljon häiriötilanteita. Potilaat, omaiset ja saattajat saattavat kokea tyytymättömyyttä ja erimielisyyttä triage-järjestelmän kanssa ja näin ollen riski konfliktitilanteiden syntymiselle on suuri. Tämän vuoksi henkilökunnan työturvallisuus ja -hyvinvointi voi alentua.

Palkitseminen hyvästä työstä koettiin heikoksi organisaatiossa ja sitä tuleekin tulevaisuudessa kehittää. Asiantuntijajanelistien mielestä palkitseminen tulisi nähdä aineellisena, kuten henkilökohtaisena palkanlisänä sekä aineettomana, kuten ylimääräisinä vapaapäivinä. Osastoilla on pohdittava palkitsemisen eri muotoja sekä tuoda ne käytäntöön. (Heikkilä 2014, 34, 40.) Palkkakehityksellä pystytään tekemään työstä mielekästä, tukemaan osaajia ja työntekijöiden hyvinvointia (Vuorio-Suominen 2012, 60).

Tulosten mukaan työn jatkuvuudella ja ylenemismahdollisuuksilla oli vähiten vaikutusta työhyvinvointiin. Eniten työntekijät haluavat saada tukea, kehittymismahdollisuuksia, vastuuta ja palautetta työstä. (Uimonen ym. 2010, 25.)

6.3.5 Ryhmähenki

Työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä tekijöitä työyhteisössä on lupauksista kiinni pitäminen, tuen ja arvostuksen antaminen, avoin keskustelu ja eri näkökulmien kuuntelu sekä luottamuksellinen ilmapiiri (Uimonen ym. 2010, 25). Niemen (2014, 79) tulosten perusteella tapahtuneita työturvallisuusvaaroja ja -poikkeamia käsitelläänkin mielellään epävirallisesti kahvipöydän ääressä työtovereiden kanssa. Myös Koivusen tuloksissa (2012, 75) käy ilmi, että työntekijät keskustelevat tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteista mielellään työtovereiden kanssa.

Mahdollisesta muutoksen jälkeisestä ajasta on keskusteltava työyhteisössä avoimesti ennen muutosta ja käytävä läpi myös asiat, jotka eivät tule muuttumaan. Tämä lisää työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja sitä kautta myös työhyvinvointia muutoksen aikana. (Uimonen ym. 2010, 27.)

Työntekijät haluavat saada työtovereiltaan innostavaa ja myönteistä palautetta enemmän. Tulosten mukaan työyhteisön ja yhdessä tekemisen parantaminen ovat tulevaisuuden kehittämiskohde. Jokaisen on tunnettava tulevansa ymmärryksi ja hyväksytyksi työyhteisössään. (Heikkilä 2014, 33, 36.)

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä ja valintoja, jotka tekijöiden on huomioitava (Hirsijärvi ym. 2013, 23). Tutkimuseettisiin kysymyksiin tulee suhtautua vakavasti, sillä ei ole olemassa tutkimusta, jossa eettiset valinnat eivät olisi läsnä ainakin jollain tavalla (Soininen 1995, 130). Tutkijoiden tulee ottaa huomioon tutkimuseettiset periaatteet koskien tiedon hankintaa sekä julkistamista (Hirsijärvi ym. 2013, 23). Eettisiin tekijöihin kuuluu muun muassa se, että kirjoittaja on rehellinen itselleen sekä tekstin lukijoille (Soininen 1995, 130).

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Hirsijärvi ym. 2013, 23). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset ohjeet tutkimuksen tekijöille. Näiden ohjeiden keskeisiä lähtökohtia on muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden tekemät työt asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla sekä viittaukset tulee tehdä huolella ja kunnioittavien aiempaa tutkimustyötä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kuvataan yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineiston valintaa eivät määrittele tarkat menetelmät sekä käytetyt aineistot voivat olla hyvinkin laajoja. (Salminen 2011, 6.) Tämä osaltaan edellyttää kirjallisuuskatsauksen tekijältä eettistä ajattelukykyä.

Opinnäytetyötä tehdessä ensimmäinen eettinen valinta liittyy aiheen rajaamiseen. Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) aikana opinnäytetöitä on valmistunut yhteensä 26 kappaletta liittyen Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö – osatehtävään, joista yhdeksän (9) opinnäytetyötä käsittelee osaston perehdytysmateriaalia. Nämä opinnäytetyöt rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, koska tarkoituksena on keskittyä osaamiseen ja hyvinvointiin. Tässä työssä on

mukana 17 opinnäytetyötä, jotka koskevat nimenomaan osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstä eri toimialueilla.

Toinen eettinen kysymys liittyy lähteinä käytettävien tutkimusten eettisyyteen ja luotettavuuteen. Hoitotyön kehittämisprojekti on käynnistynyt vuonna 2009, joten kaikki 17 aikaisempaa opinnäytetyötä, jotka liittyvät Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö –osatehtävään ovat tuoreita tutkimuksia. Jokainen tutkimus liittyen Hoitotyön kehittämisprojektiin on jo opinnäytetyössään pohtinut omaa eettisyyttä sekä luotettavuutta. Jokainen opinnäytetyö on tarkastettu ja hyväksytty eri toimijoiden, kuten Turun ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan puolesta ja myös eettiset pohdinnat on silloin huomioitu.

Kolmas eettinen ongelma ja luotettavuuteen liittyvä tekijä on tulosten esittäminen. Rehellisyys on valttia tulosten esittämisessä. Tulokset tulee esittää sellaisena, kun ne ilmenevät, niitä kaunistelematta tai vähättelemättä (Soininen 1995, 131).

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muun muassa puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, muiden tutkijoiden vähättely, tutkimustulosten harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi. Tieteellisellä vilpillä tarkoitetaan luvattomasti lainattujen, sepitettyjen tai vääristettyjen tulosten esittämistä omina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.) Vilpin käyttö on aina vastoin tutkijan etiikkaa (Pietarinen 2002, 64).

7.2 Luotettavuus

Tutkimustoiminnan perustehtävänä on tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavuus on puolestaan sitä, että tuotettu tieto on kriittisesti perusteltua. (Pietarinen 2002, 59.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaamisen ja aineistojen keuruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuuden suhteen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206). Kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, mutta siitä huolimatta eri tutkimusten luotettavuus vaihtelee suuresti (Hirsijärvi ym. 2013, 231). Tämän vuoksi on hyvä arvioida kirjallisuuskatsauksessa lähteinä käytettyjen tutkimusten luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia sekä validiteettia. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli tulokset ovat samansuuntaisia eikä sattumanvaraisia. Validiteetti eli pätevyys puolestaan viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Luotettavan tutkimuksen edellytyksenä on aina korkea validius, jota vahvistaa korkea reliabelius. Jos tutkimus on reliabeli, se ei automaattisesti takaa hyvää validiutta. (Soininen 1995, 120.) Esimerkiksi Johanssonin (2012, 81) tutkimuksessa reliabiliteettia todentaa se, että tietokoneella on tehty suora analyysi, joka on mahdollistanut prosenttijakauman saamisen jokaisesta tutkimuksen yksiköstä erikseen. Tämän lisäksi projektipäällikkö on tarkastanut tulokset itse ja verrannut saamiinsa tuloksia tietokoneen antamiin lukemiin. Tulokset ovat yhtenevät. Tällöin voidaan todeta tulosten olevan reliabelit. Samassa tutkimuksessa validius on otettu huomioon siten, että kysely on esitetty tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä. Tämän jälkeen kysymyspatteristoa on muutettu selkeämpään muotoon ja epäselvät kysymykset on muotoiltu selkeämmiksi.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee kiinnittää huomiota lähteinä käytettyjen opinnäytetöiden luotettavuuteen. Huomiota kannattaa kiinnittää muun muassa siihen, onko tutkija tarkasti selostanut tutkimuksen toteutuksesta ja sen eri vaiheista, miten ja millä tavalla tulokset on saatu kerättyä ja analysoitua. (Hirsijärvi ym. 2013, 232.) Lähteinä olevat opinnäytetyöt ovat kaikki tehty vuodesta 2009 eteenpäin, eli tutkimustulokset ovat tuoreita. Lähteiden luotettavuuden arviointi on tärkeintä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta, jotta itse kirjallisuuskatsauksesta tulisi luotettava. Tulokset on kirjattava ja esitettävä tarkasti ja luotettavasti, mitään pois jättämättä.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota selkeä ja kattava katsaus Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -osatehtävän tuloksista. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää toimialueiden osaamistarpeiden, -

odotusten, erityisosaamisen ja työhyvinvoinnin kartoittamisessa sekä tukea koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelua. Tulokseksi syntyi aikaisempien opinnäytetöiden (17), kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin avulla kattava katsaus Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -osatehtävän tuloksista.

Eri toimialueilla sairaanhoitajan työssä painottuvat eri osaamisalueet ja -vaatimukset. Perus- ja erityisosaamisvaatimukset voivat vaihdella toimialueiden sisälläkin. Erityisosaaminen vaatii yleensä työyksikkökohtaista koulutusta ja ammattitaito kasvaa työkokemuksen mukana.

Terveystieteidenhuollossa tullaan toteuttamaan sisäisiä ja toiminnallisia rakenteellisia muutoksia, jotka johtavat sairaansijojen ja osastojen määrän vähenemiseen. Erikoisalakohtaisista osastoista luovutaan ja siirrytään suurempiin kokonaisuuksiin. Tämä asettaa uudenlaisia haasteita hoitotyöntekijöille, joiden on tulevaisuudessa hallittava useamman erikoisalan osaamista. (Hilden 2002, 9-21, 29; Kaivo-Oja 2011, 180-181.)

Eettinen toiminta, kliininen hoitotyö, lääkehoito, päätöksenteko, monikulttuurinen hoitotyö, ohjaus ja opetus, yhteistyö, sekä tutkimus- ja kehittämistyö olivat lähes jokaisen opinnäytetöiden osaamisalueiden pohjana (Meritähti 2011, 48-62; Soini-Koskinen 2011, 20-23). Vuorovaikutus-, yhteistyö-, kehittämis- ja johtamisosaamisessa korostuu hiljaisen tiedon merkitys eli vanhemman kollegan seuraaminen (Toivonen 2014, 68).

Potilaan turvallisen hoidon toteuttamisen osaamisessa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluu kaikilla osastoilla potilaan hoitoketjun, -polun ja -prosessin hahmottaminen, potilaan intymiteettisuojaan sekä yksilöllisyyden huomiointi, raportointi ja potilaan oikeuksien tunnistaminen. Moniammatillisen yhteistyön osa-alueessa perusosaamiseksi on määritelty yhteistyö potilaan, omaisten, lähityötoverin, lääkäreiden ja eri ammattiryhmien edustajien kanssa. (Lähde 2014, 42.)

Sairaanhoitajan erityisosaamista ovat ohjaus sairauden vaikutuksista työhön, harrastuksiin, perhe-elämään ja sosiaaliturvaan liittyviin asioihin valmentaminen (Huhtala, S. 2011,63).

Jokaisessa opinnäytetyössä kävi ilmi koulutuksen ja osaamisen kehittämisen tarve eri osaamisalueilla. Muun muassa Käypä Hoito -suositusten käytön suhteen kävi ilmi kehittämisen tarvetta, vaikka suositusten ja ohjeistuksien käyttö koettiin perusosaamiseen ja merkitykselliseksi hoitotyön kannalta. Kyselyihin vastanneet olivat pääsääntöisesti halukkaita kouluttautumaan ja ehdottivat eri koulutusmenetelmiä oman kehityksensä tueksi.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamisessa tulee olemaan enemmän perusosaamista. Sairaanhoitajan hiljaisen tiedon jakaminen ja siirtäminen kirjalliseen muotoon sekä muun tietotaidon jakaminen ja työkaverien opettaminen korostuvat tulevaisuudessa. (Lähde 2014, 44.) Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti tehty ennen toimialoihin siirtymistä tai siirtymän aikana, mutta tulokset ovat hyödynnettävissä nykypäivän sairaanhoitajan osaamiskuvauksiin eri yksiköissä.

Nykypäivänä osastonhoitajien työnkuva on hyvin laaja ja osaamista vaaditaan eri osa-alueilta. Yksi selittävä tekijä on ylihoitajilta siirtyneet tehtävät osastonhoitajille, kuten koulutusanomuksien hyväksyminen. (Saloniemi 2012, 65; Vuorio-Suominen 2012, 58.) Tulosten mukaan yli puolet osastonhoitajien työajasta kuuluu henkilöstöhallinnon tehtäviin, kuten sijaisten hankintaan, työvuorojen tekemiseen ja sairauspoissaolojen hyväksymiseen (Saloniemi 2012, 49; Vuorio-Suominen 2012, 47). Yksi tärkeimmistä osastonhoitajan osaamisalueista on vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Osastonhoitajat kokevat haasteellisena siirtää informaation eteenpäin samanaikaisesti ja samanlaisesti. (Vuorio-Suominen 2012, 29.)

Opinnäytetyössä kuvattiin työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä Marja-Liisa Mankan määritelmän avulla. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat yksilö, organisaatio, esimies, työ ja ryhmähenki (Manka ym. 2007, 7). Työhyvinvointiin ja –turvallisuuteen liittyviä opinnäytetöitä oli yhteensä kuusi (6) kappaletta, joissa jokaisessa tuli esiin edellä mainitut työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ainakin jollain tavalla.

Työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat yksilön asenteet, osaaminen, terveys ja fyysinen kunto (Manka ym. 2007, 8). Heikkilän (2014, 38) tuloksissa tuli esille,

että tulevaisuudessa jokaisen työntekijän tulisi panostaa enemmän omaan fyysiseen kuntoon, energisyyteen ja vireystilaan. Itsensä johtamiseen ja muiden ihmisten kanssa toimeen tulemiseen ollaan nykypäivänä tyytyväisiä.

Työympäristön avoimen vuorovaikutuksen keskeinen tekijä on palautteellisuus. Esimiehen tulee antaa alaisilleen palautetta ja ottaa palautetta vastaan niin alaisilta kuin ylemmältä johdolta. (Manka 2008, 145.) Niemen (2014, 79) tuloksissa kävi kuitenkin ilmi, että työntekijät eivät saa tarpeeksi palautetta organisaatiolta ja esimieheltä. Tämän vuoksi työturvallisuusvaaroista ei ilmoiteta järjestelmällisesti organisaation ilmoitusjärjestelmään, koska ilmoittaminen koetaan turhauttavana palautteen saamattomuuden vuoksi. Tämän seurauksena työntekijät myös kokevat, että organisaatio ja esimiehet eivät välitä heistä ja heidän hyvinvoinnistaan. Työntekijät haluavat saada myös työtovereiltaan innostavaa ja myönteistä palautetta enemmän. Tulosten mukaan työyhteisön ja yhdessä tekemisen parantaminen ovat tulevaisuuden kehittämiskohde. (Heikkilä 2014, 33, 36.)

Opinnäytetöiden tuloksissa tuli selkeästi esille, kuinka merkittävä rooli lähiesimiehellä, eli tässä tapauksessa osastonhoitajalla on työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta. Työntekijöiden hyvinvointia lisää kunnioittava, luottamuksen arvoinen ja oikeudenmukainen esimies (Manka ym. 2007, 14-15; Uimonen ym. 2010, 27; Saloniemi 2012, 52; Heikkilä 2014, 35). Työntekijät kokevat tärkeäksi, että esimies on tavoitettavissa sekä osallistuu käytännöntyöhön, mutta toisaalta esimiestä ei haluta kovin lähellekään (Heiske 2001, 173-174). Opinnäytetöiden tuloksissa tuli esille, että työntekijöiden kokemaa hyvinvointia edesauttaa merkittävästi osastonhoitajien läsnäolo osaston arjessa (Saloniemi 2012, 52; Vuorio-Suominen 2012, 39; Heikkilä 2014, 48). Kuitenkaan osastonhoitajat eivät osallistu kovin aktiivisesti hoitotyöhön (Vuorio-Suominen 2012, 47).

Työntekijät kokevat tärkeäksi säännöllisesti pidettävät kehityskeskustelut, osastotunnit ja informaatiotilaisuudet. Työntekijät haluavat olla tietoisia organisaation muutoksista ja nykytilanteesta, omasta työstään sekä vahvuuksistaan ja kehittämismahdollisuuksistaan. (Leivo 2007, 5.) Heikkilän (2014, 51) tuloksissa nousi esille, että TULES-toimialueella on käytössä työhyvinvoinnin edistämiseksi kehi-

tyskeskustelut, jotka pyritään pitämään vähintään kerran vuodessa. Esimiehet pystyvät kehittämään työntekijöitä ja heidän kokemaa hyvinvointia kehityskeskusteluiden ja koulutussuunnitelmien avulla (Saloniemi 2012, 49-51; Vuorio-Suominen 2012, 30; Heikkilä 2014, 50). Kaiken kaikkiaan hyvällä johtamisella ja esimiestyöllä turvataan henkilöstön voimavarojen riittävyys, työssä jaksaminen ja jatkaminen (Leivo 2007, 5).

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa toimialueiden osaamistarpeiden, -odotusten, erityisosaamisen ja työhyvinvoinnin kartoittamisessa sekä tukea koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelua. Hyvä aihe jatkotutkimukseen olisi henkilöstön perehdytys, sillä rajasimme sen opinnäytetyön ulkopuolelle. Aihe on itsessään kiinnostava ja siitä saisi tehtyä mielenkiintoisen tutkimuksen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että suurempi työkokemus vaikuttaa huomattavasti sairaanhoitajan osaamiseen.
2. Käytännön työ kaipaisi enemmän koulutusta ja perehdytystä. Yhteiskunnan muuttuessa myös terveydenhuoltoalan tulee sopeuttaa oma toimintansa vastaamaan uusia tarpeita. Tämä ei ole mahdollista ilman aktiivista kouluttautumista ja toimintatapojen kehittämistä.
3. Suurin osa sairaanhoitajan töistä ovat perusosaamista. Tulevaisuudessa se tulee vielä lisääntymään. Myös tietotekninen osaaminen on lisääntynyt ja se lasketaan perusosaamiseksi.
4. Työhyvinvointia edistää jatkuva tiedonkulku. Osastonhoitajat toimivat osaston ja organisaation välillä tiedonvälittäjinä. On tärkeää, että osastonhoitaja tiedottaa työntekijöitä samanaikaisesti ja säilyttää informaation kaikille samanlaisena.
5. Työntekijät odottavat lähiesimiehiltään ja organisaatiolta palautetta työstään. Työntekijät kokevat palautteen saamattomuuden johtuvan organisaation ja esimiesten välinpitämättömyydestään heitä ja heidän hyvinvointiaan kohtaan.
6. Palkitseminen hyvästä työstä koetaan heikoksi ja sitä tuleekin tulevaisuudessa kehittää. Kun organisaatio palkitsee työntekijöitä hyvästä työstä, edistää se työhyvinvointia ja -motivaatiota.

LÄHTEET

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva, WSOY.

Carlsson, M. & Järvinen, K. 2012. Mielekäs työ – uuden ajan uraopas. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Chinn, P. & Kramer, M. 1991. Theory and nursing, a systematic approach. Mosby year book, Inc.

Cooper, H. 1989. Integrating research. A guide for literartura reviews. 2nd edition. California, Sage Publications

Elinkeinoelämän keskusliitto 2015. Työhyvinvointi, työterveys ja työturvallisuus. Viitattu 2.3.2015. <http://ek.fi/mita-teemme/tyoelama/tyohyvinvointi/>

Furman, B & Ahola T. 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. 4. painos. Tampere: Tammi.

Gurt, J. Schwennen, C. & Elke, G. 2011. Health-specific leadership. Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? Work & Stress. Vol. 25.

Heikkilä, T. 2014. Osastonhoitaja työhyvinvoinnin edistäjänä nyt ja tulevaisuudessa. Turun AMK. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK).

Heiske, P. 2001. Työhyvinvointia työyhteisöön. 2. painos. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtala, S. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö. Turun AMK. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK).

Hyppänen, R. 2010. Työhyvinvointi johtaa tuloksiin – parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta. Helsinki: Talentum.

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita-prima oy

Hörkkö, M. 2013. Muutoksen edessä - Sairaanhoidajan osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä. Opinnäytetyö. Turun AMK. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK).

Johansson, P. 2012. Sairaanhoidajan osaaminen rytmihäiriöpotilaan hoidossa. Opinnäytetyö. Turun AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK).

Kaivo-Oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima oy, Helsinki. 180-191

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kanste, O. 2014. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Viitattu 27.4.2015. www.sairaanhoitajat.fi >artikkelit

Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hieta-nen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kiikeri, R. 2013. Ravitsemushoidon osaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK).

Koivunen, O. 2012. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Turun alueen yhteis-päivystyksessä. Opinnäytetyö. Turun AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK).

Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Sai-raanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima oy, Helsinki. 12-23

Kummel, M. & Projektiryhmä. 2013. Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämis-projekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Projektisuunnitelma. Turun AMK.

Kummel, M. 2013. Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämis-projekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Projektisuunnitelma. Turun AMK

Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla: osaamisen kuvantamismalli. Opinnäytetyö. Turun AMK. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK).

<http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/PublishedService?file=page&pageID=9&itemcode=9789522161888>

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Finlex®-Valtion säädöstietopankki. Viitattu 15.4.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laine, M.; Wickström, G.; Pentti, J.; Elovainio, M.; Kaarlela-Tuomaala, A.; Linström, K.; Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Tampere: Juvenes Print.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen. Helsinki, WSOY.

Lauri, S.; Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva, WSOY.

Leivo. 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle. Kunnallinen työmarkkinalaitos.

Lähde, E. 2014. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen. Turun AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK).

Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. 2. painos. Hämeenlinna: Talentum.

Manka, M-L.; Hakala, L.; Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työniloa ja imua. Tampere: Tammerprint Oy.

Manka, M-L.; Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön – Eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto.

Meretoja, R.; Isoaho, H. & Leino-Kilpi H. 2004. Nurse Competence scale: Development and psychometric testing. Journal of advanced Nursing 47(2), 124-133.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Turun AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK).

Miettinen M. 2005. Terveysthuollon innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori J. (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveysthallintotiede terveysthuollon työyhteisössä, WSOY, Helsinki, 260–277.

Mononen, J. 2013. Triagehoitajan VIRVE:n käytön erityisosaaminen yhteispäivystyksessä – VIRVE koulutusmalli. Opinnäytetyö. Turun AMK. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK).

Mäkelä M., Varonen H., Teperi J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1996: 112(21): 1999

Niemi, P. 2014. Hoitotyöntekijöiden työturvallisuus – Toimintamalli esimiehille. Opinnäytetyö. Turun AMK. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK).

Opetusministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveystalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. Helsinki.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveysthuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006: 24, Helsinki.

Otala, L. 2000. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. 3. uudistettu painos. Porvoo. WSOY.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. 1. Painos. Helsinki: Kirjapaja.

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

Pekka, T. & Perhoniemi, R. 2014. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2014. Helsinki.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat 59. Toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. ja Pietarinen, J. Tampere: Gaudeamus.

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Kauppakaari

Riikonen, E.; Tuomi, K.; Vanhala, S. & Seistamo, J. 2003. Hyvinvoiva henkilöstö – menestyvä yritys. Helsinki: Työterveyslaitos.

Russel C. 2005. An overview of the integrative research review. Progress in Transplantation 2005(1), 15, 8-13

Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 2004. Hoitotyön johtaminen ja johtamiskoulutus. Ehdotus hoitotyön johtamiskoulutukseksi.

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki, WSOY, 21-36??

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauskseen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.3.2015 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saloniemi, M. 2012. Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Opinnäytetyö. Turun AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK).

Soini-Koskinen, E. 2011. Sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Turun AMK. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK).

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Monisteita 200:15.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tutkintojen tunnistaminen. Viitattu 15.4.2015 www.valvira.fi > luvat > ammattioikeudet > tutkintojen tunnistaminen.

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tammerprint Oy.

Toivonen, E-R. 2014. Päihdepotilaan hoitotyön erikoisosaaminen somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Turun AMK. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK).

Toracco, R. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 2005(4), 3, 356-36

Torppa, K. 2011. Asiantuntijoiden johtaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima oy, Helsinki. 115-125.

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

Turun yliopisto. 2015. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 24.3.2015
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki.

Uimonen, S., Virta, L. & Vähä-Hakula, M. 2010. Työhyvinvointi terveydenhuollon muutostilanteessa. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus vuodelta 2010. Viitattu 11.2.2015.

[http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-
viestinta/julkaisut/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus-2010.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-
viestinta/julkaisut/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus-2010.pdf)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2010. TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015.

Virtanen, P. 2013. Sairaanhoitajan osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö. Turun AMK. Terveystieteiden koulutusohjelma. (ylempi AMK)

Vuorio-Suominen, H. 2012. Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa. Opinnäytetyö. Turun AMK. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma (ylempi AMK).

Whittemore R., Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5), 546–5