



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - tutkimustietoa 5 Stars -hankkeelle

Posio, Jenni
Salonen, Titta

2015 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen
- tutkimustietoa 5 Stars -hankkeelle

Posio, Jenni
Salonen, Titta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Posio Jenni ja Salonen Titta

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen -tutkimustietoa 5 Stars -hankkeelle

Vuosi 2015 Sivumäärä 67

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan kehittämisosaamista sekä sähköisten terveydenhuolto palveluiden (eHealth) käytön osaamista. Opinnäytetyö on osa 5 Stars -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää pedagoginen toimintamalli alueelliseen kehittämistyöhön sekä sairaanhoitajien koulutukseen, kansainvälisen yhteistyön tavoitteena on kehittää hoitotyön sähköisiä terveydenhuolto palveluja. Opinnäytetyön tietoa voi hyödyntää osana hankkeessa tehtävää kehittämistyötä.

Opinnäytetyön teoria muodostui sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen määrittelystä kehittämisaamisessa, näyttöön perustuvan hoitotyön ja sähköisten palveluiden käytön osaamisessa. Tutkimusaineisto kerättiin pääosin määrällisellä kyselyllä, joka oli suunnattu Lohjan sairaanhoitopiiriin sairaanhoitajille. Kysely pohjautui eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten (EQF) asettamiin vaatimuksiin sairaanhoitajien oppimistuloksiin perustuvista kompetensseista. Kyselyn tulokset analysoitiin SPSS for Windows -ohjelman avulla ja tuloksissa kuvattiin sairaanhoitajien kehittämisosaamista, mahdollisuuksia työn ja työyhteisön kehittämiseen, näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä sähköisten palvelujen käytön osaamista.

Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat mahdollisuuksia uuden oppimiseen työssään. He olivat myös aktiivisia ammattitaidon kehittämisessä, mutta eri ammattikuntien väliseen uuden tiedon jakamiseen kaivattiin uudistusta. Hoitotyön kehittämistä pidettiin tärkeänä, ja hoitotyön käytännön kehittämiseen nähtiin hyvät mahdollisuudet. Työyksiköiden lähiesimiehet tukivat kehittämistyön innovaatioita sekä luottivat työntekijöiden kykyyn tehdä kehittämistyötä. Innokkuutta osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin oli vähäisesti, vaikka lähes puolella vastaajista oli riittävät englannin kielen taidot käydä keskustelua ulkomaalaisen kollegan kanssa. Kehittämistyön tekemisen suurin haaste oli ajankäyttöön liittyvät asiat. Sairaanhoitajan osaaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä osoitti sairaanhoitajien käyttävän kirjallista lähdettä potilaanohjaustilanteissa sekä oman toiminnan lähtökohtana. Tutkittua tietoa haettiin toiminnan perusteeksi. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että potilaan saama tieto on luotettavaa ja ymmärrettävää, jotta potilas voi saamansa tiedon pohjalta tehdä päätöksiä koskien omaa hoitoaan. Sähköisten terveydenhuolto palveluiden osaamisessa sairaanhoitajat osasivat käyttää tietokonetta tiedonhakuun, mutta sosiaalista mediaa käytettiin vähäisesti oppimisen välineenä.

Jatkokehittämissuhteiksi esitettiin työyhteisössä tapahtuvan tiedonjaon kehittämistä, ajankäytön suunnittelua sekä työpajamuotoista oppimista, joka tukisi kehittämisosaamisen taitoja sekä sähköisten palveluiden osaamista. Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin tarkempaa sähköisten palveluiden osaamisen arviointia.

Asiasanat: sairaanhoitaja, ammatillinen osaaminen, sähköiset terveydenhuoltopalvelut, ammattitaidon kehittäminen, kehittämisosaaminen.

Posio Jenni and Salonen Titta

Nurses professional competence mapping- research for 5 Stars-project

Year	2015	Pages	67
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to analyze nurse's development skills and eHealth skills. This thesis is part of 5 Stars partnerships project. The objective of this project is to create a pedagogic operation model for regional development and nursing. The project also aims to international co-operative development so that eHealth skills can be improved. 5 stars partnerships project can utilize the research of this thesis.

The theory of this thesis consisted of definition of nurses professional skills in development, evidence-based nursing and eHealth skills. Quantitative research was mainly used in this thesis. The inquiry was aimed for nurses at hospital of Lohja district. The European frame of reference of degrees (EQF) set the demands for this inquiry. Competence is based on nurses' learning results.

The results were analyzed by SPSS software. The results described nurse's development skills, opportunities to develop nursing and work community. Also evidence-based nursing skills and eHealth service using skills were analyzed.

The results showed that opportunities to increase expertise were good according to nurse's experience. The nurses were also motivated to enhance they expertise, but a reform was wanted for the sharing of the new information between separate parties. Development of nursing was considered important and the possibilities the developing of the practice of nursing were seen as good. Head nurses supported innovations in development and they trusted nurses' professional abilities. There was little eagerness to participate in an international development project. Nearly half of the nurses had sufficient skills to discuss in English with international colleague. Time management was experienced as the greatest challenge in development work. The evidence-based nursing showed that nurses use written sources in the patient guidance and as a guideline of their own operation. It was considered important that written information for the patient was reliable and intelligible so that patient could make decisions concerning their own care. eHealth services were used for searching information but social media was used minimally as a learning tool. More support and guidance was wanted for information search and social media.

The development proposal was to develop information sharing in the workplace, time management and learning at workshops, which would support development skills and eHealth service expertise. The suggestion for further study was more exact evaluation of the eHealth services.

Keywords: nurse, professional skill, eHealth, development of professional skills, development skills.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön toteuttamisympäristö	6
2.1	5 Stars	7
2.2	EQF	7
3	Teoreettinen viitekehys.....	8
3.1	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen.....	10
3.2	Sairaanhoidajan ammattipätevyys.....	11
3.3	Kehittämisaosaaminen	13
3.4	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	15
3.5	Sähköisten terveydenhuolto palveluiden osaaminen	15
3.6	Eettinen osaaminen.....	17
3.7	Sairaanhoidajan muut osaamisalueet	18
4	Tutkimuskysymykset.....	19
5	Tutkimuksen toteutus	19
5.1	Menetelmät	20
5.1.1	Määrällinen tutkimus	21
5.1.2	Laadullinen tutkimus	22
5.2	Kyselytutkimus.....	23
5.3	Otos, aineiston kerääminen ja analyysi	24
5.3.1	Määrällisen aineiston analyysi	24
5.3.2	Laadullisen aineiston analyysi	25
5.4	Vastaajien taustatiedot	26
5.5	Tutkimuksen eettiset näkökulmat.....	27
6	Tulokset.....	28
6.1	Kehittämisaosaaminen	28
6.1	Työyhteisön ja työn kehittäminen	33
6.2	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	36
6.3	Sähköisten terveydenhuolto palveluiden käytön osaaminen	37
7	Pohdinta	40
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	42
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	43
	Lähteet	45
	Kuviot	48
	Taulukot	49
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osa 5 Stars -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää pedagoginen toimintamalli alueelliseen kehittämistyöhön sekä sairaanhoitajien koulutukseen. Hankekumppanit tulevat Suomesta, Latviasta ja Tanskasta, mukana on työelämän sekä oppilaitoksen edustajia. Kehittämistyötä tehdään alueellisissa projekteissa sekä työpajoissa ja tarkoituksena on kehittää osallistuvien työyhteisöjen toimintatapoja, perustuen Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämään Learning by Developing kehittämistyön toimintamalliin. Kansainvälisen yhteistyön tavoitteena on kehittää hoitotyön sähköisiä terveydenhuolto palveluja.

Hankkeeseen osallistuvissa terveydenhuollon organisaatioissa osaamista mitataan EQF 6 -tason mukaisesti. Opetusministeriön (2009) mukaan EQF on lyhenne sanoista European Qualifications Framework ja tarkoittaa Eurooppalaisten tutkintojen viitekehystä ja EQF tasojen määrittely perustuu oppimistulosten kuvailuun.

Hankkeen projektiryhmässä on tehty pääosin määrällinen kysely työntekijöille, joka on lähetetty e-lomakkeella Lohjan sairaanhoitopiirille ja opinnäytetyössämme kuvaamme kyselyn tuloksien perusteella sairaanhoitajien kehittämisosaamista, mahdollisuuksia osallistua kehittämistyöhön sekä sähköisten terveydenhuolto palvelujen käyttöön liittyvää osaamista. Opinnäytetyömme aiheen rajaus määräytyy hankkeessa valittujen kehitettävien EQF 6 -tason kompetensien mukaan, joiden pohjalle käytetty kysely on myös rakennettu.

2 Opinnäytetyön toteuttamisympäristö

HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, on 24 kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille ja niiden asukkaille heille tarpeellisia erikoissairanhoidon sekä kehitysvammahuollon palveluja (HUS 2014a). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on jaettu pienempiin sairaanhoitoalueisiin, joita on yhteensä viisi (HUS 2014b). Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkuntia ovat Lohja, Vihti, Siuntio ja Karkkila. Sairaanhoitoalueella on kaksi sairaalaa; Lohjan sairaala ja Paloniemen sairaala. (HUS 2014c.) Lohjan sairaalassa on 24 somaattista poliklinikkaa (HUS 2014d), 8 somaattista osastoa (HUS 2014e) sekä 7 somaattista yksikköä (HUS 2014f).

Paloniemen sairaala on erikoistunut psykiatriaan. Siellä hoidetaan Lohjan, Siuntion, Vihdin ja Karkkilan alueen potilaita. Sairaalaan potilaat tulevat lääkärin läheteellä. (HUS 2014g.)

2.1 5 Stars

Opinnäytetyömme on osa 5 Stars Partnership -hanketta, jonka koordinaattorina toimii Laurea-ammattikorkeakoulu. Muut hankepartnerit ovat Suomesta Arcadan ammattikorkeakoulu ja HUS, Latviasta Red Cross Medical College ja Riga Eastern Clinical University Hospital sekä Tanskasta Lillebaelt University College ja Lillebaelt Hospital. (Laurea 2014.)

5 Stars -hankkeen tavoitteena on kehittämispohjaisen pedagogisen toimintamallin kehittäminen alueelliseen kehittämistyöhön sekä sairaanhoitajien koulutukseen. Toimintamalli perustuu Learning by Developing -malliin, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämä. Suomesta, Latviasta ja Tanskasta on mukana työelämän ja oppilaitosten edustajia, jotka tekevät kehitystyötä yhteistyöverkostoissa. Hankkeen aikana toimintamallia kehitetään työpajoissa. Hankepartnerit käyttävät kehittämispohjaista pedagogista toimintamallia kehittämissuhteissaan, joissa on tarkoitus kehittää terveydenhuollon työyhteisöjen toimintatapoja. Hankkeeseen osallistuvissa terveydenhuollon organisaatioissa osaamista mitataan EQF 6 -tason mukaisesti, jota sairaanhoitajat tarvitsevat käyttäessään sähköisiä terveydenhuolto palveluita. (Laurea 2014.)

2.2 EQF

EQF (European Qualifications Framework) tarkoittaa Eurooppalaisen tutkintojen viitekehystä, jonka tavoitteena on parantaa tutkintojen vertailukelpoisuutta, avoimuutta sekä siirrettävyyttä. Viitekehysten tarkoituksena on tehdä toimialajärjestöille mahdolliseksi vahvistaa tutkintojärjestelmänsä ja näin osoittaa yhteys kansainvälisten toimialakohtaisten tutkintojen ja kansallisten tutkintojärjestelmien välillä. Suosituksen tarkoituksena on myös edistää elinikäisiä, laajempia oppimisen tavoitteita ja sekä lisätä työntekijöiden ja opiskelijoiden työllistävyyttä, liikkuvuutta ja integroitumista yhteiskuntaan. Tavoitteena on myös edistää koulutusjärjestelmien nykyaikaistamista, koulutuksen ja työelämän välisten yhteyksien luomista sekä siltojen rakentamista epävirallisen, virallisen ja arkioppimisen välille. Viitekehysten kehittämiseen liittyi myös osaamisperustaisen opetussuunnitelman kehittäminen ja opetussuunnitelmien yhteneväisyys, joissa lähtökohtana olivat työelämän yhteiset ja alakohtaiset kompetenssit. (Opetusministeriö 2009; ARENE 2010.)

Viitekehys muodostuu kahdeksasta tasosta, jotka kattavat kaikki tutkintojen perustasosta edistyneeseen tasoon. Tasot määrittelevät oppimistulokset, mitä tutkinnon suorittanut henkilö tietää, ymmärtää ja pystyy tekemään opiskelun päätyttyä. Suosituksen mukaan painopisteen siirtäminen oppimistuloksiin opiskeluprosessin sijaan parantaa mahdollisuutta Euroopan koulutusjärjestelmien erojen huomioimisessa. Oppimistulokset kuvataan tiedon, taidon ja pätevyyden osa-alueina, eri koulutustasojen vaatimuksien mukaan. (ARENE 2010.)

Eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten perusteena on Bolognan julistus, joka on allekirjoitettu vuonna 1999. Julistuksen tavoitteena on yhtenäinen eurooppalainen korkeakoulujärjestelmä. Suomalaiset ammattikorkeakoulututkinnot ja alemmat korkeakoulututkinnot sijoittuvat Eurooppalaisessa viitekehyksessä tasolle 6. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 102; ARENE 2010.)

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys muodostuu sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen määrittelystä ja tarkoituksena on tarkastella hankkeessa kehitettäväksi valittuja EQF 6 -tason kompetensseja. Kehitettävät kompetenssit on esitelty taulukossa 1. Taulukkoon on lisätty vertailuun ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENEN (2010) esittämät suositukset sekä opetusministeriön (2009) tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehysten suositukset osaamisesta EQF 6 -tasolla.

Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys Taso 6, opetusministeriö 2009	Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa, ARENE 2010	Hankkeessa kehitettäväksi valitut kompetenssit
TIETO - hallitsee laaja-alaiset ja edistyneet oman alansa tiedot, joihin liittyy teorioiden, keskeisten käsitteiden, menetelmien ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen ja arvioiminen. - ymmärtää ammatillisten tehtävälueiden ja/tai tieteenalojen kattavuuden ja rajat.	EETTINEN OSAAMINEN - kykenee ottamaan vastuun omasta toiminnastaan ja sen seurauksista - osaa toimia alansa ammatteettisten periaatteiden mukaisesti - osaa ottaa erilaiset toimijat huomioon työskentelyssään - osaa soveltaa tasa-arvoisuuden periaatteita - osaa soveltaa kestävän kehityksen periaatteita - kykenee vaikuttamaan yhteiskunnallisesti osaamistaan hyödyntäen ja eettisiin arvoihin perustuen	on valmis ottamaan yhteiskunnallista vaikutusvaltaa käyttäen tietotaitoaan perustuen eettisiin arvoihin
TYÖSKENTELYTAPA JA SOVELTAMINEN (TAITO) - hallitsee edistyneet taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa, kykyä soveltaa ja kykyä luoviin ratkaisuihin, joita vaaditaan erikoistuneella ammatti-, tieteen- tai taiteen alalla monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseksi.	INNOVAATIO-OSAAMINEN - kykenee luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen - osaa työskennellä projekteissa - osaa toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä - osaa etsiä asiakaslähtöisiä, kestäviä ja taloudellisesti kannattavia ratkaisuja	on valmis yhdistämään tutkimus, kehittämis- ja innovaatio projektin käyttäen olemassa olevaa tietoa ja metodeja siltä alueeltaan

VASTUU, JOHTAMINEN JA YRITTÄMINEN - kykenee johtamaan monimutkaisia ammatillisia toimia tai hankkeita tai kykenee työskentelemään itsenäisesti alan asiantuntijatehtävissä - kykenee päätöksentekoon ennakoimattomissa toimintaympäristöissä - perusedellytykset toimia alan itsenäisenä yrittäjänä.	TYÖYHTEISÖOSAAMINEN - osaa toimia työyhteisön jäsenenä ja edistää yhteisön hyvinvointia - osaa toimia työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa - osaa hyödyntää tieto- ja viestintä- tekniikkaa oman alansa tehtävissä - kykenee luomaan henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja toimimaan verkostoissa - osaa tehdä päätöksiä ennakoimattomissa tilanteissa - kykenee työn johtamiseen ja itsenäiseen työskentelyyn asiantuntijatehtävissä - omaa valmiuksia yrittäjyyteen	on valmis hyödyntämään informaatio- ja kommunikatioteknologiaa omalla ammatillisella alueellaan
ARVIOINTI Kykenee vastaamaan oman osaamisensa arvioinnin ja kehittämisen lisäksi yksittäisten henkilöiden ja ryhmien kehityksestä.	KANSAINVÄLISTYMISOOSAAMINEN - omaa alansa työtehtävissä ja niissä kehittämisessä tarvittavan kielitaidon - kykenee monikulttuuriseen yhteistyöhön - osaa ottaa työssään huomioon alansa kansainvälisyyskehityksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia	ottaa huomioon vaikutukset ja mahdollisuudet kansainvälisessä kehittämisessä omalla alueellaan
ELINIKÄÄISEN OPPIMISEN AVAINTAIDOT - valmius jatkuvaan oppimiseen - osaa viestiä hyvin suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle - kykenee vaatimaan kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen toisella kotimaisella ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä	OPPIMISEN TAIDOT - osaa arvioida ja kehittää osaamistaan ja oppimistapojaan - osaa hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti - kykenee ottamaan vastuuta ryhmän oppimisesta ja opitun jakamisesta	on valmis ottamaan vastuuta yhteisestä oppimisesta ja jakamaan tietoa

Taulukko 1: Kehitettävät kompetenssit (mukaillen Opetusministeriö 2006; ARENE 2010; Ahonen 2013)

Teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan keskeisten käsitteiden määrittelyä ja tutkimuksen näkökulman eli taustateorian tai teorioiden esittelyä. Teoreettisen viitekehyksen tarkoituksena on ohjata tutkimusta ja sen raportointia. Teorialla tarkoitetaan näkökulmaa, josta aihetta tarkastellaan. (Vilkkä 2007, 25-26.)

Opinnäyteyömme teoria on haettu Linda-, Medic- ja Cinahl-tietokannoista ja Laurus-kirjaston tietokannasta sekä manuaalisesti kirjastosta. Tiedonhauissa tutkimukset rajattiin koskemaan

2000-2015-luvuilla tehtyjä tutkimuksia. Lisäksi Cinahl-tietokannasta hakuehtona oli vain koko tekstillä saatavilla olevia (full text) sekä suomen- tai englanninkielisiä aineistoja. Mukaan on otettu myös yksi vanhempi (1999) tutkimus, jonka katsottiin olevan oleellinen asian kannalta. Teoriaa on haettu myös lakien ja säädöksiä osalta asianomaisten Internet-sivuilta.

Työssä käytettyjä asiasanoja muodostettiin yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) avulla, joiden perusteella tiedonhakua tehtiin. Hakusanoja olivat muun muassa ammatillinen pätevyys, ammatillinen osaaminen, kehittämisosaaminen, hoitotyön kehittäminen, kehittämistyö, professional competence, nursing competence, sähköiset palvelut, eHealth, ammattitaito, kompetenssi ja osaaminen. Hakusanat katkaistiin, jotta tuloksiin saatiin kaikki sanan taivutusmuodot.

3.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen koostuu monesta eri tekijästä ja osaamista voidaan tarkastella eri näkökulmista. Opetusministeriö (2006) asettamassa työryhmässä on laadittu suositus sairaanhoidajien ammatillisista osaamisalueista. Määritelmän mukaan sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen koostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, opetuksesta ja ohjauksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä, johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä sekä lääkehoidosta.

Lisäksi ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE (2010) on koonnut työelämän ja hoitotyön yhteiset kompetenssikuvaukset, joissa hoitotyön ammatillista osaamista kuvataan koulutuksen tuottaman osaamisen näkökulmasta. Luukkaisen ja Uosukaisen (2011, 102) mukaan tutkinnon vaatima osaaminen kuvataan eurooppalaisessa yhteistyössä sovituin kriteerein tietona, taitoina ja pätevyysinä, eli kompetensseina. Hildénin (2002, 33-36) mukaan kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä ja kyvykkyyttä suoriutua määritellyistä tehtävistä, se on ammatillista asiantuntijuutta ja osaamista.

Sairaanhoidajan ammatillista osaamista on tarkasteltu aikaisemmissa tutkimuksissa koulutuksen tuottaman osaamisen näkökulmasta sairaanhoidajien itse arvioimana sekä hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkimuksen kohteena ovat olleet myös sairaanhoidajien tehtävät ja osaaminen, joita on arvioitu muun muassa Meretojan (2003) ja Kuokkasen (2005) tutkimuksissa. Tutkimuksissa sairaanhoidajien osaamisessa korostuvat ihmissuhde- ja päätöksentekotaidot, yhteistyökyky, taito potilaan hoitamisessa sekä tiedon hankinnan ja soveltamisen taidot.

Sairaanhoidajakoulutus on uudistunut viime vuosina ja uudistuksissa on korostettu työn teoreettista hallintaa, tutkimuksellisia valmiuksia ja hoitokäytäntöjen tiedollista sekä käytännön osaamista. Uudistukset ovat luoneet haasteita sairaanhoidajan osaamiselle sekä osaamisen

kehittymiselle. Käytännössä myös hoitajan työ on muuttunut monella tavalla ja tulevaisuudessa muutoksen arvioidaan olevan vielä nopeampaa. Teknologian ja hoitomenetelmien kehittymisen myötä uusia haasteita tulee jatkuvasti lisää. Hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaiden toipuminen tapahtuu enenemissä määrin kotona, mikä lisää potilaiden oman vastuun lisääntymistä ja hoitajilta vaadittavaa potilaiden ohjaustaitoa. Hoitajien keskeisimmiksi osaamistarpeiksi nähdään muutoksen hallintaan sekä työn arviointiin ja kehittämiseen liittyviä taitoja. (Rissanen 2008; Kuokkanen 2005; Gardner, Gardner & Proctor 2004.)

Sarajärvi (2002) tutki sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillista kasvua hoitotyön näkemyksessä sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Tutkimuksessa selvisi, että opintojen alkuvaiheessa opiskelijoiden näkemykset hoitotyöstä kohdistuvan potilaasta lähteviin tarpeisiin ja koulutuksen edetessä näkemystä ohjasivat myös eri säännöt ja normit, lisäksi hoitotyössä korostui hierarkkinen vastuu ja autoritäärinen päätöksenteko. Rissanen (2008) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisesta hoitotyössä, kuvaavat opiskelijat itse. Osaamisalueet muotoutuivat opetusministeriön määräyksien mukaisesti. Tuloksissa opiskelijat kokevat koulutuksen alussa omaavansa eettistä osaamista, joka vahvistui koulutuksen myötä. Hoitotyön tietoperusta vahvistui ja tutkitun tiedon käyttö lisääntyi koulutuksen aikana. Sen sijaan monikulttuurisuuden osaaminen ei vahvistunut koulutuksen aikana.

Ammatillista osaamista on kuvattu myös Kvistin (2007) tekemässä tutkimuksessa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta erikoissairanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkimuksen tuloksissa hoitotyön johtajat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien vahvimmiten osaamisalueiksi monikulttuurisen hoitotyön, eettisyyden ja yhteistyökyvyn. Heikommiksi osaamisalueiksi kuvattiin johtamisen, terveydenedistämisen ja opetuksen osaaminen.

3.2 Sairanhoitajan ammattipätevyys

Hildén (1999) tutki sairaanhoitajan ammattipätevyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tekevänsään väitöskirjassa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajilta edellytetään työyhteisöissä monipuolisia taitoja muutoksenhallinnassa, päätöksenteossa, suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa sekä kyvykkyyttä itsenäiseen työskentelyyn. Odotuksissa on myös vahva oman erikoisalan tiedonhallinta ja tiedon soveltamistaidot. Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajat pystyvät vastaamaan työyhteisöjen odotuksiin ainoastaan itsenäisen työskentelyn osalla, jolloin muissa osa-alueissa osaamisen taidot eivät vastanneet työelämän odotuksia. Tutkimuksessa pohdittavaksi jäi se, ovatko sairaanhoitajat olleet kriittisiä arvioidessaan omaa ammatillista pätevyyttään vai vastaako tutkimuksen tulos todellisuutta siitä, että sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ei vastaa työyhteisöjen edellytyksiä.

Hildén määrittelee pätevyyden koostuvan ydinpätevydestä, yleispätevydestä sekä erikoispätevydestä. Ydinpätevyydellä tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajan työssä korostuu opitut tiedot ja taidot. Näiden avulla sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan sekä arvioimaan potilaan tilaa ja yksilöllistä hoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti. Ydinpätevydessä hoitajan taidot ja tiedot ovat koulutuksen ja työelämän kautta hankittuja. (Hildén 2002, 35.)

Erikoispätevyydellä tarkoitetaan sitä, että työssä korostuu sellaiset taidot ja tiedot joita sairaanhoitajalta edellytetään hänen työskennellessä tietyn potilasjoukon kanssa, kuten esimerkiksi synnytysosastolla. Siellä potilaan hoidossa ja tarkkailussa korostuvat erilaiset asiat kuin esimerkiksi työskennellessä sydänvalvontaosastolla. (Hildén 2002, 36.)

Yleispätevyydellä tarkoitetaan sairaanhoitajan taitoja yhdistää tietojaan ydinpätevyyden ja erikoispätevyyden välillä suunnitellessa potilaan yksilöllistä hoitoa. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee psykososiaalisia taitoja sekä ongelmanratkaisutaitoja jotta hän on kykenevä parantamaan potilaiden hoitotuloksia ja minimoimaan mahdollisia hoidon komplikaatioita. (Hildén 2002, 36.)

Pseudokompetenssi eli näennäispätevyys tarkoittaa sitä, että ei tiedetä onko henkilö pätevä vai ei. Siinä on yleistä, että muut arvioivat henkilön taidot liian suuriksi ja henkilö itse taas liian vähäisiksi. Näennäispätevyyttä ruokkivat usein virheelliset toimintatavat koulutukseen ja kasvatukseen liittyen. Myös odotukset ajavat ihmiset pärjäämään aina vain paremmin ja paremmin, pseudokompetenssia kohti. Näennäispätevydestä puhuttaessa sillä ei kuitenkaan tarkoiteta sellaista ihmistä, joka pyrkii tietoisesti johtamaan muita ihmisiä harhaan oman osaamisensa suhteen. Omaan osaamattomuuttaan, taitamattomuuttaan ja tietämättömyyttään usein häpeillään, joten parantuminen pseudokompetenssista vaatii rehellisyyttä sekä perusasioiden uudelleen opettelua. Uuden työntekijän perehdyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta työn perusasiat eivät jää epäselväksi. Tällä voidaan varmistaa se, että henkilöllä on riittävästi taitoa ja tietoa oman työtehtävänsä toteuttamiseksi. Liian lyhyt perehdyttäminen lisää pelkoa virheiden tekemisestä, epävarmuutta ja tunnetta siitä, ettei omaa työtään hallitse tarpeeksi hyvin. Perehdyttämisessä voidaan hyödyntää myös hiljaisen tiedon siirtymistä kokeneemmalta työntekijältä uudelle työntekijälle. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan työyhteisön jäsenen omaavaa tietoa tai osaamista, jota ei ole dokumentoitu. (Hildén 2002, 37-38; Juholin 2013, 466.)

Inkompetenssista eli epäpätevydestä puhutaan silloin, jos sairaanhoitaja ei osaa jotain tehtävää eikä siis täytä työn vaatimuksia. Inkompetenssi voi olla tietoinen inkompetenssi, jolloin henkilö on itse tietoinen siitä mitä hän ei tiedä eikä osaa, sekä tiedostamaton inkompetenssi, jolloin henkilö ei itse tiedä että hän ei osaa tai ei tiedä jotain. Jos ihmisen itse tunnistaa

oman inkompetenssinsa, mahdollistaa hän itselleen oppimisen. Mikäli hoitaja on inkompetentti, hän ei juuri osallistu työssään päätöksien tekoon tai tunnista kaikkia työssään tarvitsemiin välineitä. Hän ei myöskään hallitse uusinta alansa tietoa tai kykene soveltamaan tietoaan ja ideoitaan omalla asiantuntemusalueellaan. (Hildén 2002, 36-37.)

3.3 Kehittämisaaminen

Opetusministeriö (2006) määrittelee sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvaksi myös hoitotyön laadusta sekä kehittämisestä vastaamisen. Osaamiseen kuuluu myös hoidon koordinointi sekä hoitotyön tiimin johtaminen. Työssään sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tunnistaen ja tuoden esille hoitotyöhön liittyviä, hoitokäytännöistä esille nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita. Myös ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE (2010) esittää suosituksessaan ammattikorkeakoulujen yhteisiksi kompetensseiksi kuuluvan tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttamisen osaamisen.

Nykyisen ajattelun mukaan jokainen on vastuussa omasta ja yhteisönsä osaamisen kehittymisestä, jolloin omia oppimisvalmiuksiaan tulee ylläpitää koko ammattiuran ajan. Myös laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) veloitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työyhteisöissä sekä työorganisaatioissa kehittymisen prosesseja tuetaan johtamisella, rakenteilla ja toimintamalleilla. Henkilöstön osaamisen kehittyminen hyödyttää koko työyhteisön oppimista, jolloin kysymys on kahden kaupasta: jokainen työntekijä sitoutuu pitämään osaamistaan yllä ja työnantaja sitoutuu tukemaan työntekijää siinä. (Opetusministeriö 2006; Kaartinen 2011; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 39-42.)

Johansonin, Hongin, Grothin ja Parkerin (2011) tekemässä tutkimuksessa oppimisesta ja kehittämisestä tulokset osoittavat selvän yhteyden oppimisen tuloksissa valmennuksen ja kehittämistoiminnan vaikutuksesta, vaikutuksia on myös työhön kohdistuvissa asenteissa sekä työn tuloksissa. Käytännön työn kehittäminen edistää työn tuloksia sekä valmennus parantaa työhön kohdistuvia asenteita. Päätelmissä voidaan todeta, että investoinnit oppimiseen ja kehittämistoimintaan parantaa työn tuloksia, sairaanhoitajan, organisaation ja potilaiden näkökulmasta.

Työyhteisöjä kehitettäessä kyse on kehittämistyöstä, jolla tarkoitetaan toiminnan tavoitteellista kehittämistä sekä toivotun muutoksen saavuttamista. Kehittämistyö-käsitteen synonyyminä voidaan pitää kehittämistoimintaa. Kehittämistyön tulos eli uuden tavoitellun toimintamallin löytyminen edellyttää myös toimintamallin käyttöön ottamista työyhteisössä, jotta se ei jäisi vain teoriatasolle. Kehittämistyön käyttöön ottaminen työyhteisössä on pitkäjänteinen ja moniulotteinen prosessi, jonka toimintamallina voidaan käyttää juurruttamista. Juurrutta-

misen tarkoituksena on muuttaa jo olemassa olevia käytänteitä tai toimintatapoja kertyneen kokemustiedon ja teoretiedon yhdistämisen tuottaman uuden tiedon seurauksena. Onnistuneen kehittämistyön edellytys on kaikkien työyhteisön jäsenien tuki sekä hyväksyntä muutokselle, jolloin kehittämiskohteen tulee olla tarpeellinen sekä työelämälähtöinen. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 21-30; Heikkilä ym. 2008, 21-22.)

Sairaanhoitajien kehittämisosaamista käsitellään Tuomen (2008) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueeksi määriteltiin kuuluvan kehittämisosaamisen, joka muodostui täydennuskoulutuksesta, tiedonhankintataidoista, tietoteknisistä taidoista, itse arvioinnista ja urasuunnittelusta, työyhteisön kehittämisestä, työkierrosta, lasten hoitotyön kehittämisestä ja luovuudesta. Kehittämisosaamiseen määriteltiin liittyvän myös näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä ja hoitotieteellisen tutkimustiedon soveltamista käytäntöön.

Tuomen (2008) tekemä tutkimus selvitti lasten hoitotyöhön liittyvää osaamista, mutta tutkimuksessa käsiteltiin myös sairaanhoitajan osaamista sekä kehittämisosaamista erillisinä, irrallisina osa-alueinaan, ei pelkästään lastenhoitotyön kannalta. Tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajat kehittivät itseään ja ammatillista osaamistaan osallistumalla koulutuksiin, lukemalla ammattilehtiä, kirjallisuutta ja hyödyntämällä Internetiä. Lisäksi sairaanhoitajista osa mainitsi ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen tavoiksi kollegat ja verkostot sekä käytännön työn tekemisen. Myös Hildénin (1999) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat ylläpitävänsä ja kehittävänsä omaa ammatillista pätevyyttään lukemalla alan kirjallisuutta, osallistumalla koulutuksiin ja työnohjaukseen sekä käymällä kehityskeskusteluja esimiestensä kanssa. Ammatillisen pätevyyden kehittämistä sekä ylläpitoa motivoi työstä saatu palaute, halu kehittyä sairaanhoitajana ja työn tuomat uudet haasteet.

Tuomen (2008) tekemän tutkimuksen tulokset osoittivat sairaanhoitajien osaamisessa heikoimmaksi osaamisalueeksi kehittämisosaamisen itse arvioinnin ja odotetun ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Hoitotyön johtajat odottivat uusilta sairaanhoitajilta parempaa osaamista kuin mitä itse arvioitu ja sairaanhoitajien odottama osaaminen olivat todellisuudessa. Tuloksien perusteella sairaanhoitajien kehittämisosaamiseen tulisi kiinnittää huomiota sairaanhoitajien urasuunnittelussa, jolloin voidaan huomioida sairaanhoitajan olemassa oleva osaaminen ja tarkastella osaamisen kehittämistä tavoitteellisesti. Jatkotutkimusaiheissa ehdotetaan tulevaisuudessa olevan tärkeitä selvittää opiskelijoiden ja työssä olevien sairaanhoitajien kehittämisosaamista ja tehdä aktiivista tutkimus- ja kehittämistyötä yhdessä työelämässä olevien sairaanhoitajien ja heidän työyksiköidensä kanssa.

3.4 Näyttöön perustuva hoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan, ajan tasalla olevan tutkitun tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja palveluiden järjestämisessä. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on vahvistaa vaikuttavia, kustannustehokkaita ja laadullisesti hyviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näytöllä tarkoitetaan parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, jota käytetään potilaan hoidon ja palvelujen järjestämiseen. Näyttö voi olla tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä, asiantuntijanäyttöä tai seuranta-tietoa organisaation toiminnasta. Järjestelmällisin katsauksin koottu ja luotettavaksi arvioitu tutkimustieto edustaa parasta mahdollista näyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 15.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta. Siinä sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin. Myös laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) mainitaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön on työssään käytettävä ja sovellettava yleisesti hyväksytyjä sekä kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on myös pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää hoitohenkilöstöltä taitoa tiedon hankintaan sekä soveltamiseen sekä myös saatavilla olevan tiedon kriittiseen arviointiin. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa tulee huomioida tutkitun tiedon lisäksi potilaan mielihäilyt ja kokemukset sekä palvelujärjestelmän luomat mahdollisuudet järjestää palveluja potilaalle soveltuvien osien. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö tukee päätöksentekoprosessia ja ohjaa toimintaa ongelmien ratkaisussa sekä edistää hoidon tuloksia. Hoitohenkilöstöllä on näin oltava käytössään näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja heidän on myös osattava niitä hyödyntää käytännön hoitotyössä sekä potilaan tukemisessa hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Tiedon saatavuutta ja käyttöä tukevat Internet-yhteydet, tietojärjestelmät ja alan julkaisut, joita on osittain koottu valmiiksi erilaisiksi hoitosuosituksiksi. (Holopainen ym. 2013, 19-26; Mustajoki 2000, 18-25.)

3.5 Sähköisten terveydenhuolto palveluiden osaaminen

Sairaanhoitajan yksi keskeinen osaamisalue on opetusministeriön (2006) määrittelemänä osata tieto- ja viestintätekniikan taidot sekä dokumentoida tietoa. Potilastietojen dokumentoinnissa siirrytään vaiheittain yhteiseen potilastiedon arkistoon, jonka käyttö edellyttää sähköisen kirjaamisen käytön osaamista (Kanta 2014).

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa. Palveluiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta sekä terveydenhuollon hallinnoimista. Teknologian käyttöönotto muuttaa tuotantoprosessia sosiaali- ja terveystalalla, se saattaa tehdä osan hallinnollisista rakenteista tarpeettomiksi. (Euroopan komissio 2014; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 378-380.)

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut sisältävät tietojen vaihdon lisäksi potilaiden sekä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveystalan ammattilaisten ja terveystalan tietoverkkojen välillä myös paljon muunlaisia sovelluksia, joita ovat esimerkiksi sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmät, robottikirurgian ja ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen liittyvän uteliaisuustutkimukset. Sähköisten terveydenhuolto palveluiden mahdollisuutena pidetään terveydenhuoltoalan toiminnan tehostamista, tuloksien paranemista sekä potilasturvallisuuden lisääntymistä. Hoidon saatavuuden ja laadun nähdään myös paranevan sähköisten palveluiden käytön myötä. (Euroopan komissio 2014; Wallis 2012.)

Sähköisten terveydenhuolto palveluiden käyttöönotto muuttaa potilaan ja ammattihenkilön suhdetta sosiaali- ja terveystalalla. Se lisää potilaan omatoimisuutta sekä edistää potilaan osallistumista, jolloin myös väestöryhmien välisiä eroja voidaan kaventaa suuntaamalla tieto- ja esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä. Ihmisillä on enemmän mahdollisuuksia valita heille sopivia palveluita sekä vaikuttaa palveluiden laatuun sekä järjestämiseen. Uusin tieto on kansalaisten käytettävissä eri tiedotusvälineiden ja internetin välityksellä, joka voi johtaa siihen, että asiakkaan odottavat terveydenhuollon hoitohenkilökunnalta selkeitä kannanottoja ja perusteluja esimerkiksi ristiriitaisten tutkimustulosten suhteen. Näin ollen myös sairaanhoitajan tulee tietää mistä uusin tieto on saatavilla sekä osata hakea sitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 378-380; Lauri 2006, 122.)

Wallisin (2012) mukaan kyky ohjata potilasta hyödyntämään ja ymmärtämään terveyteen liittyvää tietoa tulee olla osa jokaisen sairaanhoitajan osaamista. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien työnkuvaan voi kuulua potilaalle älypuhelimiin tarkoitettujen sovelluksien käytön opettamista, joiden avulla potilaat voivat seurata terveyttään, hallita kroonista sairauttaan tai ohjata terveellisissä liikunta ja elämäntapa valinnoissa. Tänä päivänä on tarjolla myös useita sovelluksia älypuhelimille, joita sairaanhoitajat voivat hyödyntää osana jokapäiväistä työskentelyään, tarjolla on esimerkiksi tietokantoja sairauksista, lääkityksistä sekä lääketieteen lastkimia, joilla voi laskea esimerkiksi kehon pinta-alaa tai lapsipotilaan lääkityksiä. (Wyatt & Krauskopf 2012.)

Terveysthuollossa vaaditaan erikoisosaamista ja asiantuntemusta, jonka toteuttaminen vaatii paljon resursseja. Nykyaikaiset älypuhelimien sovellukset voivat tukea terveydenhuollon ammattihenkilöä lääketieteellisten ongelmien ratkaisussa ja edistää tutkitun tiedon soveltamista päätöksenteon tukena. Sovelluksien käytössä tulee kuitenkin varmistaa sovelluksen täyttävän asianmukaiset standardit ja tiedon olevan näin oikeellista. (Wyatt & Krauskopf 2012.)

Sosiaalisen median rooli kasvaa myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, se on yksi mahdollisuus tavoittaa ja vaikuttaa ihmisiin. Sosiaalisella medialla tarkoitetaan internetpalveluja, joihin käyttäjät tuottavat itse sisällön (Juholin 2013, 474). Sosiaalisen median rooli tulisikin huomioida tulevaisuuden sairaanhoitajan työssä, sen mahdollisuudet tavoittaa ja yhdistää ihmisiä ilman maantieteellisiä rajoituksia luo uudenlaiselle vuorovaikutukselle, oppimiselle ja potilaan ohjaukselle täysin uudenlaisia keinoja. Käyttämällä sosiaalista mediaa, sairaanhoitajat, järjestöt ja yhteisöt voivat jakaa tietoa nopeammin, seurata uusia trendejä sekä saada käsityksen asiakkaiden tai potilaiden reaaliaikaisista tarpeista. (Peate 2013.)

3.6 Eettinen osaaminen

Ammatilliseen etiikkaan kohdistuu ammatillisen toiminnan ja siihen liittyvän yhteiskunnallisen roolin asettamia erityisvaatimuksia. Ammattikunnan yksi tärkeimmistä tekijöistä ovat eettiset ohjeet, joiden avulla ammattikunta noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Eettiset ohjeet tukevat ammattikunnan eettisesti tasokasta toimintaa ja ohjaavat yksilöiden käytännön työtä, jolloin hoitava henkilö ei toimi ainoastaan omien vakaumuksiensa ja arvojensa perusteella. Sairaanhoitajan työtä ja eettistä osaamista ohjaavat ihmisoikeudet, ammattiin liittyvän vastuun määrittäminen ja salassapitovelvollisuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 165-173.)

Opetusministeriö (2006) määrittelee sairaanhoitajan eettistä osaamista niin, että sairaanhoitajan tulee työssään toimia eettisesti kunnioittaen ihmisoikeutta sekä noudattaa potilaiden ihmisoikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastata siitä, että potilaan oikeudet toteutuvat hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulee tuntea omat vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä sekä markkinoida hoitotyön asiantuntijuutta sekä toimia tuloksellisesti ja vastuullisesti, vastaten omasta ammatillisesta kehitymisestä ja oman vastuunsa tuntijana hoitotyön kehittäjänä huomioiden eettiset ohjeet. Eettisille kysymyksille on luonteenomaista, ettei niihin ole yksiselitteisiä ratkaisuja ja usein ongelmat joudutaan ratkaisemaan tilanteittain. Näin ollen hoitohenkilökunta tarvitsee herkkyyttä havaita ja kohdata eettisiä kysymyksiä hoitotyössä, tietoja ja taitoja hallita niihin liittyviä tilanteita sekä kykyä arvioida eri ratkaisuvaihtoehtoja. Eettisen kompetenssi onkin taitoa käyttää arvoja tietoisesti ohjaamaan toimintaa. Eettisen toiminnan lähtökohtana on moninaisuus, harkinta sekä valintojen tekeminen.

Eettisissä kysymyksissä arvostiriita syntyy valintatilanteessa, kun jokin vaihtoehto täytyy valita ja valintaa tulee perustella arvojen sekä eettisen osaamisen perusteella. (Opetusministeriö 2006; Leino-Kilpi 2008; Rissanen 2008.)

3.7 Sairaanhoidajan muut osaamisalueet

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu useasta osaamisalueesta, joista opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen kannalta oleelliset ovat kuvattu edellä, joten muista osaamisalueista kerrotaan tässä osassa lyhyesti.

Määritelmässään opetusministeriö (2006) on avannut sairaanhoidajan osaamista myös ohjauksen ja opetuksen osalta. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu potilaan tukeminen omien terveysriskien tunnistamisessa, terveysongelmien hallitsemisessa sekä hoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoidajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaiden ja heidän omaisten ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Myös henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaus sisältyy sairaanhoidajan työhön.

Sairaanhoidajan työ edellyttää yhteistyötä potilaan, hänen omaisten, moni ammatillisten tiimien sekä kollegoiden kanssa. Sairaanhoidajan tulee hallita tasavertainen, asiakaslähtöinen yhteistyö sekä toimia hoitotyön asiantuntijana. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajan työskentelee eri kulttuureja edustavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. Hänen tulee tunkea kulttuurien merkitys terveyden edistämässä ja hoitotyössä. Sairaanhoidajalta edellytetään myös kykyä toimia oman alansa kansainvälisissä tehtävissä sekä monikulttuurisissa työyhteisöissä. Kansainvälisyysosaamisen edellytyksenä sairaanhoidajalta odotetaan työelämässä tarvittavan vähintään yhden vieraan kielen taidon sekä valmiuden kansainväliseen yhteistyöhön sekä ulkomailla että kotimaassa. Kielitaidon lisäksi tarvitaan kiinnostusta kansainvälisiin asioihin. Ihmisoikeuksien sekä suvaitsevaisuuden edistäminen hoitotyössä on myös osa sairaanhoidajan ammatillista osaamista. (Opetusministeriö 2006; Tuomi 2008.)

Kliininen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Se pitää sisällään ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon sekä tarvittavat tiedot anatomiasta, fysiologiasta, patofysiologiasta ja keskeisistä lääketieteen erikoisaloista. Potilaan kokonaishoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallinta, lääkehoidon virheetön toteuttaminen sekä ongelmanratkaisu ja päätöksentekytaidot ovat edellytys näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Työssään sairaanhoidajan tulee vastata potilaan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta sekä hengellisestä turvallisuudesta. Kliinisen hoitotyön osaaminen pitää sisällään mm. potilaan peruselintoimintojen tutkimisen, arvioinnin ja ylläpitämisen, infektioiden torjunnan ja potilaan tilan, oireiden

ja hoidon vaikuttavuuden seurannan. Sairaanhoidajan tulee työssään osata hyödyntää tutkimustuloksia sekä hallita keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä hallita kokonaishoidon tarpeen arviointi. (Opetusministeriö 2006.)

Lääkehoidon koulutus toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön laatimien sen hetkisten ohjeiden mukaan. Ammatissaan sairaanhoidajan tulee ymmärtää lääkehoidon kokonaisprosessi sekä sen merkitys potilaan kokonaishoidon kannalta. Juridiseettinen, farmakologinen, fysiologinen, patofysiologinen sekä lääkelaskennallinen tietoperusta on edellytys lääkehoidon toteuttamiselle. Opintojen aikana sairaanhoitajaopiskelija harjoittelee työelämässä lääkehoitoa oppimistavoitteiden mukaan ohjaajan vastuulla sekä hänen välittömässä läheisyydessä ja valvonnassa. Ammattikorkeakoulun tulee varmistaa ennen harjoittelujen alkua opiskelijan lääkehoidolliset tiedot sekä lääkelaskennan moitteeton hallinta. Ammatissaan sairaanhoidajan tulee toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti lääkärin ohjeiden mukaan sekä seurata sen vaikutuksia ja vaikuttavuutta. (Opetusministeriö 2006.)

Hoitotyössä sairaanhoidajan toiminnan tulee perustua terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä ylläpitämiseen. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa ja ennakoida terveysongelmia ja uhkia yksilöllisesti sekä yhteisöllisesti sekä tukea ja aktivoida heitä ottamaan vastuuta terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä sekä edistämisessä. Työssä tulee toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen. (Opetusministeriö 2006.)

4 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää sairaanhoitajien osaamista ja osaamisen kehittämiseen liittyviä tarpeita kyselyyn osallistuneissa työyksiköissä. Osaamisen arvioinnissa keskitytään EQF 6 -tason yleisien kompetenssien mukaiseen osaamiseen sekä kehittämisosaamiseen, joiden pohjalta on tarkoitus selvittää myös sähköisten palveluiden käytön osaamista.

1. Minkälainen on työntekijöiden kehittämisosaaminen?
2. Minkälaiset mahdollisuudet työntekijöillä on kehittää työyhteisöään?
3. Minkälainen on työntekijöiden osaaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä?
4. Minkälainen on työntekijöiden sähköisten terveydenhuolto palveluiden käytön osaaminen?

5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyömme on osa suurempaa hanketta. Ennen meidän osallistumista hankkeeseen liittyvä tutkimus on aloitettu, jolloin meidän osuutemme tässä tutkimuksessa on analysoida tut-

kimuksen tuloksia ja kartoittaa sairaanhoitajien osaamista, löytää kehittämistyön kohteita sekä esittää jatkotutkimusehdotuksia.

Opinnäytetyö toteutetaan hankkeen aikataulun mukaisesti (taulukko 2). Hankkeen toteuttamisajankohta on 1.8.2013-1.8.2015. Hankkeen projektiryhmä vastasi kyselyn tekemisestä, joka oli lähetty e-lomakkeella yhteistyö sairaaloiden henkilökunnalle vastattavaksi, viikoilla 36-40/2014. Teoriatiedon kerääminen tapahtui marras-tammikuun aikana ja keväällä 2015 analysoimme aineiston sekä työstimme tutkimuksen tuloksia. Työn julkaisuseminaari on 6.5.2015 Laurea-ammattikorkeakoululla ja lisäksi hankkeen kansainvälisessä seminaarissa Arcadassa 21-22.5.2015 Helsingissä. Hanke päättyy toiminnallisesti kesäkuussa 2015 ja lopullinen raportti lähetetään elokuussa 2015.

Opinnäytetyön aikataulu

syys-lokakuu 2014	marras-tammikuu 2014-2015	helmi-maaliskuu 2015	huhtikuu 2015	toukokuu 2015
opinnäytetyön aiheen valinta	teoriatiedon kerääminen - alustavan suunnitelman esittäminen - suunnitelman esittäminen	aineiston käsittely - aineiston analyysipaja - ohjausta opettajalta	työn viimeistely - tekstiinhjauksen paja - ohjausta opettajalta	Työn julkaisu - julkaisuseminaari Laurea-ammattikorkeakoulussa
kysely työntekijöille				Kansainvälinen seminaari Arcada-ammattikorkeakoulussa
Koko hankkeen toteuttamisajankohta 1.8.2013-1.8.2015				

Taulukko 2: Opinnäytetyön aikataulu

5.1 Menetelmät

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä on pääosin määrällinen tutkimus, menetelmään on päädytty hankkeen puolesta. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella, joka on toteutettu Likertin asteikolla strukturoiduilla kysymyksillä lukuun ottamatta kysymyslomakkeen lopussa olevia avoimia kysymyksiä, joihin on mahdollisuus tarkentaa osaa vastauksista. Kysely on toteutettu sekä määrällisellä että laadullisella menetelmällä, joten tutustumme molempiin tutkimusmenetelmiin.

Hakala (2010, 15-19) kuvaa tutkimustehtävän ja tutkimuksen tavoitteen vaikuttavan määrällisen tai laadullisen tutkimusmenetelmän valinnassa. Täsmällisen tutkimustavoitteen määrittelyn jälkeen on tärkeää tutustua valittuun tutkimusmenetelmään ja opetella menetelmän käytössä vaadittavia perusasioita. Myös se, miten tutkija lähestyy tutkittavaa kohdetta, on merkitystä tutkimusmenetelmän valinnassa, onko tutkija ulkopuolinen tarkkailija vai havainnoi

asioita lähemmästä perspektiivistä. Usein määrällisessä tutkimuksessa tutkija tarkastelee tutkittavaa kohdetta ulkopuolelta ja laadullisessa tutkimuksessa tutkija saatetaan mieltää niin sanotusti sisäpiirin tarkkailijaksi.

Pohdittaessa määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän välillä tarkkarajaista eroa ei tulisi kuitenkaan tehdä, vaan ajatella tutkimusmenetelmien täydentävän toisiaan. Käytännössä tämä voi tarkoittaa tutkimusmenetelmien käyttämistä rinnakkain tai niiden täydentävän toisiinsa eri tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 128-130.)

Opinnäytetyössämme on tarkoitus kerätä tietoa standardoidussa muodossa ja kerätyn tutkimusaineiston avulla pyritään kuvailemaan ja selittämään tutkittua ilmiötä. Hirsjärven ym. (2008 172-173) mukaan tätä tutkimuksellista lähestymistapaa voidaan kutsua Survey-tutkimukseksi. Tutkimuksen lähtökohdista tulee huomioida myös aikaulottuvuus. Tuleeko tutkimusta tehdä pidemmän aikaa pitkittäistutkimuksena, esimerkiksi seuraamalla jotakin ilmiötä useamman vuoden ajan vai onko tarkoitus tehdä poikkileikkaus valittuun ajankohtaan, poikittaistutkimuksena. Opinnäytetyömme on poikittaistutkimus, jonka aineisto kerätään kerralla ja tarkoituksena on tarkastella tämän hetkistä tilannetta.

5.1.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu Vilkan (2007, 13) mukaan mittaamiseen, jolloin tutkimuskohteena oleva ilmiö tulee saada numeeriseen hallintaan, määrällisessä tutkimuksessa saadaan vastaus kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. Hirsjärven ym. (2008, 133-136) mukaan määrällinen tutkimus käsittää numeraalisen mittaamisen lisäksi syyn ja seurauksen objektiivista tarkastelua. Määrällistä tutkimusta tehtäessä tutkimus etenee teorian ja aikaisimpien tutkimuksien tarkastelusta aina päätelmien tekoon ja tilastolliseen analysointiin, kuten alla on kuvattu.

Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat aiempien tutkimuksien johtopäätökset sekä teoriat, joita tulee tarkastella suhteessa omaan tutkimukseen ja luoda tutkimukselle teoreettinen tausta. Teorian pohjalta, voidaan esittää hypoteeseja, jos se on tutkimuksen kannalta mielekästä. Hypoteesilla tarkoitetaan perusteltuja väittämiä, jotka syntyvät tutkimuksen teorian pohjalta. Yleensä hypoteeseja esitetään selittävässä ja vertailevassa tutkimuksessa, mutta kuvailevassa ja kartoittavassa tutkimuksessa hypoteesien käyttäminen voi olla turhaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 136-154; Vilka 2007, 18-27.)

Määrällisessä tutkimuksessa tärkeitä työkaluja ovat käsitteet, tieteellisessä tiedonhankinnassa tutkittava ilmiö pyritään käsitteellistämään eli tarkoittaen asioiden hahmottamista yleisellä teoreettisella tasolla. Keskeisten tutkimuksessa käytettävien käsitteiden määrittelyn jälkeen

tulee käsitteet saada mitattavaan muotoon eli käsitteet joudutaan operationaalistamaan. Operatinalisoinnin haasteena on löytää teoreettiselle käsitteelle sopivin vastine, koska sama teoreettinen käsite voi saada useita sisältöjä. Tilannetta nimitetään mittauksen validiusiongelmaksiksi eli kysymys on siitä mittavatko muuttujat juuri sitä asiaa, jota tutkimuksessa on tarkoitus selvittää. (Hirsjärvi ym. 2008, 139-153; Vilka 2007, 36-44.)

Määrällisen tutkimuksen seuraava vaihe on aineiston keruu, joka tulee toteuttaa määrälliseen tutkimukseen sopivassa muodossa. Aineiston keruuta tulee suunnitella niin, että se vastaa tutkimuskysymyksiin mahdollisimman tarkasti, kattaa tutkittavaa kohdetta tarpeeksi laajasti sekä aineisto on tutkijan resursseihin sekä ajankäyttöön sopiva. Tutkittavan on ensin määriteltävä perusjoukko tutkimuksen kohteesta, tämä tarkoittaa esimerkiksi kaikkia suomalaisia sairaanhoitajia, jos tutkimuksen kohde olisi sairaanhoitajan osaaminen. Käytännössä tämän perusjoukon tutkiminen olisi liian haastavaa sekä kallista, joten tästä perusjoukosta tulee valita edustava otos eli sellainen joukko sairaanhoitajia, jotka edustavat esimerkiksi koko Suomea tasapuolisesti sekä kaikkia terveydenhuollon tasoja monipuolisesti, jotta tutkimusta voitaisiin yleistää. Otanta voidaan tehdä monilla eri tavoilla sattumanvaraisesti tai harkitusti, tutkimukseen sopien, mutta valittu otanta tulee perustella tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Hirsjärvi ym. 2008, 172-174; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.)

Otannan kokoon vaikuttaa tulosten tarkkaavaisuustavoite; mitä tarkemmin perusjoukkoa halutaan kuvata, sitä suurempi otos on tehtävä. Perusjoukon ollessa pieni, esimerkiksi alle sata tutkittavaa, voidaan määrällisessä tutkimuksessa tutkia myös koko perusjoukko, jolloin puhutaan kokonaistutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 2008, 175; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

5.1.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista, silloin kun tutkittavaa asiaa ei voida yksinkertaisella tavalla mitata määrällisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan ja ymmärtämään valittua kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jolloin otos on myös usein pienempi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Aineiston keräämisen lähtökohtana pidetään ihmistä ja aineisto kerätään luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa. Tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset haastattelut, osallistuva havainnointi sekä erilaisten dokumenttien tai tekstien analysointi. Aineiston analyysissä käytetään induktiivista analyysiä eli tutkija pyrkii käsittelemään aineistoaan niin, että sieltä paljastuu odottamattomia seikkoja, jolloin tutkimussuunnitelmaa tehtäessä ei voida laatia liian tiukkoja odotuksia tutkimuksen tuloksista. Opinnäytetyössämme käytämme laadullista tutkimusmenetelmää kyselylomakkeen avoimien kysymyksien analysoinnissa, tarkoituk-

sena on löytää uusia näkökulmia sekä odottamattomia tai täydentäviä seikkoja tutkimukseen liittyen. (Hirsjärvi ym. 2008, 156-160.)

5.2 Kyselytutkimus

Kyselylomaketutkimus on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa määrällisessä tutkimuksessa ja menetelmän avulla tutkija voi tavoittaa suuren joukon ihmisiä kerrallaan. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen avulla vastauksien saaminen analysoitavaan muotoon on tehokasta ja nopeaa. Opinnäytetyössä käytetyn kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista ja tarvetta osaamisen kehittämiseen, jolloin kyselylomakkeen kysymykset ovat luotu vastaamaan sairaanhoitajan osaamista EQF 6 -tason kompetenssien mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 188-190; Vilka 2007, 28.)

Kyselyn voi toteuttaa monella tavalla ja yleisimpiä aineiston keräämisessä käytettäviä menetelmiä ovat posti- tai kirjekysely, puhelin-, sähköposti- tai Internet-kysely. Tutkimuskohteen voi tavoittaa myös välillisesti jonkun avustuksella esimerkiksi lähettämällä kyselylomakkeen opettajalle, joka jakaa ne opiskelijoille. Tutkija voi myös itse lähestyä tutkimuskohteita menemällä paikalle ja jakamalla itse kyselylomakkeet esimerkiksi kouluun tai työyhteisöön. Kyselylomaketutkimusta voidaan tehdä myös henkilökohtaisemmin haastatteleamalla vastaajaa, tämä menetelmä sopii esimerkiksi tutkittaessa lukutaidottomia vastaajia. (Valli 2010, 103-113; Vilka 2007, 28.)

Kyselylomakkeen rakentaminen ja kysymyksen muoto tulee harkita tarkasti, jotta tutkimus onnistuisi halutulla tavalla. Kysymyksiä laadittaessa tulee sanamuotojen olla tarkkoja ja kysymysten yksiselitteisiä, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Kysymysten tulee myös vastata tutkimusongelmaa, jotta saadaan haluttuun kysymykseen vastaus. (Valli 2010, 103-104; Vilka 2007, 64-67.)

Kysymysten muodoksi voidaan valita Hirsjärven ym. (2008, 193-196) ja Vilkan (2007, 67-70) mukaan avoimet kysymykset, monivalintakysymykset tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset. Kun halutaan hyvin täsmällistä tietoa tutkittavasta kohteesta, jota ei voi tulkita, kyseessä on strukturoitu tieto, jolloin tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan ennalta lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi niin, että kaikki ymmärtävät asian samalla tavalla.

Avoimilla kysymyksillä on mahdollisuus selvittää vastaajien todellisia mielipiteitä ja ajattelua, lisäksi avoimilla kysymyksillä on mahdollista saada laajempaa tietoa vastaajilta myös aiheen ympäriltä. Avoimet kysymykset voivat myös täydentää monivalintakysymyksiä ja selittää poik-

keavia vastauksia. Avoimien kysymyksien haasteena pidetään kysymyksien analysoimisen hitautta sekä vastauksien kirjavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 196; Vilkkä 2007, 67-70.)

Monivalintakysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, joihin tutkija on laatinut valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja saa valita hänelle sopivimman vaihtoehdon, joissakin kysymyksissä voi tutkijan ohjeen mukaan valita myös useamman vastausvaihtoehdon. Monivalintakysymyksiä voidaan pitää avoimien kysymyksien ja strukturoitujen kysymyksien välimuotona, jolloin vastaaja vastaa pääosin vaihtoehtojen mukaisesti, mutta voi usein täydentää vastauksiinsa avoimilla kysymyksillä. (Hirsjärvi ym. 2008, 194; Vilkkä 2007, 67-70.)

Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvissa kysymyksissä vastaajalta halutaan saada vastaus, joka mitataan luodun asteikon mukaan. Asteikossa on kaksi ääripäätä, jotka kuvaavat vastaajan näkemystä asiasta esimerkiksi täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä, väliin jäävissä asteissa on mahdollisuus lieventää näkökantaa. Asteikot ovat usein 5- tai 7-portaisia ja yleisimmin käytetty on Likertin asteikko. (Hirsjärvi ym. 2008, 195; Vilkkä 2007, 67-70.)

5.3 Otos, aineiston kerääminen ja analyysi

Opinnäytetyömme on kokonaistutkimus, joka tarkoittaa Hirsjärven ym. (2008, 174-175) ja Vilkan (2007, 51) mukaan koko perusjoukon tutkimista. Opinnäytetyössämme tämä perusjoukko käsittää kaikki Lohjan ja Paloniemen sairaalan sairaanhoitajat, jotka ovat suorittaneet EQF 6 -tason tutkinnon. Aineisto kerättiin e-lomakkeelle tehdyn kyselyn avulla, joka mittaa vastaajien mielipiteitä neliportaisella Likertin asteikolla.

Hirsjärven ym. (2008, 216-225) mukaan kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien teko on tutkimuksen ydinasia. Tutkimusaineistoa analysoidessa tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiin ja ongelmiin. Analysointi vaiheessa, voi käydä myös niin että tutkijalle selviää lopulta minkälaisia, tutkimuskysymyksiä hänen olisi pitänyt laatia.

Aineiston analyysissä pyritään löytämään parhaiten tutkimusongelmia kuvaava menetelmä, karkeasti jaoteltuna analyysi voidaan tehdä selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkivällä tavalla. Tutkimusongelmien selittämiseen käytetään usein tilastollista analyysiä sekä päätelmien teko aineistoon perustuen. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein laadullista analyysiä sekä päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2008, 216-225.)

5.3.1 Määrällisen aineiston analyysi

Määrällisessä kyselylomaketutkimuksessa aineiston analysointi aloitettiin siinä vaiheessa, kun kaikki vastaukset oli saatu. Aineiston tarkastuksessa todettiin, että vastauksien kato oli huomattava ja tietojen täydentämiseen eli kyselyyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa lisääi-

kaa paremman vastausprosentin saamiseksi, mutta lisääjän jälkeenkin vastausprosentti oli alhainen. Määrällisessä tutkimuksessa aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows -ohjelmalla. Aineiston käsittelyn voidaan ajatella etenevän lineaarisesti aineiston kuvaamisesta sen luokitteluun, yhdistämiseen ja sen pohjalta tehtävään selitykseen. Aineiston käsittelyn ensimmäisessä vaiheessa taulukoimme kyselylomakkeen kysymykset vastaamaan kehitettävää kompetenssia. Taulukoimalla pystyimme havaitsemaan myös käytetyt kontrollikysymykset, joiden tarkoitus on varmistaa vastaajien rehellisyyttä (liite 1).

Vastausten jakautumista eri vaihtoehtojen kesken esitettiin sijaintilukujen ja prosenttija-kaumiensa avulla. Sijaintiluvut kuvaavat sitä, mihin suuruusluokkaan tai mittaustason kohtaan suurin osa muuttujan havainnoista sijoittuu. Havaintoarvojen poikkeavuuksia esitettiin hajontalukujen avulla. Taustamuuttujien sekä osaamista kuvaavien muuttujien välistä yhteyttä tutkittiin ristiintaulukoinnilla, ristiintaulukoinnilla tarkoitetaan kahden muuttujan välisen riippuvuuden analysointia. (Hirsjärvi ym. 2008, 216-225; Vilka 2007, 118-131.)

5.3.2 Laadullisen aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysiä voidaan tehdä myös aineistonkeruun aikana, jolloin jo kerätty aineisto voi inspiroida tutkijaa löytämään tutkimuksesta uusia näkökulmia, jolloin aineistoa voidaan täydentää vielä tutkimuksen aikana. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan aineiston analysoinnissa käyttää erilaisia menetelmiä kuten diskurssianalyysiä tai keskusteluanalyysiä, joissa keskeisenä on kielenkäyttö. Aineistoa voidaan myös luokitella sekä tyypitellä johdonmukaisesti, jolloin tutkija yrittää luoda järjestystä ilmiöihin sekä löytää merkitystä aineiston sisällöstä. Laadullisella aineistolla on tutkimuksessa tarkoitus antaa täydentäviä vastauksia tutkimuskysymyksiin, tuoda esille vastaajien todellisia mielipiteitä sekä löytää merkityksiä ja tuottaa uusia näkökulmia kehittämistyön ehdotelmiksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 216-225.)

Laadullinen aineisto ryhmiteltiin tutkimuskysymyksiensä teemojen mukaisesti: kehittämisosaaminen, työyhteisön kehittäminen, näyttöön perustuva hoitotyö, sähköisten palveluiden osaaminen ja muut vastaukset. Teema alueiden alle koottiin yhteensä 46 kappaletta tutkimuskysymykseen liittyvää ilmaisua, joista koottiin vielä useamman vastaajan samaa aihetta käsittelevät ilmaisut alateemoihin (liite 2).

Aineiston analyysin jälkeen tutkimuksesta tehdään tulkintoja sekä johtopäätöksiä. Tulkinta tarkoittaa aineiston analyysissä esiin nousevien merkityksien selkiyttämistä ja pohdintaa. Tulkinnassa on huomioitava aineiston keruussa käytettyjen menetelmien vaikuttamista aineiston laatuun ja johtopäätöksiä tulee pohtia monitasoisesti. Tulkinta ei ole yksiselitteinen asia, vaan se perustuu jokaisen tulkitsijan havaintoihin, jolloin useampien tulkintojen tekeminen

voi olla kannattavaa. Tuloksien analysoinnin ja tulkinnan lisäksi tutkimuksesta tulisi tehdä synteesejä, jotka kokoavat yhteen tutkimuksen pääseikat ja vastaavat tutkimusongelmiin. Synteiesien pohjalta tehdään johtopäätökset, pohdittavana on tutkimuksen sekä tuloksien merkitys tutkimusalueella. (Hirsjärvi ym. 2008, 224-225.)

5.4 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn saatiin vastauksia jokaisesta yksiköstä, vastaajia oli yhteensä 142, kysely lähetettiin 504:lle, jolloin vastausprosentiksi muodostui 28 %. Lohjan sairaalasta vastauksia tuli 74 % ja psykiatrian yksiköistä 26 %. Vastaajista 84 % oli suorittanut EQF 6 -tason koulutuksen. Vastaajien osallistumisesta Pro Stars-hankkeeseen, 86 % kertoi kuuluvansa hoitohenkilökuntaan, 3 % Pro Stars-hankkeen yksikkökohtaiseen kehittämistyöryhmään ja 11 % yksikön esimiehiin. Taulukossa 3 on kuvattu tarkemmin vastaajien taustatietoja.

Vastaajien taustatiedot	n	%
Ikäryhmät		
Alle 20-vuotta	1	1
21-30 vuotta	15	10
31-40 vuotta	30	21
41-50 vuotta	45	32
51-63 vuotta	48	34
Yli 64 vuotta	3	2
Koulutus		
Sairaanhoidaja	107	75
Kätilö	10	7
Fysioterapeutti	2	2
Perushoitaja	9	6
Mielenterveyshoitaja	8	6
Muu	6	4
Työkokemus		
0-5 vuotta	27	19
6-15 vuotta	37	26
16-25 vuotta	38	27
Yli 25 vuotta	40	28
Työyksikkö		
Medisiiniset vuodeosastot	19	13
Medisiiniset poliklinikat	17	12
Päivystys	9	6
Operatiiviset vuodeosastot	21	15
Operatiiviset poliklinikat	7	5
Fysiatrია	2	1
Leikkaussali ja anestesia	13	9
Nala vuodeosastot	6	4
Nala osastoryhmän poliklinikat	11	8
Psykiatrian osastopalvelut	15	11
Psykiatrian avohoitopalvelut	22	16

Taulukko 3: Vastaajien taustatiedot

5.5 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Leino-Kilven ja Välimäen (2008, 360-363) mukaan tutkimuksen tekoon liittyy vahvasti myös eettinen näkökulma. Tutkijan on toimittava niin, että tutkimus voidaan mieltää luotettavaksi ja oikeaksi, jolloin kyse on tutkimusetiikasta.

Suomessa tutkimusetiikan keskeisen ohjeistuksen on laatinut valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, joka on perustettu vuonna 1998. (ETENE 2006.) Valtakunnallisesta eettisestä neuvottelukunnasta säädetään lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, lisäys 333/1998) neuvottelukunnan on määrä käsitellä ja antaa suosituksia liittyen sosiaali- ja terveysalan eettisiin kysymyksiin.

ETENEN (2006) laatimassa julkaisussa tieteellisessä tutkimuksessa eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytyksinä ovat tutkimuksen teko noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijalta edellytetään huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimusta tehtäessä. Käytettyjen tiedonhankintakeinojen tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Tutkimusten tulosten julkaisussa tulee noudattaa avoimuutta ja tutkimuksen sidonnaisuudet, esimerkiksi rahoituslähteet, tulee ilmoittaa. Tutkimuksen apuna käytettyjen lähteiden ilmoittaminen oikeilla lähdeviitteillä osoittaa muiden tutkijoiden työn arvostamista sekä muiden tekemien tutkimuksien huomioimista. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset käsittävät tutkimusvilpin tai piittaamattomuuden tutkimusta tehtäessä. Tutkimusetiikkaan liittyy myös tutkittavan oikeudet eli jokaisella on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkittavan aineiston anonyymisoinnilla huolehditaan myös yksilön oikeudesta tietosuojaan. (Vilka 2007, 95.)

Omassa tutkimuksessamme pyrimme työskentelemään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Työskentelemme huolellisesti, tarkasti ja toimimme rehellisesti. Olemme aloitteellisia hakemaan ohjausta opettajilta epävarmoissa tilanteissa sekä selvitämme itse asioita, mikäli olemme epävarmoja tutkimukseen liittyvistä seikoissa. Kirjoitamme teorian lähteisiin perustuen ja kunnioitamme muiden tutkijoiden työtä lähdeviitteiden oikeellisuudella emmekä plagioi muiden tekemää työtä. Tutkimuksen tuloksia analysoidessamme pyrimme tuomaan tuloksia julki mutta emme vertaile hankkeeseen osallistuneita maita keskenään koska se ei ole tarkoituksenmukaista. Tuloksissa emme myöskään käsittele vastauksia yksikkökohtaisesti, jos vastauksia on tullut alle kymmenen, joten esitämme tulokset laajempaan kokonaisjoukkoa koskevinä, koska vastauksien vähäisyys ei edusta koko yksikön mielipidettä.

Sairaalaympäristössä tehtävän tutkimuksen tekemiseen liittyy erinäisiä lupakäytäntöjä, jotka tulee hoitaa asianmukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista. Meidän tutkimukseen liittyvistä lupa-asioista on huolehtinut 5 Stars -hankkeen koordinaattorit.

Osana ammattikorkeakouluopiskelua tehtävän opinnäytetyön voi tehdä myös HUS:n yksiköissä. Kaikista opinnäytetöistä tehdään lupahakemus ja työt kirjataan tutkimusrekisteriin, työn tekijää voidaan myös pyytää esittelemään työtään HUS:n sisäisissä koulutuksissa. Työn valmistuttua siitä toimitetaan yksi kappale yhteistyöyksikköön, ja jos työ on sisältänyt tuotoksen, tehdään sen käytöstä sopimus HUS:n kanssa. Opinnäytetyöt voivat liittyä myös ammattikorkeakoulujen tai yliopistojen ja toimintayksikön välisiin erillisiin hankesopimuksiin. (HUS 2014h.)

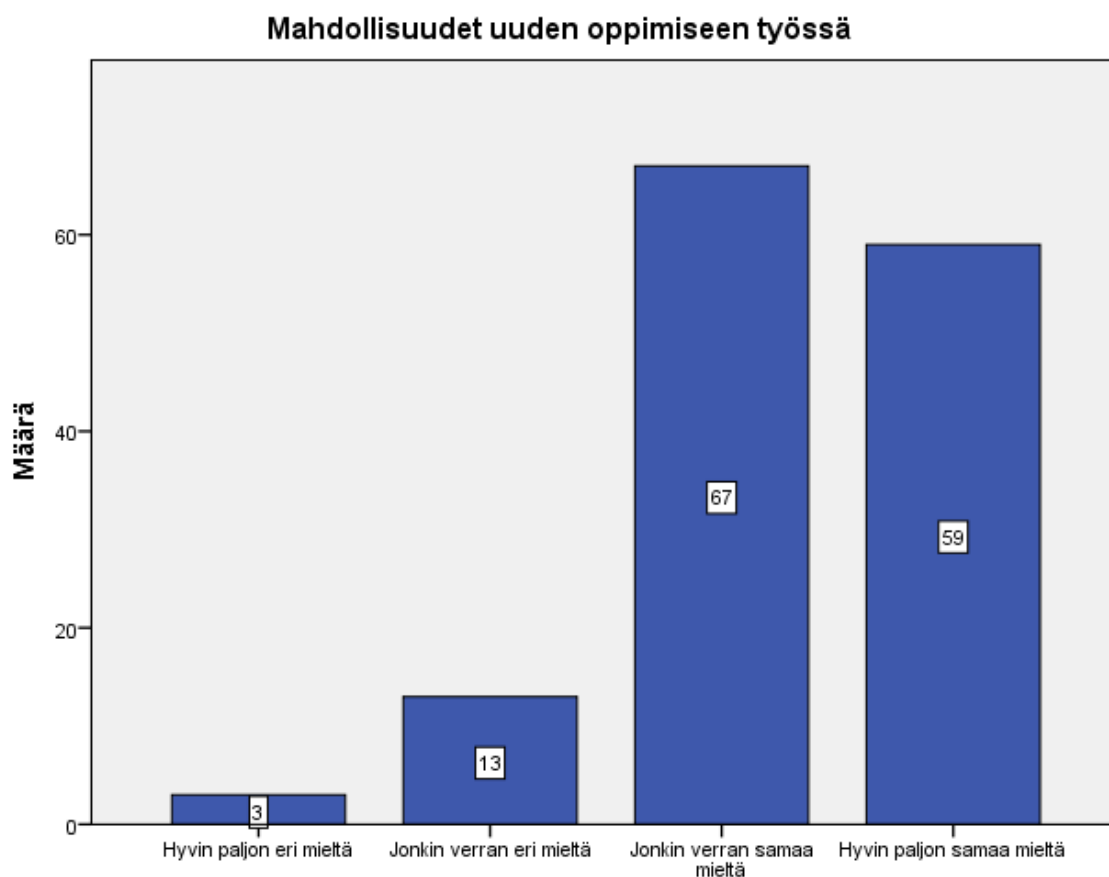
6 Tulokset

Tuloksia esitellään tutkimuskysymyksiä mukaisesti ryhmiteltynä. Kyselyssä oli viisi teemaa: vastaajan taustatiedot, organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt, oppiminen ja kehittäminen, sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö sekä sosiaalisen median käyttö oppimiseen (liite 3). Kyselylomakkeessa mielipiteitä mitattiin 4-portaisella Likertin asteikolla. Asteikolla asenneväittämien arvot olivat: 4-hyvin paljon samaa mieltä, 3-jonkin verran samaa mieltä, 2-jonkin verran eri mieltä ja 1-hyvin paljon eri mieltä. Asenneväittämät 4 ja 3 kertovat vastaajien olevan samaa mieltä kysytystä asiasta tai osaamisestaan ja asenneväittämät 1 ja 2 kertovat vastaajien eriävästä mielipiteestä. Osioiden lopussa oli mahdollisuus kommentoida sekä täydentää vastauksia avoimiin kohtiin. Näitä vastauksia käsittelemme aiheeseen liittyvän tutkimuskysymyksiä mukaisesti.

6.1 Kehittämisaaminen

Kehittämisaamisen muodostuu oppimisvalmiuksista ja taidoista, täydennyskoulutuksesta sekä motivaatiosta osallistua koulutuksiin tai ammatillisiin konferensseihin sekä seminaareihin. Kysymyslomakkeesta on valittu kysymyksiä, jotka mittaavat työntekijöiden mahdollisuuksia uuden oppimiseen ja keinoja kehittää omaa ammattitaitoaan. Tarkastelussa on myös kehittämisosaamista tukevat taidot ja taitojen kehittäminen.

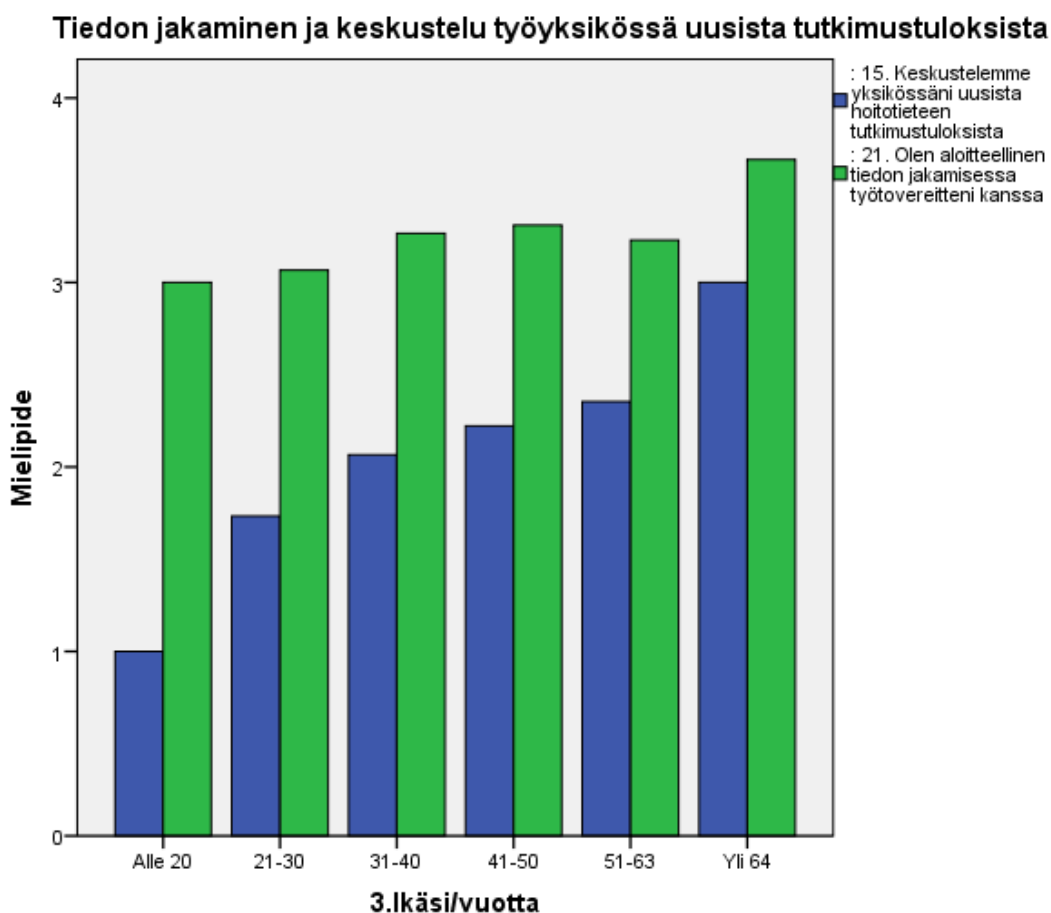
Vastaajista 89 % olivat hyvin paljon ja jonkin verran samaa mieltä siitä, että heillä on työsäännön hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa (kuvio 1).



: 7. Minulla on työssäni hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa

Kuvio 1: Mahdollisuudet uuden oppimiseen työssä

Ammattitaidon kehittämisen keinoiksi määriteltiin ammatillisten terveydenhuollon artikkeleiden lukemisen, jota 81 % kertoi tekevänä vähintään kerran kuukaudessa. Muita kehittämisen keinoja oli tiedon jakaminen työtovereiden kanssa, jota on kuvattu kuviossa 2. Vastaaajista 94 % kokivat olevansa hyvin paljon tai jonkin verran aloitteellisia tiedon jakamisessa. Aloitteellimpia tiedon jakamisessa olivat vanhimpien ikäryhmien edustajat. Työyhteisössä käyty keskustelu uusista hoitotieteen ja lääketieteen tutkimusten tuottamista tiedoista oli vaihtelevaa, 63 % oli sitä mieltä että työyhteisössä ei keskusteltu tai keskustelu oli melko vähäistä.



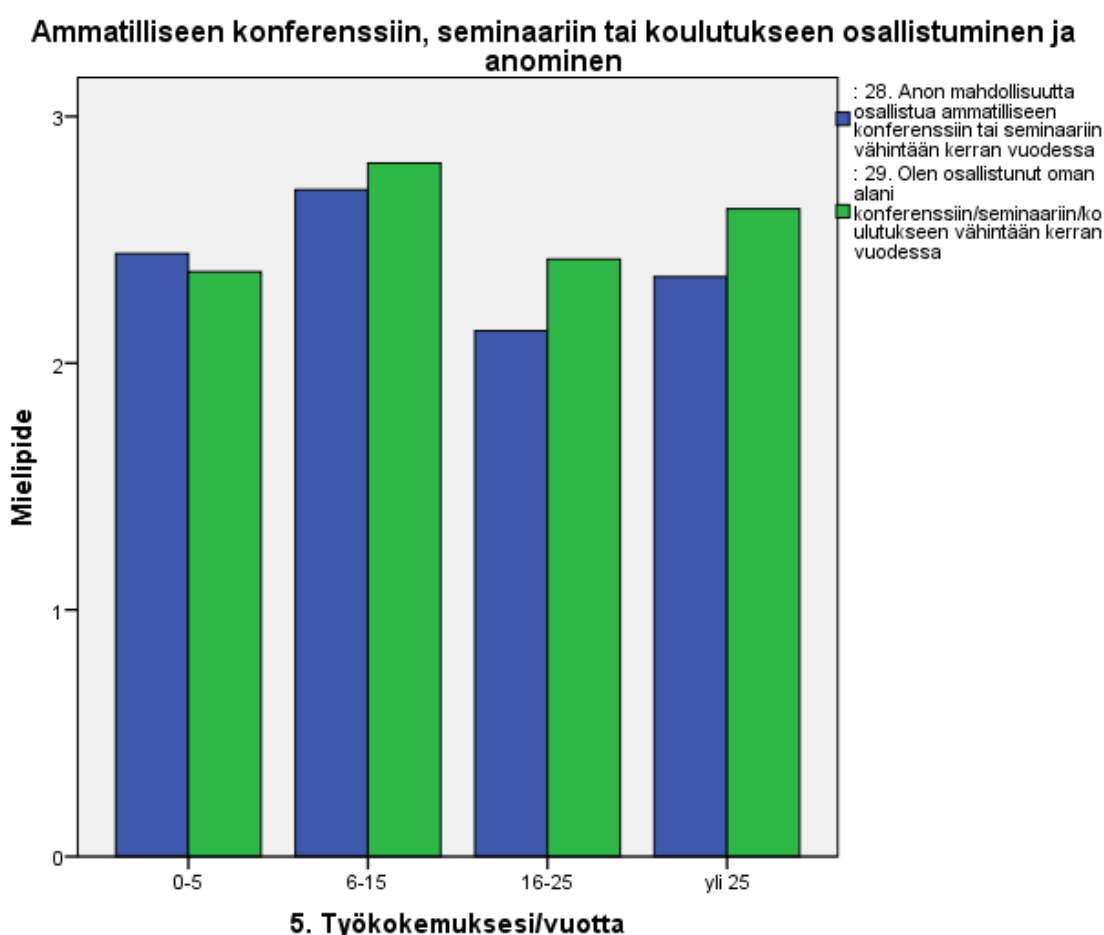
Kuvio 2: Tiedon jaon aloitteellisuus työtovereiden kanssa ja yksikössä käyty keskustelu uusista hoitotieteen tai lääketieteen tutkimustuloksista, iän mukaan.

Avoimissa vastauksissa toivottiin lisää keskustelua työryhmissä uusista tutkimustiedoista, keskustelun koetaan kehittävänsä työryhmän tietoisuutta paremmin. Vastauksissa toivottiin myös lääkäreiltä suurempaa osallistumista tiedon jakamiseen yhteisen oppimisen edistämiseksi.

Hoitotyön tutkimustiedosta voisi keskustella enemmän. Lähiesimiehen aika ei nähtävästi riitä kehittämistyön tulosten seurantaan, vaan täyttynee hallinnollisilla työtehtävillä. Tieteellisiä tutkimustuloksia voi lukea terveystieteilijöiltä, mutta yhteiset keskustelut aiheista kehittäisivät työryhmän tietoisuutta paremmin.

Olisi tärkeää että lääkärit osallistuisivat kehittämistyöhön ja toisivat koulutuksissa saamansa tiedon myös hoitajien tietoon. Hoitajilla harvemmin mahdollisuus päästä esim. useamman päivän/viikon kestäviin kongresseihin. Hoitotieteellistä tutkimustietoa oman erikoisalan sisältä ei välttämättä ole kovin paljon mutta lääketieteellisiä tutkimuksia enemmän ja myös nämä ovat hoitajille tärkeitä. Eli sekä hoito- että lääketieteellistä uutta tietoa pitäisi hakea ja jakaa yksiköissä. Meta-analyysit ja hoitosuositukset parhaita, mutta myös pienempiä tuoreita tutkimuksia olisi hyvä etsiä/lukea/analysoida. Tähän ei valitettavasti ole paljoakaan aikaa muun työn ohella.

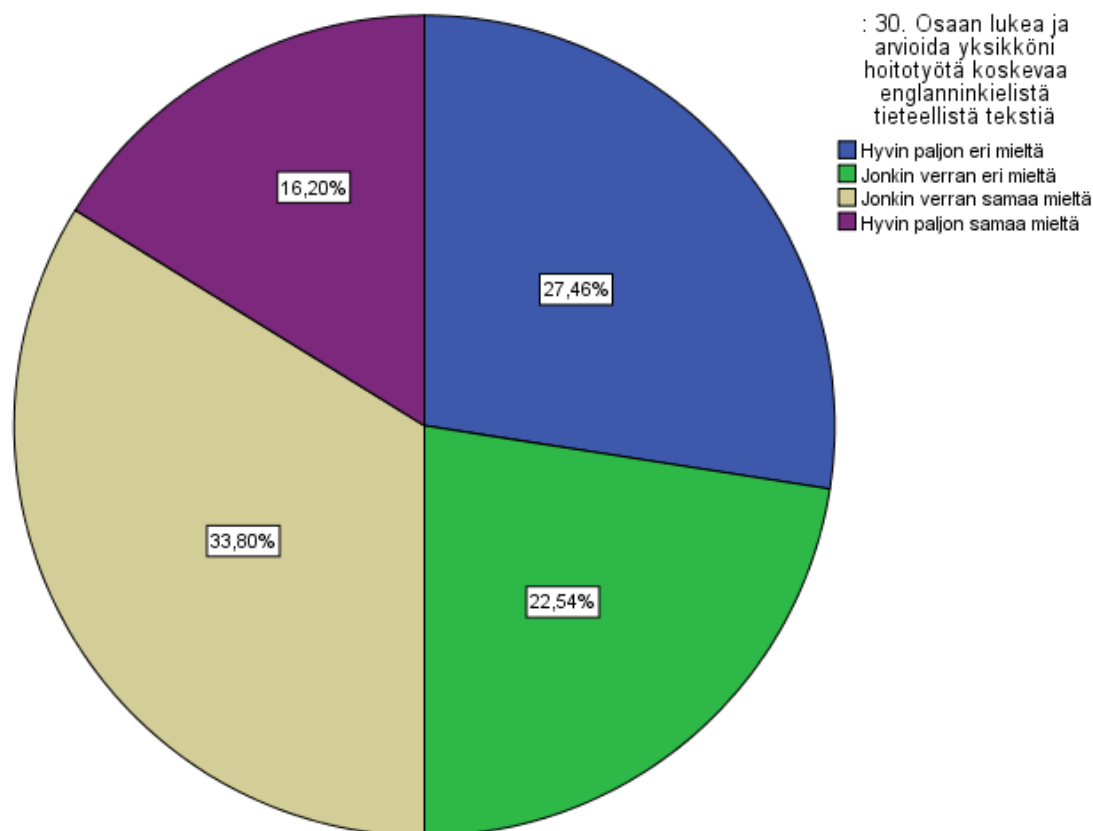
Ammattitaidon kehittämisen keinoksi on esitetty osallistuminen ammatilliseen koulutukseen, konferenssiin tai seminaariin. Vastaajista 53 % on hyvin paljon tai jonkun verran samaa mieltä osallistumisestaan oman alan konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen vähintään kerran vuodessa. 47 % vastaajista anoo mahdollisuutta osallistua ammatilliseen konferenssiin tai seminaariin vähintään kerran vuodessa. Työkokemuksen mukaan tarkasteltuna (kuvio 3), jokaisessa ryhmässä osallistuminen konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen oli hieman aktiivisempaa, kuin se miten vastaajat anoivat mahdollisuutta osallistua. 6-15 vuotta työssä olleet, anoivat eniten mahdollisuutta päästä ja myös osallistuvat eniten ammatilliseen konferenssiin, koulutukseen tai seminaariin.



Kuvio 3: Työkokemuksen mukaan tarkasteltuna ammatilliseen konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen osallistuminen ja anominen

Kehittämisaamasta tukeviksi taidoiksi vastaajat ilmoittivat osaavansa lukea ja arvioida yksikkönsä hoitotyötä koskevaa äidinkielistä tieteellistä tekstiä erittäin hyvin. Vastaajista 90 % oli asiasta täysin tai hyvin paljon samaa mieltä. Mutta englanninkielisen tieteellisen tekstin lukemisen osaamisessa oli hajontaa, jota on esitetty kuviossa 4.

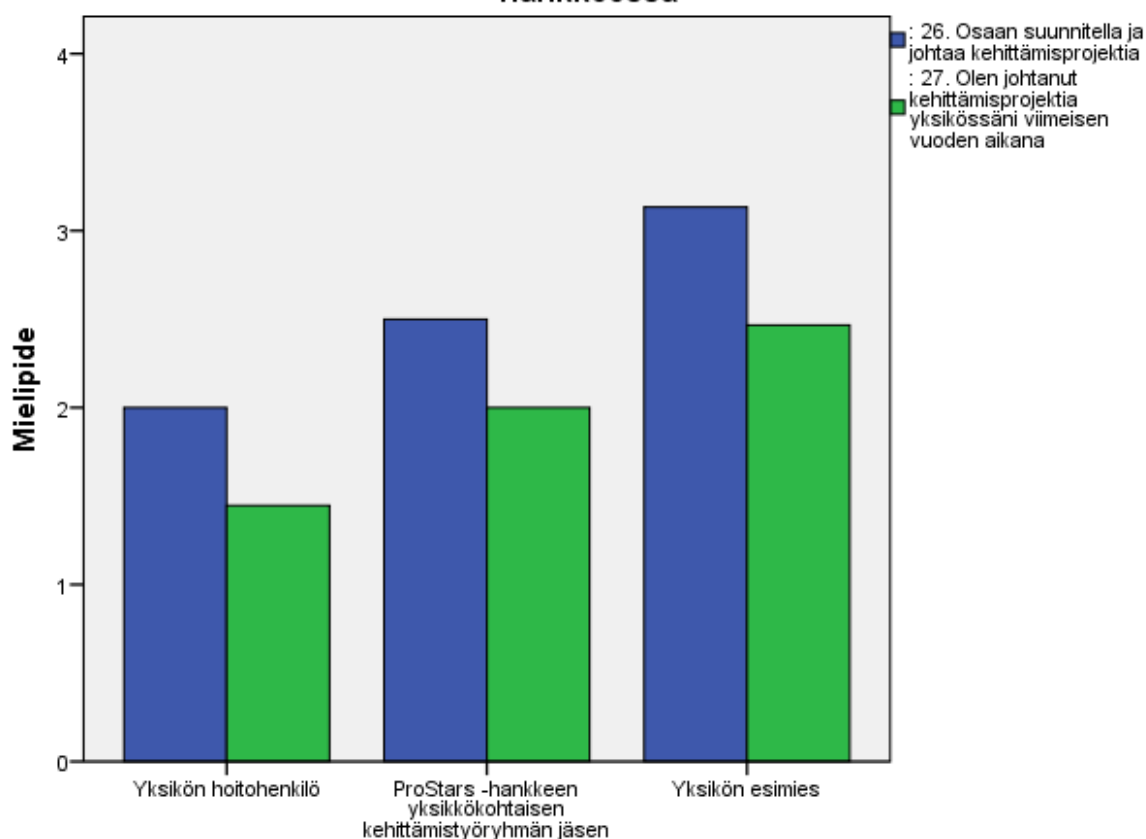
Englanninkielisen tieteellisen tekstin lukemisen osaaminen ja arvioiminen



Kuvio 4: Englanninkielisen tieteellisen tekstin lukemisen osaaminen ja arvioiminen

Kehittämisaikaa tukevana taitona kysyttiin lisäksi kiinnostusta osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin sekä osaamista kehittämisprojektin suunnittelussa ja johtamisessa. Vastajista 17 % ilmoitti olevansa hyvin paljon samaa mieltä halukkuudestaan osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin. 44 % vastaajista oli hyvin paljon tai jonkin verran samaa mieltä osaamisestaan englantia riittävästi, voidakseen osallistua hoitotyön kehittämistä koskevaan keskusteluun ulkomaisen kollegan kanssa. Kehittämisprojektin suunnittelun ja johtamisen osaamisesta 35 % olivat hyvin paljon tai jonkin verran samaa mieltä osaamisestaan johtaa ja suunnitella kehittämisprojektiä. Vastajista 56 % ilmoitti osallistumisesta kehittämisprojektiin viimeisen vuoden aikana. Kehittämisprojektiä oli johtanut 3 % vastaajista viimeisen vuoden aikana. Uutta työpaikkaa hakiessa, vastaajista 92 % kokivat kehittämistyön kokemuksesta olevan heille hyötyä. Kuviossa 5 on esitetty kehittämisprojektin suunnittelun ja johtamisen osaamista sekä kehittämisprojektin johtamista on esitetty ProStars-hankkeen roolin mukaisesti.

Kehittämiprojektin suunnittelun ja johtamisen osaaminen, rooli ProStars -hankkeessa



6. Mikäli yksikkösi on mukana ProStars -hankkeessa, niin mikä on roolisi projektissa?

Kuvio 5: Kehittämiprojektin suunnittelun ja johtamisen osaaminen, rooli ProStars -hankkeessa

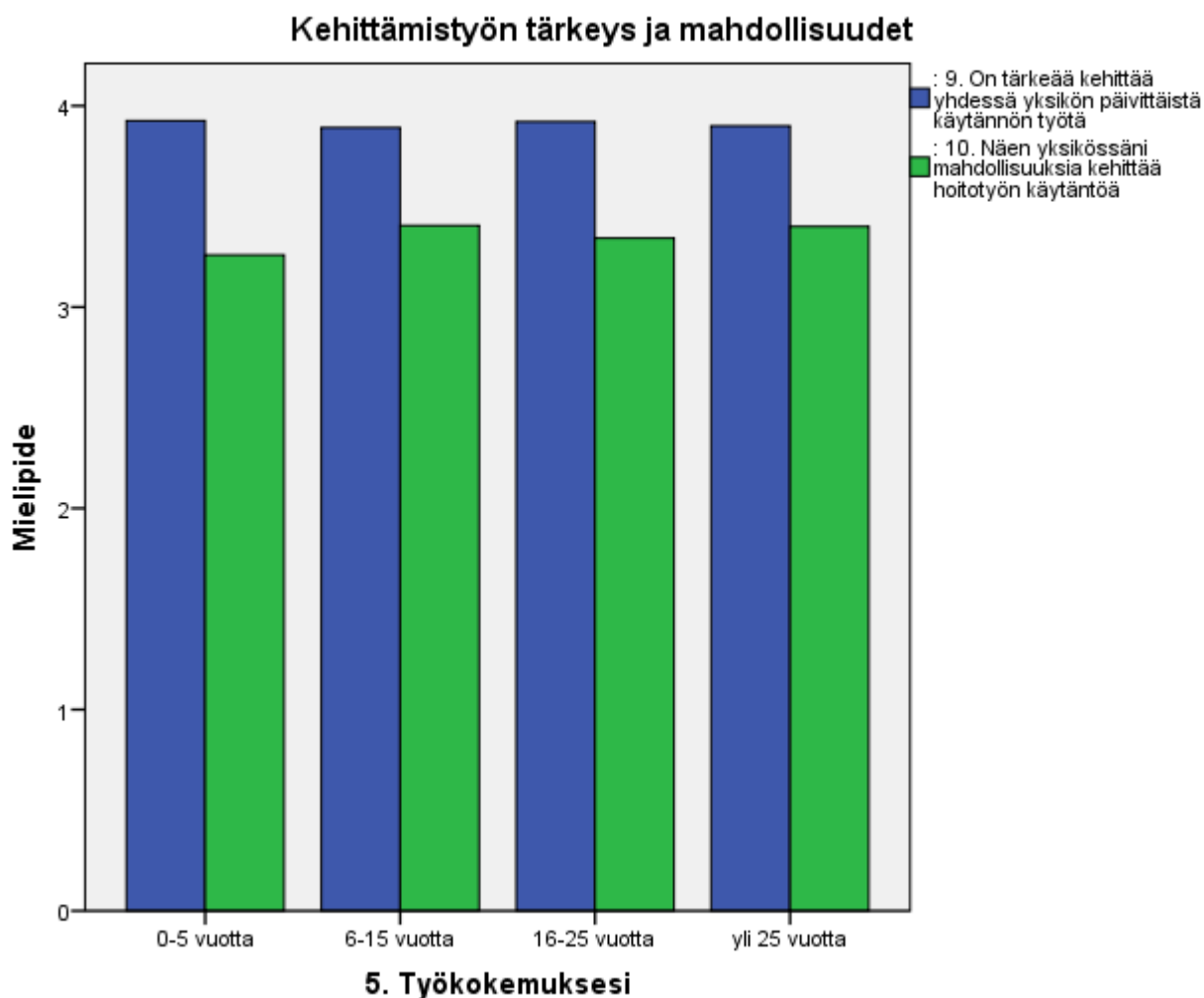
Työyksikössä nähtiin vähäisesti mahdollisuuksia parantaa ja ylläpitää kehittämisosaamista harjoittelemalla tiedon hakua ja osallistumalla työpajoihin. Vastaajista 71 % oli hyvin paljon tai jonkin verran eri mieltä mahdollisuuksistaan parantaa tai ylläpitää kehittämisosaamistaan. Avoimissa vastauksissa ehdotettiin lisää tukea ja apua esimerkiksi tiedonhankintaan.

Lähiesimiehen tukea tarvittaisiin enemmän hoitotyön kehittämiseen, samoin kliinisten asiantuntijoiden tukea ja apua esim. tiedonhankinnassa.

6.1 Työyhteisön ja työn kehittäminen

Tässä osiossa käsitelimme työntekijöiden kokemuksia kehittämistyön tärkeydestä sekä halukkuudesta tehdä kehittämistyötä. Käsitelimme myös organisaation luomia mahdollisuuksia tehdä kehittämistyötä sekä lähiesimiehen vaikutuksia kehittämistyön tekemiseen.

Hoitotyön käytännön kehittämistä pidettiin tärkeänä ja kaikkien hoitohenkilökunnan jäsenten osallistumista kehittämistyöhön arvostettiin. Hoitotyön opiskelijoiden osallistumista kehittämistyöhön pidettiin myönteisenä asiana. Kuviossa 6 on esitetty hoitotyön kehittämisen mahdollisuuksia ja tärkeyttä tarkasteltaessa työkokemuksen mukaan. Jokaisessa työkokemuksen ryhmässä nähtiin hyvät mahdollisuudet kehittää hoitotyön käytäntöä omassa yksikössä.



Kuvio 6: Hoitotyön kehittämisen tärkeys ja mahdollisuudet kehittää hoitotyön käytäntöä omassa yksikössä

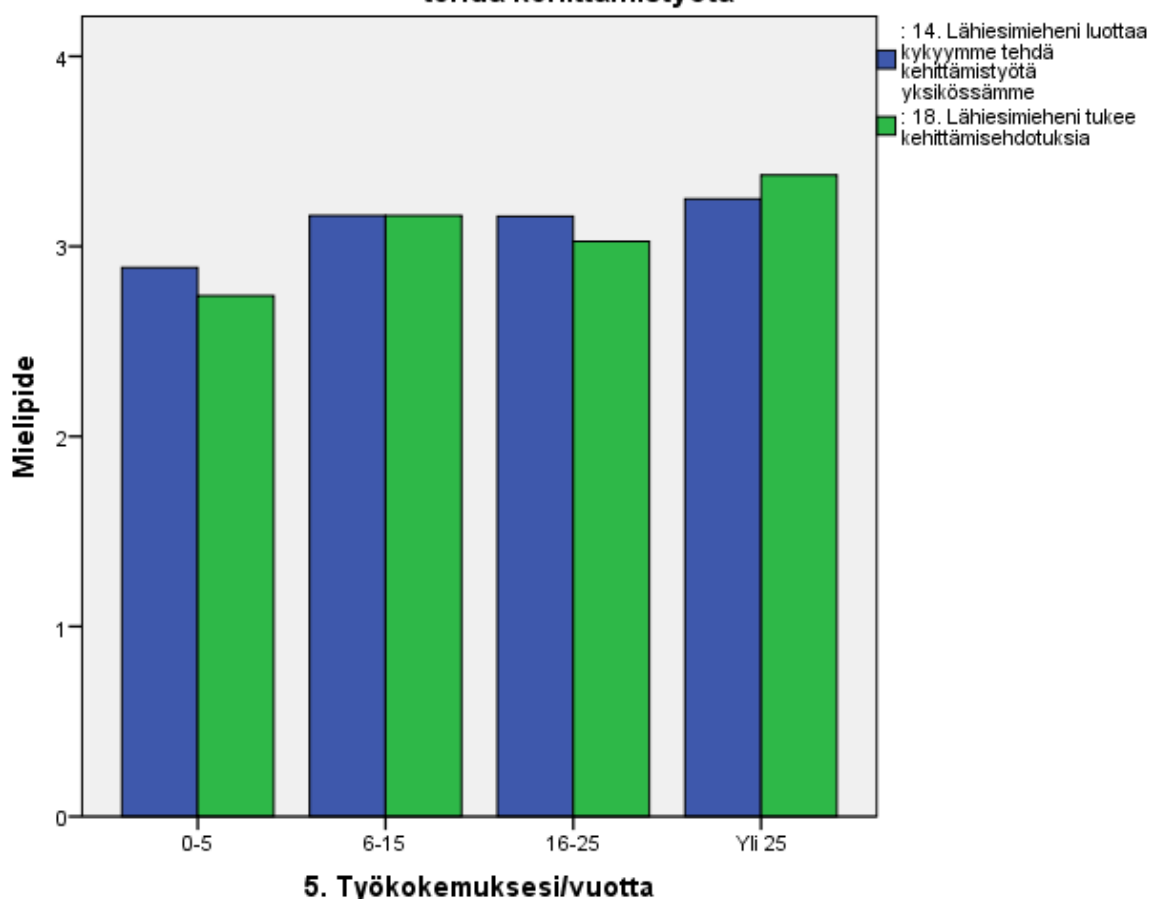
Kehittämistyötä koettiin tehtävän 89 % mielestä potilaan parhaaksi. Vastaajista 95 % uskoi hyvin paljon ja jonkin verran pystyvänsä kehittämään hoitotyötä, niin että potilas hyötyy siitä. Lisäksi 87 % vastaajista oli hyvin paljon tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että he voivat osallistua potilaan hoitoa koskevaan eettistä ongelmaa analysoivaan keskusteluun. Työyhteisössä kehittämistyötä arvostetaan osana hoitotyötä samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan riittävästi aikaa 58 % mukaan. Avomissa vastauksissa mainittiin useasti hoitotyön kehittämisen hankaluudeksi ajanpuutteen.

Ei riittävästi aikaa kehittämiseen, kun resurssit jo perustyön tekemiseen välillä vähäiset.

Halua ja motivaatiota yksikön kehittämiseen (opiskeluun, eri yksikköjen toimintatapoihin tutustumista ym.) on, mutta aikaa tälle ei. Välitön potilastyö menee edelle, mikä on hyvä asia, mutta työn kehittäminen parantaisi potilastyötä, sekä henkilökunnan että potilaan näkökulmasta. Ei tehtäisi turhaa, "näin on aina tehty", työtä, vaan voitaisiin kehittää jotain uutta.

Vastaajien mielestä lähiesimiehet tukivat heidän kehittämisohdotuksia ja lähiesimiehet myös luottivat vastaajien kykyyn tehdä kehittämistyötä. Kuviossa 7 on tarkasteltu lähiesimiehen tukea ja luottamista työkokemuksen mukaan. Kehittämistyöntulosten käyttöön otosta vastaajista 88 % kokivat olevansa myös itse vastuussa kehittämistyön tulosten käyttöön otosta. Vastaajista 73 % oli hyvin paljon tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että heidän lähiesimiehensä seuraavat kehittämistyön tulosten käyttöön ottamista.

Lähiesimiehen tuki kehittämisohdotuksiin ja luottaminen työntekijöiden kykyyn tehdä kehittämistyötä

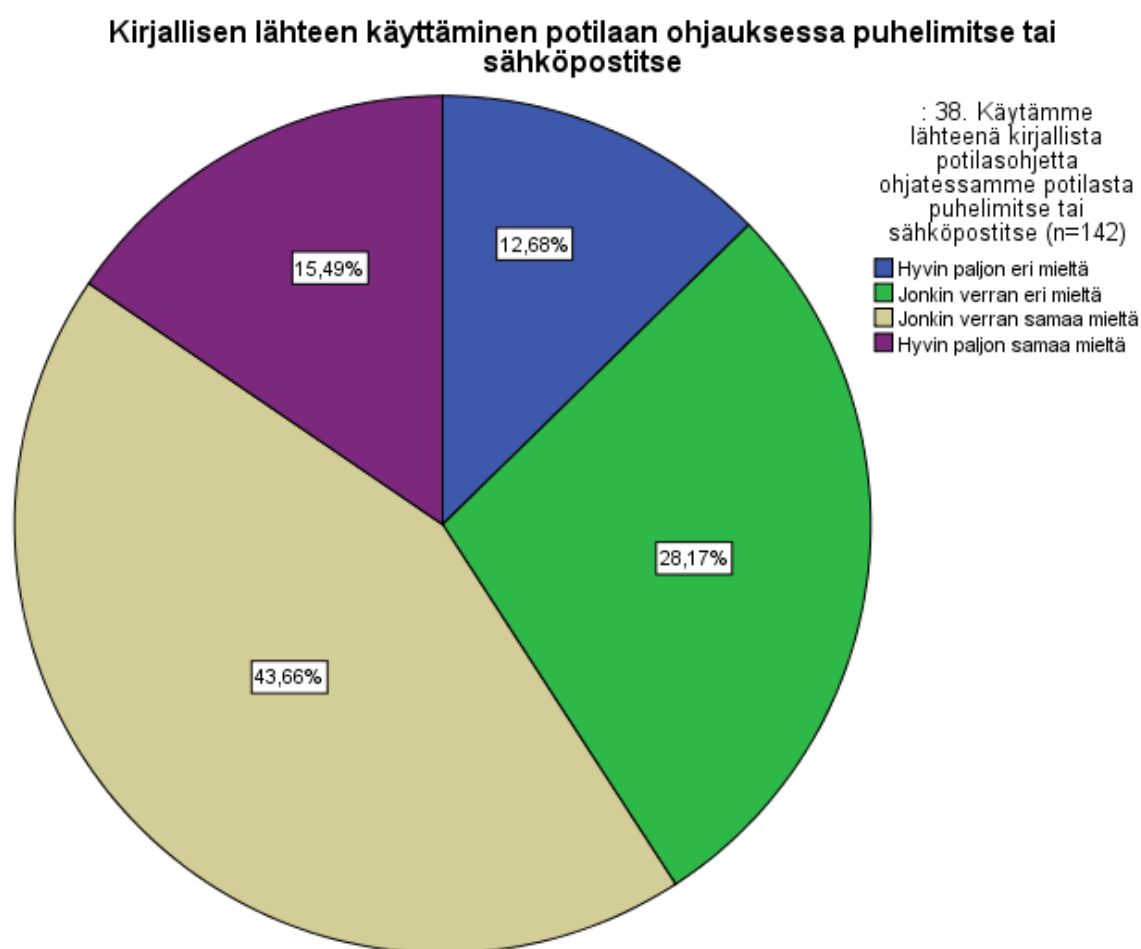


Kuvio 7: Lähiesimiehen tuki ja luottaminen työntekijöiden kehittämistyössä

6.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Työntekijöiden osaaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä, käsittää tutkitun tiedon hyödyntämistä ja hoitotieteellisen tutkimustiedon soveltamista käytäntöön ja hoitotyön kehittämiseen. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kartoitettiin kysymyksillä, joissa tutkitun tiedon käyttöä kysyttiin potilaan ohjauksessa tai toiminnan lähtökohtana.

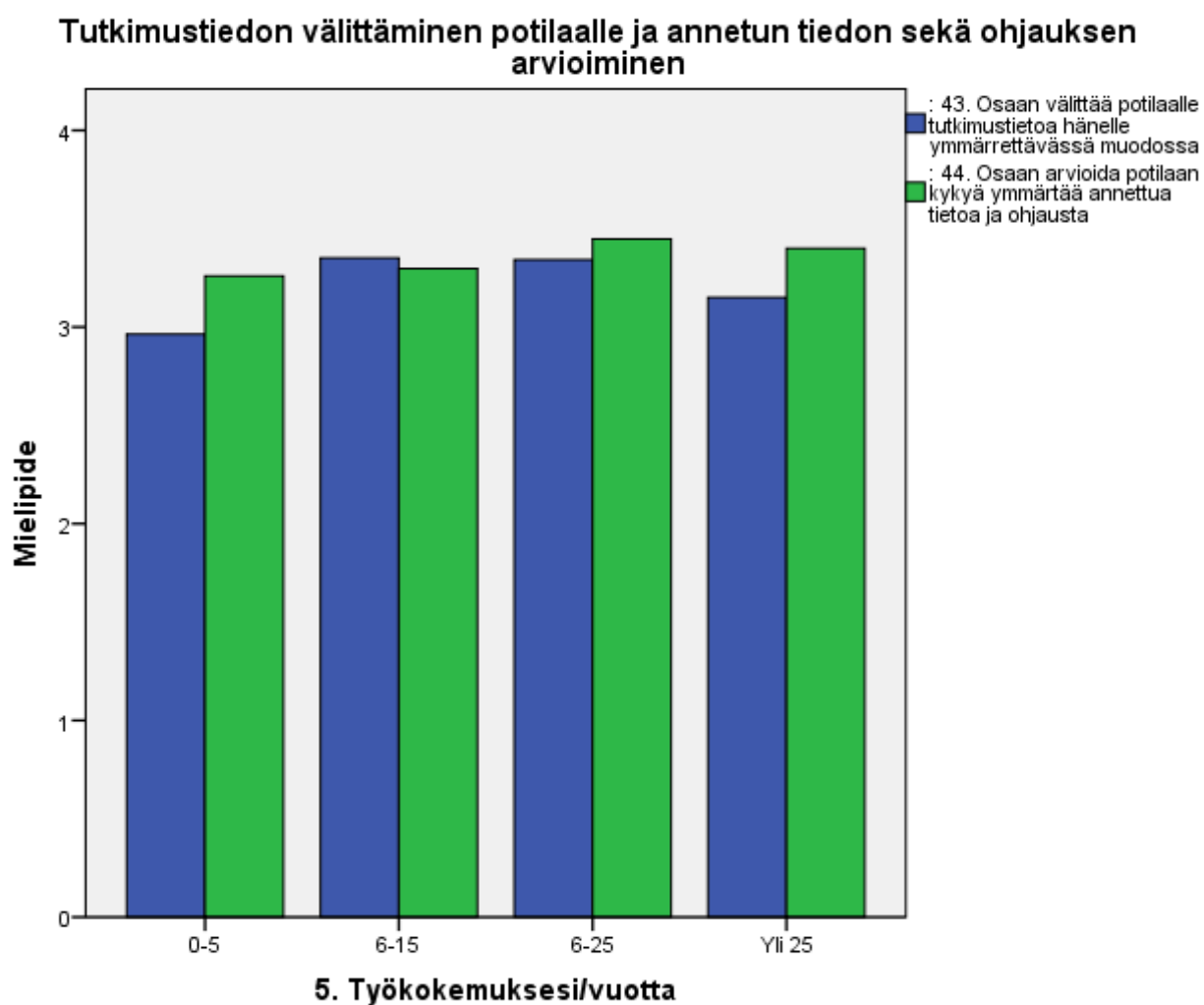
Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista vastaajat ilmoittivat toteuttavansa käytännössä, käyttämällä lähteenä kirjallista potilasohjetta ohjatessaan potilasta puhelimitse tai sähköpostitse (kuvio 8).



Kuvio 8: Kirjallisen lähteen käyttäminen potilaan ohjauksessa puhelimitse tai sähköpostitse

Vastaajista 92 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään relevanttia ja välttämätöntä tietoa, jonka pohjalta potilas tekee hoitoaan koskevia perusteltuja päätöksiä. Vastaajista 95 % ilmoitti työtapoihinsa kuuluvan antaa potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen. Vastaajista 92 % olivat

hyvin paljon tai jonkin verran samaa mieltä osaamisestaan välittä potilaalle tutkimustietoa hänen ymmärtämässään muodossa. 87 % vastaajista osasi myös auttaa potilasta arvioimaan internetin tiedon luotettavuutta ja laatua. Lisäksi 98 % vastaajista ilmoitti työtapoihinsa kuu- luvan potilaalle annetun ohjauksen ja informaation ymmärtämisen arvioimisen. Osaamista on kuvattu kuviossa 9, työkokemuksen mukaan.

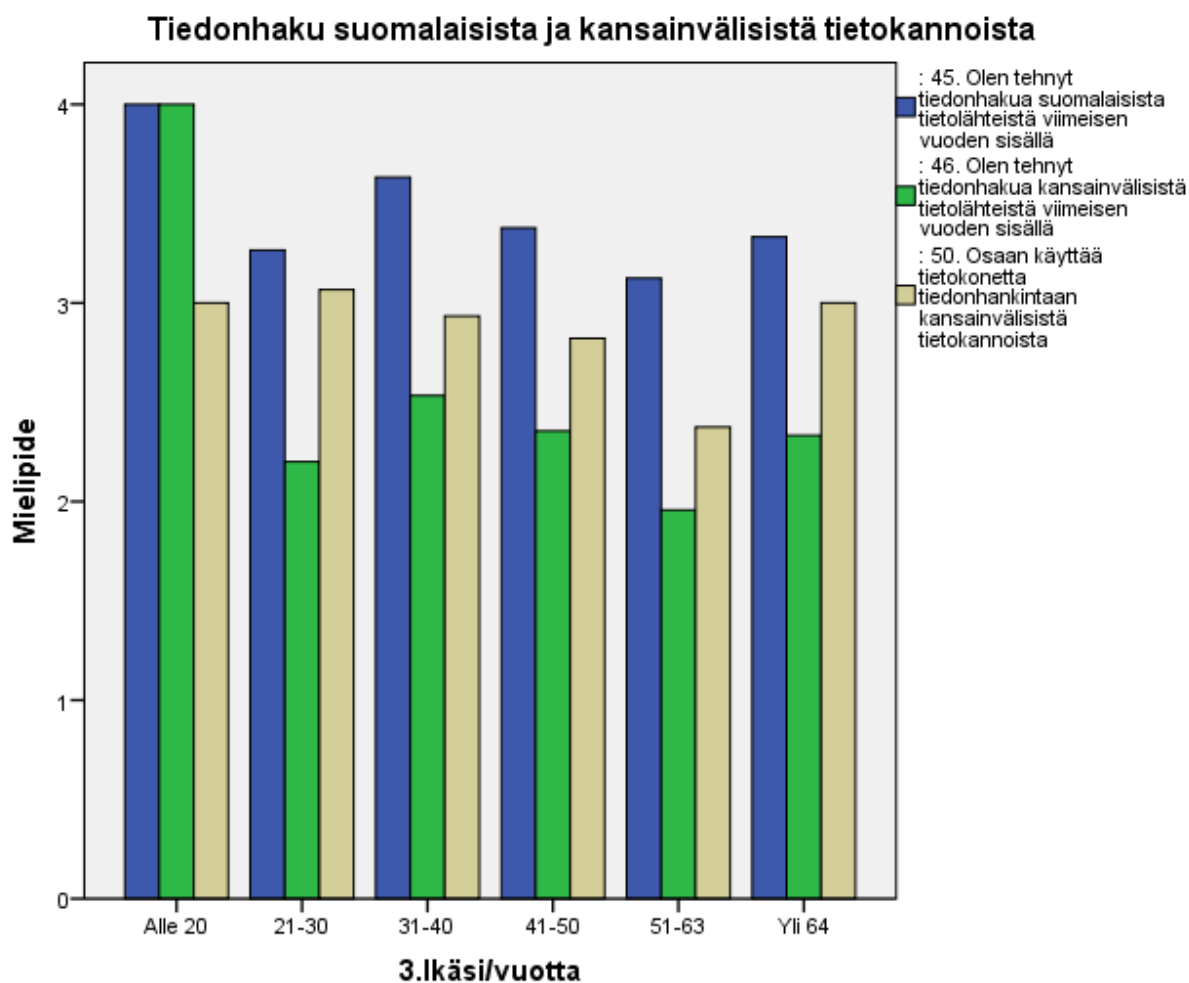


Kuvio 9: Tutkimustiedon välittäminen potilaalle ja annetun tiedon sekä ohjauksen arvioiminen, työkokemuksen mukaan.

6.3 Sähköisten terveydenhuolto palveluiden käytön osaaminen

Sähköisten terveydenhuolto palveluiden käytön osaamista sekä sosiaalisen median käyttöä oppimiseen, kartoitettiin kysymyksillä, jotka liittyivät tiedonhankinta ja tietoteknisiin taitoihin.

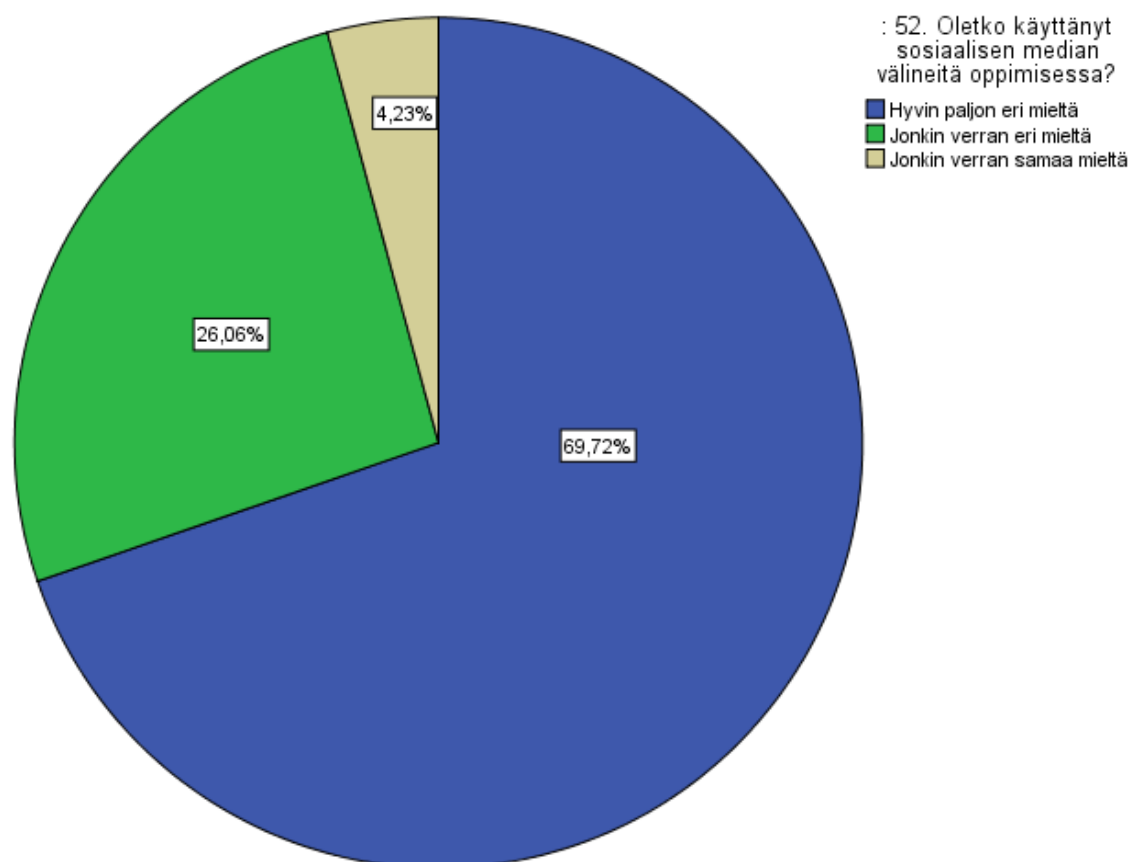
Viimeisen vuoden sisällä, tiedonhaku suomalaisista tietokannoista oli tehnyt 83 % vastaajista. Tiedonhaku kansainvälisistä tietokannoista oli tehnyt 40 % vastaajista. 46 % vastaajista käyttää tietokonetta ohjatessaan potilasta hakemaan luotettavaa tietoa ja vastaajista 60 % oli hyvin paljon tai jonkin verran samaa mieltä osaamisestaan käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tietokannoista. Kuviossa 10 on tarkasteltu tehtyä tiedonhakuja ja tiedonhauksen taitoa iän mukaan.



Kuvio 10: Tiedonhaku suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista viimeisen vuoden aikana sekä tietokoneen käytön osaaminen tiedonhakuun kansainvälisistä tietokannoista, iän mukaan.

Vastaajat olivat käyttäneet sosiaalista mediaa oppimisen välineenä vähäisesti, käyttöä on kuvattu kuviossa 11.

Sosiaalisen median käyttö oppimisen välineenä



Kuvio 11: Sosiaalisen median käyttö oppimisen välineenä

Käytetyin sosiaalisen median väline oli Moodle, jonka kommentoitiin avoimissa vastauksissa olevan helppokäyttöinen. Sosiaalisen median koetaan olevan osa tulevaisuuden oppimisvälineitä sekä oppimisympäristöjä. Sosiaaliselta medialta oppimisvälineenä toivottaisiin helppokäyttöisyyttä, luotettavuutta sekä loogisuutta, jotta käytön opettelu ja käyttäminen eivät veisi turhaa energiaa. Ajatuksena esiteltiin myös ryhmäkeskustelujen käyttämistä. Sosiaalisen median käytön opetteluun toivottaisiin enemmän aikaa ja koulutusta. Eri sosiaalisten medioiden käyttöä oppimisen välineenä on kuvattu taulukossa 4. Alle on koottu avoimia vastauksia liittyen sosiaalisen median käyttöön oppimisen välineenä.

Varsinkin nuorison, mutta kaiken ikäisten, oppiminen ja sosiaalinen ympäristö keskittyy enenevästi nettiympäristöön, joten ylipäättänsä sosiaalisen median välineiden käyttöä ja sen tarkastelua toivoisi käytettävän enemmän.”

Tietotekniikka on tullut jäädäkseen, sen hyödyntäminen luotettavista lähteistä on ok! Uuden opettelu ottaa aikaa ja rahaa, kuten monet muutokset, mutta myöhemmin säästää ja hyödyttää.

Media	n	%
Optima	31	21
Moodle	83	58
Frontier	2	1
Adobe Connect Pro	10	7
Skype	9	6
Twitter	2	1
Wiki	27	19
Facebook	41	28
Muut	51	35

Taulukko 4: Eri sosiaalisten medioiden käyttö oppimisympäristönä

7 Pohdinta

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat mahdollisuudet uuden oppimiseen työssään olevan hyvät. Kehittämisosaimisen keinoina sairaanhoitajat käyttävät alan kirjallisuutta sekä tiedon jakamista työyhteisön välillä. Työyhteisössä sairaanhoitajat kokevat olevansa aktiivisia jakamaan tietoa, mutta kuitenkin keskustelu hoitotieteen ja lääketieteen tutkimusten tuloksista koetaan vähäisemmäksi, myös eri ammattikuntien väliseen uuden tiedon jakamiseen kaivattiin uudistusta. Meretojan (2003) ja Kuokkasen (2005) mukaan ihmissuhde- ja päätöksenteko taidot sekä yhteistyökyky, ovatkin tärkeitä osaamisalueita sairaanhoitajan työssä. Hiljaisen tiedon siirtymisen kannalta, tärkeää on huomata tiedonjaon lisääntyvän iän mukaan. (Hildén 2002, 37-38; Juholin 2013, 466.)

Ammattitaidon kehittämisen keinoina seminaariin, ammatillisen konferenssiin tai koulutukseen osallistumisen halukkuutta oli noin puolella vastaajista. Tuloksissa ilmeni osallistumisen olevan aktiivisempaa, kuin miten sairaanhoitajat anoivat mahdollisuutta osallistumiseen. Asiaa voi selittää se, että tarjolla on ollut koulutuksia, joihin pääsyyn ei ole tarvinnut anoa. Vastauksista ilmeni myös se, aktiivisemmin anovat ovat myös päässeet koulutuksiin useammin. Henkilöstön osaamisen kehittymisen nähdään hyödyntävän koko työyhteisön oppimista, jolloin kysymys on kahden kaupasta: jokainen työntekijä sitoutuu pitämään osaamistaan yllä ja työnantaja sitoutuu tukemaan työntekijää siinä. (Opetusministeriö 2006; Kaartinen 2011; Heikkilä ym. 2008, 39-42.)

Lähes kaikki vastaajat osaavat lukea ja arvioida äidinkielellään tieteellistä tekstiä tai tutkimuksia. Englanninkielisen tekstin lukemisen osaamisessa ja arvioinnissa vastaajien osaaminen jakautui jokaiselle osiolla. Toisaalta lähes puolet vastaajista osaisi keskustella kollegan kanssa englanniksi hoitotyön kehittämisestä, mutta kiinnostusta osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin oli vähäisesti. Opetusministeriön (2006) ja Tuomen (2008) mukaan kansainvälisyysosaaminen edellyttää riittävää kielitaitoa ja kiinnostumista kansainvälisistä asioista.

Kehittämisprojektin suunnittelun ja johtamisen osaamisessa mielenkiintoista olivat vähäiset erot hoitohenkilökunnan, Pro Stars -hankkeen kehittämistyöryhmän jäsenen ja esimiehien välillä. Näissä ryhmissä oli havaittavissa, se ettei kukaan kokenut omaavansa erittäin hyviä taitoja ja kokemus oli myös vähäistä, mutta koetut taidot nähtiin jokaisessa ryhmässä paremmiksi kuin mitä hankittu kokemus oli. Tulos voisi kannustaa hoitohenkilökuntaa osallistumaan rohkeammin kehittämisprojektin suunnitteluun ja johtamiseen. Lähiesimiesten tuki ja luottamus hoitohenkilökunnan kykyyn tehdä kehittämistyötä koettiin hyväksi. Panostaminen kehittämistoimintaan parantaa työn tuloksia, sairaanhoitajan, organisaation ja potilaiden näkökulmasta. (Johanson, Hong, Groth & Parker 2011.)

Kaiken kaikkiaan hoitotyön käytännön kehittämistä ja päivittäisen käytännön työn kehittämistä pidettiin tärkeänä ja vaikuttamiseen nähtiin hyvät mahdollisuudet. Hoitotyön opiskelijoiden osallistumista kehittämistyönä pidettiin myös myönteisenä asiana. Kehittämistyö nähtiin potilastyötä parantavana asiana, ja vastaajista suurin osa kokivat pystyvänsä kehittämään potilastyötä potilaan eduksi. Avoimista vastauksista ilmeni, että ajan puute koettiin suurena esteenä kehittämistyön tekemiselle. Tulokset osoittavat sen, että jokaisella työryhmän jäsenellä on tärkeä rooli työyhteisön kehittämisessä ja onnistuneen kehittämistyön edellytys on kaikkien työyhteisön jäsenien tuki sekä hyväksyntä muutokselle, jolloin kehittämiskohteen tulee olla tarpeellinen sekä työelämälähtöinen. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 21-30; Heikkilä ym. 132-134.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön osalta tutkimuksessa etsittiin vastauksia siihen, kuinka henkilöstö käyttää tutkittua tietoa potilaan ohjaustilanteissa tai oman toiminnan lähtökohtana. Käytännössä näyttöön perustuva hoitotyö näkyy potilasohjaustilanteissa kirjallisina sekä suullisina ohjeina. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että potilas saama tieto on luotettavaa ja ymmärrettävää, jotta potilas voi saamansa tiedon pohjalta tehdä päätöksiä koskien omaa hoitoaan. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tuleekin huomioida tutkitun tiedon lisäksi potilaan mielipide ja kokemukset, joita tulee käyttää päätöksenteon perustana. (Holopainen ym. 2013, 19-26; Mustajoki 2000, 18-25.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää Holopaisen ym. (2013) ja Mustajoen (2000) mukaan hoitohenkilöstöltä taitoa tiedon hankintaan sekä soveltamiseen sekä myös saatavilla olevan tiedon kriittiseen arviointiin. Sairaanhoitajat olivatkin tehneet aktiivisesti tiedonhankintaa suomalaisista tietokannoista ja jonkin verran kansainvälisistä tietokannoista viimeisen vuoden aikana. Vastaajista kuitenkin vähän reilu enemmistö koki osaavansa käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tietokannoista, tiedonhankintaan kaivattiinkin lisää tukea ja apua esimerkiksi kliinisiltä asiantuntijoilta.

Vastaajista pieni osa oli käyttänyt sosiaalista mediaa oppimisen välineenä, vaikka henkilöstö kokee sosiaalisen median olevan yksi tärkeä tulevaisuuden oppimisväline ja sen käyttöön ja opetteluun toivottiin enemmän aikaa sekä koulutusta. Myös laajemmin sosiaalisen median käytön nähdään lisääntyvän sosiaali- terveydenhuollossa. (Peate 2013.)

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytössä on erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, joiden avulla pystytään arvioimaan tutkimuksen aikana mahdollisesti sattuneita virheitä sekä tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytössä on yleisesti kaksi käsitettä reliabelius ja validius. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-228.)

Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sattumanvaraisten tutkimustuloksien minimointia. Reliabelius voidaan todentaa eri tavoilla kuten useamman tutkijan päätymistä samaan tulokseen tai saman tutkijan eri kerroilla tekemän tutkimuksen tuloksien samanlaisuutta. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen reliabelius määräytyy käytetyn mittarin luotettavuuden mukaan. Reliabeliuden osoittamiseksi onkin kehitetty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida. Monilla tieteenaloilla on käytössä myös kansainvälisesti testattuja ja hyväksytyjä mittareita, jotka toimivat esimerkiksi eri maissa tehtyjen tutkimuksien tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-228.)

Toinen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettävä käsite on validius, joka tarkoittaa käytetyn mittarin tai tutkimusmenetelmän pätevyyttä sekä kykyä mitata tutkimukselle tarkoituksenmukaista asiaa. Määrällisessä tutkimuksessa mittarin luominen on oleellinen osa tutkimuksen onnistumisessa ja ennen sitä tehty huolellinen teoriaan pohjautunut käsitteiden määrittely sekä operationalisoiminen ovat oleellisia luotettavuuden kannalta. Myös esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiä huolellinen asettelu niin, ettei niissä ole tulkinnan varaa lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-228.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkinnan toteuttamisesta. Selostuksesta tulee käydä ilmi aineiston keräämisen olosuhteet, mahdolliset virhetulkinnat, joita on voinut syntyä esimerkiksi haastattelun yhteydessä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnin eteneminen tulee ilmetä selvästi esimerkiksi erilaisia luokitteluja käyttäen, lisäksi tulosten tulkinta ja tarkastelu perusteluineen vaativat huolellisuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-228.)

Opinnäytetyömme mittarin luotettavuutta perustelee käytetyn kyselylomakkeen esitestaus, joka on tehty Pro Stars hankkeessa, joka on 5 Stars -hanketta edeltänyt hanke. Lomakkeen ovat testanneet Suomalaiset sekä Tanskalaiset projektikumppanit ja lomakkeelle on myös

tehty 5 Stars -hankkeessa alkumittaus, jonka jälkeen kysymyksiä kielellistä asua on muokattu, jotta ne tarkoittavat samaa Suomeksi, Tanskaksi ja Latviaksi

Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään ajoittain matalaa vastaus-prosenttia, varsinkin jos kyselyt lähetetään vastaajille kirjeenä postitse tai sähköpostin välityksellä. Vastaajien suhtautumisesta kyselyyn ja sen pitämistä tärkeänä tai vastaamisen huolellisuudesta ei voida aina olla tietoisia. Myös opinnäytetyömme tutkimuksen luotettavuutta haastaa matala vastausprosentti, jolloin tutkimus ei kata kokonaisjoukkoa ja tutkimus ei ole toistettavissa. Kysely lähetettiin 504, joista kyselyyn vastasi 142 henkilöä ja avoimiin kysymyksiin saimme 46 vastausta. Vastauksien kadon takia voidaan olettaa aineiston olevan vino, eikä se kuvaa systemaattisesti perusjoukkoa. Aineiston vinouman takia tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää eikä tutkimusta toistaa olettaen vastauksien olevan samanlaisia. Tutkimusaineiston vinoutta voitaisiin pystyä paremmin arvioimaan, jos perusjoukkoa kuvaavat muuttujat olisivat olleet ennalta tiedossa esimerkiksi perusjoukon ikäjakauma tai työkokemus, jolloin tutkimustuloksia arvioidessa olisimme tienneet jonkin ryhmän yli- tai aliedustuksesta, jolloin tutkimushavaintoja tehdessä olisimme voineet tämän huomioida. (Hirsjärvi ym. 2008, 216-225; Vilka 2007, 106-110.)

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Työmme tulokset antavat 5 Stars-projektin ryhmälle tietoa Lohjan sairaalan henkilökunnan kokemuksista ja mielipiteistä koskien heidän kehittämisosaamistaan ja kehittämismahdollisuuksia. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, kun mietitään mahdollisia kehittämistyön tarpeita, niiden toteuttamisen prosesseja ja koulutuksia.

Jatkossa voisi olla kannattavaa kehittää toimintatapaa, jolla saataisiin viimeaikaisin koulutuksista saatu tieto koko yksikön henkilökunnan tietoon. Vastauksista nousi esille se, että erityisesti lääkäreiden ja muiden työntekijöiden koulutuksista saamaa tietoa kaivataan myös muun henkilökunnan käyttöön. Yksi perinteinen tiedon jaon keino on hyödyntää osastotunteja, jolloin koulutuksissa käyneet työntekijät voisivat jakaa tietoa koko työyhteisölle. Tärkeää olisi myös tarkastella uusia tiedonjaon foorumeita joita voidaan käyttää työyhteisöviestinnässä. Juholin (2013, 177-178) ehdottaakin viestinnän tapahtuvan siellä, missä ihmiset toimivat sekä tuottavat ja vaihtavat tietoa vuorovaikutuksellisesti.

Muita tutkimuksen pohjalta nousseita ajatuksia liittyen kehittämisosaamiseen ja kehittämistyön tekemiseen on suunnitella ajankäyttöön liittyviä seikkoja, jotta ne eivät olisi esteenä kehittämistyön tekemiselle, varsinkin kun kehittämistyötä arvostetaan ja hoitotyön käytännön kehittämiselle nähdään hyvät mahdollisuudet sekä lähiesimiehet tukivat työntekijöitä kehittämistyössä. Kaikki henkilökunnan jäsenet eivät osoittaneet kiinnostusta osallistua kehittämisprojekteihin, jolloin joukosta tulisi löytää ne jotka ovat halukkaita. Mutta jokaiselta työ-

yhteisön jäseneltä tulisi kuitenkin kerätä informaatiota kehittämistyön kohteista. Henkilökunta koki osaavansa suunnitella ja johtaa kehittämisprojektia, jolloin tämä tulisi huomioida uusien projektien suunnittelussa ja motivoida henkilökuntaa osallistumaan kehittämisprojektien suunnitteluun ja johtamiseen enemmän. Osaamisen kehittymiselle ehdotettiin työpaja muotoista toteutusta, jota voisi toteuttaa pienemmissä osahankkeissa, jolloin ajankäytön suunnittelua pystytään paremmin toteuttamaan.

Tässä tutkimuksessa yhdeksi teemaksi oli valittu sähköisten terveydenhuolto palveluiden käytön osaamisen nykytila. Teoriaan tutustumisen jälkeen voidaan kuitenkin todeta, Euroopan komission (2014), Leino-Kilven ja Välimäen (2008, 378-380) sekä Wallisin (2012) mukaan sähköisten terveydenhuolto palveluiden olevan laajempi käsite, kuin mitä tässä tutkimuksessa lopulta selvitettiin kysymyslomakkeen avulla. Jatkotutkimusehdotuksena esitämmekin lisätutkimuksen tekemistä sähköisten palveluiden osaamisen kartoittamisessa, jossa sähköisiä palveluita käsiteltäisiin laajempaan kokonaisuuteen, huomioiden myös sosiaalisen median mahdollisuudet sekä älypuhelimien uudet sovellukset. Sähköisten palveluiden ja sosiaalisen median käyttö yhtenä oppimisen välineenä tulee tulevaisuudessa lisääntymään sosiaali- ja terveystalalla. Teknologian kehittyminen tuo uusia mahdollisuuksia, mutta jotta siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty, tulisi aikaa sen opetteluun varata myös tarpeeksi.

Opinnäytetyön teon koimme mielenkiintoiseksi ja antoisaksi, koska molemmille opinnäytetyöhön liittyvä prosessi oli uusi. Haastavaa opinnäytetyön toteuttamisessa oli sijoittaa valmiiksi tehdyn kyselyn taustalle tarvittava teoria, koska kyselyssä oli useita teemoja ja lisäksi taustalla olevan hankkeen tavoitteet vaikuttivat teorian muodostukseen. Haasteita toi myös määrällisen aineiston analysointi tilastotieteeseen tarkoitettulla tietokoneohjelmalla, jonka käyttö oli molemmille uutta. Haastavaa oli myös tuloksien esittelyn ryhmittely sekä oleellisimpien tuloksien esittäminen, kuitenkin melko laajan kyselyn pohjalta. Toisaalta nämä haasteet tekivät opinnäytetyön prosessista entistäkin mielenkiintoisemman. Lopulta voimmekin todeta, Hirsjärven ym. (2008) mukaan että tutkimusaineistoa analysoidessa tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa asettamiinsa tutkimuskysymyksiin, voi käydä myös niin että tutkijalle selviää lopulta minkälaisia, tutkimuskysymyksiä hänen olisi pitänyt asettaa.

Lähteet

Ahonen, O. 2013. 5 Stars -projektin arviointia, diasarja. Laurea Lohja: Laurea-ammattikorkeakoulu.

ARENE 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisessa ammattikorkeakouluissa. Viitattu 5.12.2014.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fweb.novia.fi%2Fsbok2013%2Ffiles%2Fkompetenser%2FAllmanna_kompetenser.pdf&ei=zfXLVPr9KsH5UIGxg4gB&usg=AFQjCNEPu7C7a0DVvdBjliMYxM8tJf8LiQ&sig2=0U2tJDCkCa8JSSylbkKzxw

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 25.10.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf

Euroopan komissio 2014. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 1.12.2014.
http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm

Gardner, G., Gardner, A. & Proctor, M. 2004. Nurse practitioner education: on research based curriculum structure. *Journal Of Advanced Nursing* 47(2), 143-152. Viitattu 2.3.2015.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=38295719-ff24-4bd7-973b-df8fb6e4499e%40sessionmgr115&vid=3&hid=125>

Hakala, J. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimus metodeihin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 15-19.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Tammi.

Hildén, R. 1999. *Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita* Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. *Johda näyttö käytöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca.

HUS 2014a. Viitattu 15.10.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

HUS 2014b. Viitattu 15.10.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/Sivut/default.aspx>

HUS 2014c. Viitattu 15.10.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/lohja/Sivut/default.aspx>

HUS 2014d. Viitattu 15.10.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/poliklinikat/Sivut/default.aspx>

HUS 2014e. Viitattu 15.10.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/osastot/Sivut/default.aspx>

HUS 2014f. Viitattu 15.10.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/yksikot/Sivut/default.aspx>

HUS 2014g. Viitattu 15.10.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/paloniemen-sairaala/Sivut/default.aspx>

HUS 2014h. Opinnäytetyön tutkimusluvan hakeminen. Viitattu 28.11.2014. <http://www.hus.fi/tutkijalle/opinn%c3%a4ytety%c3%b6n-tutkimusluvan-hakeminen/Sivut/default.aspx>

Johanson, A., Hong, H., Groth, M. & Parker, S. 2011. Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal Of Advanced Nursing* 67(3), 609-620. Viitattu 2.3.2015.

<http://web.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5696c6a5-239d-4b14-b47a-381aa1bbd4ff%40sessionmgr112&vid=52&hid=107>

Juholin, E. 2013. *Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi*. Helsinki: MIF.

Kaartinen, L. 2011. *Osaamista kehittämään! -periaatteita ja menetelmiä osaamisen kehittämiseen ja lisäämiseen*. Viitattu 4.2.2015.

http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/osaamista_kehittamaan.pdf

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

Kanta 2014. *Potilastiedon arkisto*. Viitattu 4.2.2015. <http://kanta.fi/7>

Kuokkanen, L. 2005. *Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö* 4, 18-24.

Kvist, T. 2007. *Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö* 5(3), 4-9.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Viitattu 3.2.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurea, 2014. *5 Stars Partnership*. Viitattu 9.10.2014.

http://www.laurea.fi/fi/lohja/tk/hankkeet/kaynnissa_olevat_hankkeet/Sivut/5-Stars-partnership.aspx

Lauri, S. 2006. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Porvoo: WSOY.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. *Koulutus asiantuntijuuden perustana*. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana, hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki.

Meretoja, R. 2003. *Nurse competence scale*. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja: Turku.

Mustajoki, S. 2000. *Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen hyödyllisyys hoitotyön käytännössä*. Teoksessa Lauri, S. Hupli, M. & Jokinen, S. (toim.) *Hoitotiede -Mitä, miten ja miksi? Osa III. Näyttöön perustuva hoitotyö*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:29/2000. Turku: Digipaino.

Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon- Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 24.11.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetusministeriö 2009. *Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Viitattu 10.10.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Peate, I. 2013. The community nurse and the use of social media. *British Journal of Community Nursing* 18 (4). Viitattu 15.4.2015.

<http://web.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5696c6a5-239d-4b14-b47a-381aa1bbd4ff%40sessionmgr112&vid=46&hid=107>

Rissanen, L. 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. *Tutkiva hoitotyö* 6(4), 4-9.

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.12.2014.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514266749/isbn9514266749.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa työhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Viitattu 1.4.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 2.2.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 31.1.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1066-9>

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltolta, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimus metodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Wallis, A. 2012. Survey explores nurses' use of e-health tools. *Nursing management*, 10 (18). Viitattu 2.2.2015.

<http://web.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=5696c6a5-239d-4b14-b47a-381aa1bbd4ff%40sessionmgr112&hid=123>

Wyatt, T. & Krauskopf, P. 2012. E-health and Nursing: Using Smartphones to Enhance Nursing Practice. *Online Journal of Nursing Informatics (OJNI)*, 16 (2). Viitattu 12.4.2015.

<http://web.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5696c6a5-239d-4b14-b47a-381aa1bbd4ff%40sessionmgr112&vid=25&hid=107>

Kuviot

Kuvio 1: Mahdollisuudet uuden oppimiseen työssä	29
Kuvio 2: Tiedon jaon aloitteellisuus työtovereiden kanssa ja yksikössä käyty keskustelu uusista hoitotieteen tai lääketieteen tutkimustuloksista, iän mukaan.	30
Kuvio 3: Työkokemuksen mukaan tarkasteltuna ammatilliseen konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen osallistuminen ja anominen.....	31
Kuvio 4: Englanninkielisen tieteellisen tekstin lukemisen osaaminen ja arvioiminen	32
Kuvio 5: Kehittämishankkeen suunnittelun ja johtamisen osaaminen, rooli ProStars - hankkeessa	33
Kuvio 6: Hoitotyön kehittämisen tärkeys ja mahdollisuudet kehittää hoitotyön käytäntöä omassa yksikössä	34
Kuvio 7: Lähiesimiehen tuki ja luottaminen työntekijöiden kehittämistyössä.....	35
Kuvio 8: Kirjallisen lähteen käyttäminen potilaan ohjauksessa puhelimitse tai sähköpostitse	36
Kuvio 9: Tutkimustiedon välittäminen potilaalle ja annetun tiedon sekä ohjauksen arvioiminen, työkokemuksen mukaan.	37
Kuvio 10: Tiedonhaku suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista viimeisen vuoden aikana sekä tietokoneen käytön osaaminen tiedonhakuun kansainvälisistä tietokannoista, iän mukaan.	38
Kuvio 11: Sosiaalisen median käyttö oppimisen välineenä	39

Taulukot

Taulukko 1: Kehitettävät kompetenssit (mukaillen Opetusministeriö 2006; ARENE 2010; Ahonen 2013)	9
Taulukko 2: Opinnäytetyön aikataulu	20
Taulukko 3: Vastaaajien taustatiedot	26
Taulukko 4: Eri sosiaalisten medioiden käyttö oppimisvälineenä	40

Liitteet

Liite 1: Kysymyksiä taulukointi kehitettävien kompetenssien mukaan	51
Liite 2: Laadullisen aineiston ryhmittely.....	54
Liite 3: Kysymyslomake.....	59

Liite 1: Kysymyksien taulukointi kehitettävien kompetenssien mukaan

Kehitettävä kompetenssi	Kysymyslomakkeen kysymykset
<p>OPPIMISEN TAIDOT</p> <p>On valmis ottamaan vastuuta yhteisestä oppimisesta ja jakamaan tietoa</p>	<p>15. Keskustelemme yksikössäni uusista hoitotieteen tutkimustuloksista</p> <p>20. Luen ammatillisia terveydenhuoltoon artikkeleita vähintään kerran kuukaudessa</p> <p>21. Olen aloitteellinen tiedon jakamisessa työtovereitteni kanssa</p> <p>28. Anon mahdollisuutta osallistua ammatilliseen konferenssiin tai seminaariin vähintään kerran vuodessa</p> <p>29. Olen osallistunut oman alani konferenssiin/seminaariin/koulutukseen vähintään kerran vuodessa</p> <p>31. Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa äidinkielistä tieteellistä tekstiä</p>
<p>EETTINEN OSAAMINEN</p> <p>On valmis ottamaan yhteiskunnallista vaikutusvaltaa käyttäen tietotaitoaan perustuen eettisiin arvoihin</p>	<p>16. Yksikössämme kehittämistyö tehdään aina potilaan parhaaksi</p> <p>17. Työyksikössäni kehittämistyötä arvostetaan osana hoitotyötä samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan aikaa</p> <p>23. Voin osallistua potilashoitoa koskevaa eettistä ongelmaa analysoivaan keskusteluun</p> <p>24. Voin osallistua analysoivaan keskusteluun tutkimus- ja kehittämistyötä koskevissa eettisissä ongelmissa</p> <p>41. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään relevanttia ja välttämätöntä tietoa, jonka pohjalta potilas tekee hoitoaan koskevia perusteltuja päätöksiä</p> <p>42. Osaan auttaa potilasta arvioimaan esim. internetin tiedon luotettavuutta ja laatua</p> <p>43. Osaan välittää potilaalle tutkimustietoa hänelle ymmärrettävässä muodossa</p> <p>44. Osaan arvioida potilaan kykyä ymmärtää annettua tietoa ja ohjausta</p> <p>47. Työtapoihini kuuluu arvioida onko potilas ymmärtänyt antamani informaation ja ohjauksen</p> <p>48. Työtapoihini kuuluu antaa potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen</p>

INNOVAATIO-OSAAMINEN On valmis yhdistämään tutkimus, kehittämis- ja innovaatio projektin käyttäen olemassa olevaa tietoa ja metodeja siltä alueeltaan	11. On tärkeää, että kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat kehittämistyöhön
	25. Olen osallistunut kehittämisprojektiin yksikössäni viimeisen vuoden aikana
	26. Osaan suunnitella ja johtaa kehittämisprojektia
	27. Olen johtanut kehittämisprojektia yksikössäni viimeisen vuoden aikana
	33. Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet parantaa kehittämisosaamistani harjoittelemalla tiedonhakua ja osallistumalla työpajoihin
	34. Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet ylläpitää kehittämisosaamistani tiedonhaussa ja osallistumalla työpajoihin
	35. Uskon, että voimme kehittää käytännön hoitotyötä siten, että potilas hyötyy siitä
	37. Myös minulla on vastuu siitä, että kehittämistyön tulokset otetaan käyttöön
	39. Kehittämistyö on tarkoitettu siitä erityisesti kiinnostuneille
	40. Uutta työpaikkaa hakiessani kehittämistyön kokemuksesta on minulle hyötyä
KANSAINVÄLISTYMINEN-OSAAMINEN Ottaa huomioon vaikutukset ja mahdollisuudet kansainvälisessä kehittämisessä omalla alueellaan	30. Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa englanninkielistä tieteellistä tekstiä
	32. Osaan riittävästi englantia voidakseni osallistua hoitotyön kehittämistä koskevaan keskusteluun ulkomaisen kollegan kanssa
	36. Haluan osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin
TYÖYHTEISÖOSAAMINEN On valmis hyödyntämään informaatio ja kommunikaatio teknologiaa omalla ammatillisella alueellaan	7. Minulla on työssäni hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa
	8. Keskustelemme työyksikössäni uusista hoitotieteen ja lääketieteen tutkimusten tuottamista tiedoista
	9. On tärkeää kehittää yhdessä yksikön päivittäistä käytännön työtä
	10. Näen yksikössäni mahdollisuuksia kehittää hoitotyön käytäntöä
	12. Meillä on työyksikössäni helposti käytettävä yhteys hoitotieteen tietoi-

	kantoihin
	13. Hoitotyön opiskelijoiden osallistuminen kehittämistyöhön on tärkeää
	14. Lähiesimieheni luottaa kykyymme tehdä kehittämistyötä yksikös- sämme
	18. Lähiesimieheni tukee kehittämisehdotuksia
	19. Lähiesimieheni seuraa kehittämistyön tulosten käyttöönottoa
	22. Voin vaikuttaa näkemyksiin työpaikallani esittämällä luotettavia ja perusteltuja kannanottoja
	38. Käytämme lähteenä kirjallista potilasohjetta ohjatessamme potilasta puhelimitse tai sähköpostitse
	45. Olen tehnyt tiedonhakuja suomalaisista tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä
	46. Olen tehnyt tiedonhakuja kansainvälisistä tietolähteistä viimeisen vuo- den sisällä
	49. Ohjaan potilasta löytämään luotettavaa tietoa hänen hoidosta (inter- net//kansiot artikkelit)
	50. Osaan käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tieto- kannoista
	51. Käytän tietokonetta ohjatessani potilasta hakemaan luotettavaa tietoa
	52. Oletko käyttänyt sosiaalisen median (Optima, Moodle, Fronter, verk- ko-kokous-ohjelma, Skype, Twitter, wiki, Facebook, LinkedIn, Second Life muu) välineitä oppimisessa?
	53. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin mitä välineitä olet käyttänyt?
	54. Jos vastasit kysymykseen 52 kyllä, niin kuinka usein olet käyttänyt?
	55. Mitä sosiaalisen median välineitä toivoisit käytettävän opetukses- sa/hankeissa?
	56. Jos vastasit kysymykseen 52 kyllä, niin kerro omin sanoin minkälaista hyötyä koit sosiaalisen median välineiden käytöstä oppimiselle
	57. Jos vastasit kysymykseen 52 kyllä, niin kerro omin sanoin minkälaisia esteitä koit oppimiselle sosiaalisen median käytöstä

Liite 2: Laadullisen aineiston ryhmittely

Kehittämisaaminen

- Tiedonjakaminen

”Hoitotyön tutkimustiedosta voisi keskustella enemmän. Lähiesimiehen aika ei nähtävästi riitä kehittämistyön tulosten seurantaan, vaan täytyynee hallinnollisilla työtehtävillä. Tieteellisiä tutkimustuloksia voi lukea terveystieteilijöiltä, mutta yhteiset keskustelut aiheista kehittäisivät työryhmän tietoisuutta paremmin.”

”Olisi tärkeää että lääkärit osallistuisivat kehittämistyöhön ja toisivat koulutuksissa saamansa tiedon myös hoitajien tietoon. Hoitajilla harvemmin mahdollisuus päästä esim. useamman päivän/viikon kestäviin kongresseihin. Hoitotieteellistä tutkimustietoa oman erikoisalansisältää ei välttämättä ole kovin paljon mutta lääketieteellisiä tutkimuksia enemmän ja myös nämä ovat hoitajille tärkeitä. Eli sekä hoito- että lääketieteellistä uutta tietoa pitäisi hakea ja jakaa yksiköissä. Meta-analyysit ja hoitosuositukset parhaita, mutta myös pienempiä tuoreita tutkimuksia olisi hyvä etsiä/lukea/analysoida. Tähän ei valitettavasti ole paljoakaan aikaa muun työn ohella.”

- Koulutus

”Olisi mukava päästä ammatilliseen konferenssiin tai seminaariin kerran vuodessa. Nyt ammatillinen opiskelu painottu lähinnä tuote-esitteliöiden sponsoroimaan koulutukseen tai ovat pienimuotoisia, paikallisia koulutustapahtumia.”

”EI OLE MAHDOLLISUUTTA EDES PÄÄSTÄ KERRAN VUODESSA AMMATILLISILLE OPINTOPÄIVILLE”

Mahdollisuudet tehdä kehittämistyötä

- Ajankäyttö

”Halua ja motivaatiota yksikön kehittämiseen (opiskeluun, eri yksikköjen toimintatapoihin tutustumista ym.) on, mutta aikaa tälle ei. Välitön potilastyö menee edelle, mikä on hyvä asia, mutta työn kehittäminen parantaisi potilastyötä, sekä henkilökunnan että potilaan näkökulmasta. Ei tehtäisi turhaa, ”näin on aina tehty”, työtä, vaan voitaisiin kehittää jotain uutta (psyk. avohoitoon!).”

”Ei riittävästi aikaa kehittämiseen, kun resurssit jo perustyön tekemiseen välillä vähäiset.”

”Perustyötä paljon, ylityön suuntaan ei saisi mennä, tietokonekoulutukset vieneet paljon aikaa vuoden sisällä, kehittäminen kiinnostaa-mistä aika?-vapaa-aikanako?-silloin lukeminen mahdollista, tiedonhankinta omalla ajalla onnistuu?”

”Aikapula ja suunnitelmallisuuden puuttuminen ongelmana.”

”Aikarajat hankaloittavat, kaikkeen ei voi ryhtyä, hyviä neuvoja voi aina antaa ja on pakko-kin”

”Potilastyö vie aikaa, koska se on pääasiallinen ja ensisijainen tehtävä!”

- Lähiesimies ja organisaation johto

”Yksikössäni ei ole osaamista hoitotyön kehittämiseen (projektiluontoisesti) hoitotyön johdon taholta.”

”Lähiesimiehen (orp) tukea tarvittaisiin enemmän hoitotyön kehittämiseen, samoin kliinisten asiantuntijoiden tukea ja apua esim tiedonhankinnassa.”

”Lähiesimies kyllä antaa aikaa ja mahdollisuuksia. Organisaation johto ei halua alaisten kanssa tehdä yhteistyötä hoitotyön kehittämisen suhteen. Avohoidon yksikköjen tehtävät? Avohoidon kehittäminen tärkeää ja yhdessä työntekijöiden kanssa heidän mielipiteitä kuunnellen. Avohoidon yksiköt eivät ole tehokkaita vaan päällekkäistä toimintaa on aivan liikaa.”

”Voimme kehittää käytännön hoitotyötä yhdessä organisaation johdon kanssa! Organisaation johto ei voi kehittää yksinään hoitotyötä kaukana käytännöstä.”

”Lähin esimieheni on hyvin kannustava oman ammatin kehittämisessä ja erilaisissa kehittämisprojekteissa. Saan häneltä paljon tukea. Samaa en niinkään koe hänen yläpuolellaan olevilta esimiehiltä.”

- Muut

”Joskus kehittämistyötä ohjataan/tehdään muusta kuin potilaan näkökulmasta eikä aina hyödynnetä henkilökunnan osaamista tai osallistumista.”

”Työpisteessäni saamme paljon uutta tutkimustietoa ja on innokkaita työntekijöitä, jotka haluaisivat niitä testata käytännössä. Valitettavasti yleinen ilmapiiri ei kannusta siihen, koska ”ennen kaikki oli paremmin” vallitsee ajattelutapaa. Jos haluat tuoda jotain uutta, joudut

luultavasti yksin tätä ideaa työstämään ja voit saada vastustusta erityisesti vanhemmilta jo samassa työpisteessä pitkään olevilta hoitohenkilökunnan jäseniltä.”

”kehittämisprojekti nimellä ei meidän yksikössä olla kehitetty mitään, mutta jatkuvasti tulee uusia tutkimuksia/hoidoja/hoitokäytäntöjä ja niitä yhdessä tehden(reflektoiden, teoriaa etsien, kokemuksia kartoittaen)kehitetään ja muokataan mahd. jouheviksi ja vaikuttaviksi. Työpaja?”

”Tehostamalla hoitotyön prosesseja parannamme myös potilaan hoidon laatua.”

Näyttöön perustuvahoitotyö

”Työn kehittäminen-tieteellisen tutkimustiedon käyttö on aikalailla vähäistä, koulutuksilla tähän voisi panostaa.”

”Käytämme lähteenä kirjallista potilasohjetta ohjatessamme potilasta puhelimitse tai sähköpostitse”. Miksi?”

”Tiedonhankinnan ja kokemuksen kautta kykenee ohjaamaan potilasta saamaan ymmärrettävää ja asianmukaista tietoa tarpeiden mukaan.”

”Jos tarvitsen tietoa internetistä, käytän lähes poikkeuksetta henkilökohtaista älypuhelinia. Kiertokärryistä ei pääse kuin HUS:in kotisivulle ja terveystietoihin. Aika erikoista, että sairaalassa nettiin meneminen on tehty niin vaikeaksi, ja on osin hoitajan kännykän varassa.”

”Kysymykset suunnattu ilmeisesti pitkälti hoitotyöntekijöille? Myös terapiapuolella uusin tutkimus ja näyttöön perustuvan työskentely on luonnollinen osa työtä, ainakin omatoimisesti toimien.”

Sähköiset palvelut

- Minkälaisen sähköisenmedian välineitä toivoisit käytettävän oppimiseen?

”Nimellä ei niin väliä, mutta sen tulee olla yksinkertainen käyttää ja käyttövarma, ettei väline vie aikaresursseja ja energiaa.”

”ryhmäkeskusteluja”

”Helppokäyttöisiä, loogisia, hyvin jäseneltyjä.”

”luotettavia”

”Sykype”

”Internet”

”helppo hakea”

”LinkedIn”

”Moodle on ollut ihan kätevä. Ehkä sivuston otsakkeiden ja linkkien sijoittelu/vihjeet voisivat olla siinä selkeämmin esillä. Optima oli hankala ja jotenkin monimutkainen. Twitterin käyttö ja siinä tiedon etsiminen on joskus hankalaa, kun on tottunut käyttämään niin usein Facebookia. Wikipedia ei ole arvostettu mutta totuus on, että sieltä saa tiedon helpoimmin ja nopeimmin ilman turhaa hakemista.”

”Optima on helppokäyttöinen”

”Koulutusta näiden käytöstä hoitotyön kehittämisessä tarvittaisiin selvästi enemmän. Varsinkin nuorison, mutta kaiken ikäisten, oppiminen ja sosiaalinen ympäristö keskittyy enenevästi nettiympäristöön, joten ylipäättänsä sosiaalisen median välineiden käyttöä ja sen tarkastelua toivoisi käytettävän enemmän.”

”Sähköisessä oppimisalustassa työskentely on sopinut hyvin.”

”Sosiaalisia mediavälineitä on paljon erilaisia, vaikea sanoa mikä on paras!”

”Kaikki eivät ole sosiaalisessa mediassa, joten se on huomioitava myös koulutuksissa ja hankkeissa. Joskus tärkeää tietoa löytyy vain SOME:sta, mutta sitä ei kuitenkaan löydä, jos sitä ei aktiivisesti seuraa tai käytä.”

”Tietotekniikka on tullut jäädäkseen, sen hyödyntäminen luotettavista lähteistä on ok! Uuden opettelu ottaa aikaa ja rahaa, kuten monet muutokset, mutta myöhemmin säästää ja hyödyttää”

Muut vastaukset ja kommentit kyselystä

”Kehittämistyöt jääneet vähemmälle, uusien tietojärjestelmien takia.”

”Yksikössäni on aina joku kehittämishanke käynnissä!”

”Olen ollut tässä yksikössä vasta melko vähän aikaa..”

”Työyksikkö, jossa työskentelen on erillinen, kahden henkilön toimipiste joten tämä osaltaan vaikuttaa siihen, että "unohdumme" herkästi ellemmme pidä itsestämme ääntä.”

”kokemus ja käytäntö”

”Hyvä ja ajankohtainen kysely!”

Liite 3: Kyselylomake

We kindly ask you to fill in this questionnaire for the LbD 5 Star Partnership project.

The purpose of the questionnaire is to investigate the organizational need for development of competence in development and innovation.

The objective of the LbD 5 Star Partnership project is to examine the potential of the LbD-model as a means to contribute to organizational competence development; in that respect, we are inquiring into the competence of the individual, but solely the competence of the unit. We aim to evaluate the LbD-model through a combination of this quantitative inquiry and a qualitative focus group interviews with participants of the LbD-projects.

It is, of course, your own choice to fill in the questionnaire, and we encourage you to do so by promising a prize to the unit with the highest response rate.

Your answers will be anonymous in that the questionnaire is electronically collected and analyzed at Laurea University of Applied Sciences, Finland. This means that no one belonging to your organization or to the LbD 5 Star Partnership project group will receive the completed questionnaires from the respondents. They will receive only the collected results. Laurea University of Applied Sciences takes all necessary precautions to ensure full confidentiality.

Kære kollega,

Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn, for Projekt Learning by Developing in a 5 star Partnership.

Formålet med denne spørgeskemaundersøgelse er at afdække afdelingens samlede kompetence i forhold til udvikling og innovation. Undersøgelsen indgår i projekt Learning by Developing in a 5 Star Partnership, der har til formål at undersøge om LbD-modellen er velegnet til at befordre kompetenceudvikling på organisatorisk niveau. Det er altså afdelingens samlede kompetence i udvikling og innovation, vi undersøger, og ikke den enkelte medarbejders.

Projekt Learning by Developing in a 5 Star Partnership skal evalueres med en kombination af denne kvantitative undersøgelse og kvalitative fokusgruppeinterviews

Din deltagelse er naturligvis frivillig, og vi håber du vil være os behjælpelig. Din elektroniske besvarelse går direkte til finske Laurea University of Applied Sciences, hvor besvarelserne bliver behandlet elektronisk og fuldt forsvarligt, og vi kan derfor garantere dig anonymitet og fortrolighed. Ingen på Sygehus Lillebælt eller i projektgruppen får adgang til besvarelserne, men får kun de bearbejdede resultater.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan lomakkeen kysymyksiin.

Kansainvälinen yhteistyö/Alkukartoitus

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista ja tarvetta osaamisen kehittämiseen neljässä sairaalassa ja avohoitoyksiköissä. Kansainvälisen yhteistyön tavoitteena on kehittää hoitotyön sähköisiä palveluja. Kyselyssä on kiinnostuksen kohteena organisaation yhteinen kehittämisen ja sähköisten palvelujen osaaminen, ei yksittäisen henkilöstön jäsenen osaaminen. Kyselyyn osallistuvat sairaalat ovat tanskalaiset Lillebaeltin Sygehusin sairaalat Vejlessä ja Koldingissa sekä suomalaiset Lohjan sairaanhoitoalueen yksiköt.

Koska tavoitteena on yhdessä tapahtuva kehittämistyö, niin sinun vastauksesi on todella tärkeä. Vastauksesi tallentuu tietokantaan nimettömänä, vastaajan jäljittäminen ei ole mahdollista. Vastaukset analysoidaan Laurea-ammattikorkeakoulussa osana opiskelijoiden opintojaksoa. Tulokset raportoidaan keväällä 2013 Laurean järjestämässä kansainvälisessä konferenssissa yhdessä tanskalaisten osapuolten kanssa.

I Vastaajan taustatiedot/ [Oplysninger om respondentens baggrund](#)

Sairaala, jossa työskentelet tällä hetkellä/

Lohjan sairaala

Paloniemen sairaala

Hvilket Sygehus er du ansat på?

Kolding

Vejle

Yksikkö, jossa työskentelet tällä hetkellä

1. **MEDISIINISET VUODEOSASTOT (VALVONTA, DIALYYSI, HENG.HALV) 5**
2. **MEDISIINISET POLIKLINIKAT 6**
3. **PÄIVYSTYS 7**
4. **OPERATIIVISET VUODEOSASTOT 8**
5. **OPERATIIVISET POLIKLINIKAT 9**
6. **FYSIATRIA 10**
7. **LEIKKAUSSALI JA ANESTESIA 11**
8. **NALA VUODEOSASTOT 12**
9. **NALA OSASTORYHMÄN POLIKLINIKAT 13**
10. **PSYKIATRIAN OSASTOPALVELUT 14**
11. **PSYKIATRIAN AVOHOITOPALVELUT 15**

Hvilken afdeling er du ansat på?

Öjenafdeling 1

Obstetrisk/gynaekologisk 2

Bör neambulatorium 3

FAM 4

Ikäsi/Din alder

Years/ år

Koulutuksesi/Din uddannelse

sairaanhoitaja 5

kätilö 6

fysioterapeutti 7

perushoitaja 8

mielenterveyshoitaja 9

Muu, mikä? 10

SSA 1

Sygeplejerske 2

Diplom 3

Master 4

Työkokemuksesi/Anciennitet som sygeplejerske/ SSA

1

2

3

4

Onko yksikkösi mukana ProStars hankkeessa?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin mihin ryhmään kuulut

Yksikkösi hoitohenkilökuntaan

ProStars-hankkeen yksikkökohtaisen kehittämistyöryhmään

Yksikkösi esimiehiin

Din rolle i projektet?

Sygeplejerske i afsnittet 1

Sygeplejerske i LbD-5 Star projektet 2

Clinical educator (PU) 4

Afdelingsleder 3

II Organizational values, norms and practices of learning / [Arbejdsstedets værdier, normer og læringspraksis](#)/ Organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt

We kindly ask you to fill in this questionnaire/ Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn /Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mielipiteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

7. I have good opportunities to learn new knowledge in my work/ Jeg har gode muligheder for at få ny viden på min afdeling/ Minulla on työssäni hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa

8. In my workplace, we discuss new nursing and medical science research / På min afdeling diskuterer vi nye faglige forskningsresultater inden for sygepleje og medicin. /Keskustelemme työyksikössäni uusista hoitotieteen ja lääketieteen tutkimusten tuottamista tiedoista

9. It is important to develop everyday practices together in the unit/ Det er vigtigt at vi er sammen om at udvikle den daglige praksis i min afdeling/ On tärkeää kehittää yhdessä yksikön päivittäistä käytännön työtä

10. I look for opportunities to develop nursing practice / Jeg ser muligheder for at udvikle sygeplejepsis i min afdeling /Näen yksikössäni mahdollisuuksia kehittää hoitotyön käytäntöä

11. It is important that all staff is involved in development work/ Det er vigtigt at vi er sammen om at udvikle den daglige praksis i min afdeling/On tärkeää, että kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat kehittämistyöhön

12. At my workplace, we have easy access to databases for nursing science/ På min arbejdsplads har vi let adgang til sygeplejevidenskabelige databaser/Meillä on työyksikössäni helposti käytettävä yhteys hoitotieteen tietokantoihin

13. Nursing students can make valuable contributions to development work /
Sygeplejestuderende kan yde værdifulde bidrag til udviklingsarbejde i afdelingen /Hoitotyön opiskelijoiden osallistuminen kehittämistyöhön on tärkeää
14. My head nurse trusts that we are capable of doing development work/ Min nærmeste leder har tillid til, at vi i afdelingen er i stand til at gennemføre udviklingsarbejde/Lähiesimieheni luottaa kykyimme tehdä kehittämistyötä yksikössämme
15. In my workplace, we discuss new research knowledge of nursing science/ På min afdeling diskuterer vi nye faglige forskningsresultater inden for sygeplejen/Keskustelemme yksikössäni uusista hoitotieteen tutkimustuloksista
16. Development work in my unit is always to the benefit of patients/ Udviklingsarbejde i min afdeling er altid til fordel for patienterne/ Yksikössämme kehittämistyö tehdään aina potilaan parhaaksi
17. At my work place, development work is recognized as our job on equal terms with patient care, and time is allocated for it/På min afdeling betragtes udviklingsarbejde som en del af jobbet på samme måde som patientpleje, og der afsættes tid til det/Työyksikössäni kehittämistyötä arvostetaan osana hoitotyötä samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan aikaa
18. At my workplace, suggestions for development work is met with support by the supervisor head nurse/Min nærmeste leder støtter forslag til udviklingsarbejde/Lähiesimieheni tukee kehittämisehdotuksia
19. At my work place, the head nurse follows up on the implementation of development work/ Min nærmeste leder følger op på implementeringen af udviklingsarbejde/Lähiesimieheni seuraa kehittämistyön tulosten käyttöönottoa

Your comments/[Din egen kommentar](#)/Kommenttejasi

III Learning and developing/ [Organisatorisk læring og udvikling](#)/Oppiminen ja kehittäminen
We kindly ask you to fill in this questionnaire/ Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn /Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mieliteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

20. I read articles related to my health professional field at least once a month/ Jeg læser sundhedsfaglige artikler mindst en gang om måneden/Luen ammattillisia terveydenhuoltoon artikkeleita vähintään kerran kuukaudessa.
21. I make an effort to share knowledge with my colleagues/ Jeg bestræber mig på at dele viden med mine kollegaer/Olen aloitteellinen tiedon jakamisessa työtovereitteni kanssa
22. I can influence attitudes at my work place with valid and professional arguments/ Jeg kan påvirke holdninger på min arbejdsplads med valide og faglige argumenter/ Voin vaikuttaa näkemyksiin työpaikallani esittämällä luotettavia ja perusteltuja kannanottoja

23. I can take part in analysis and discussions on ethical issues related to patient care/ Jeg kan deltage i analyse af og diskussioner vedrørende etiske problemstillinger relateret til patientplejen/ Voin osallistua potilashoitoa koskevaa eettistä ongelmaa analysoivaan keskusteluun
24. I can take part in analysis and discussions on ethical issues related to research and development/ Jeg kan deltage i analyse af og diskussioner vedrørende etiske problemstillinger relateret til forskning og udvikling/ Voin osallistua analysoivaan keskusteluun tutkimus- ja kehittämistyötä koskevissa eettisissä ongelmissa
25. I have been part of the process in a development project in my work place within the past year/Jeg har inden for det sidste år været en del af processen i et udviklingsprojekt på min afdeling/Olen osallistunut kehittämisprojektiin yksikössäni viimeisen vuoden aikana
26. I can plan and manage a development project / Jeg kan planlægge og lede et udviklingsprojekt/Osaan suunnitella ja johtaa kehittämisprojektiä
27. I have managed a development project in my work place within the past year / Jeg har inden for det sidste år ledet et udviklingsprojekt på min arbejdsplads/ Olen johtanut kehittämisprojektiä yksikössäni viimeisen vuoden aikana
28. I apply for participation in conferences or seminar related to my professional field at least once a year/ Jeg søger om at deltage i konferencer der er relateret til mit faglige område mindst en gang om året/Anon mahdollisuutta osallistua ammatilliseen konferenssiin tai seminaariin vähintään kerran vuodessa
29. I have been going to a conference / seminar / training related to my professional field at least once a year / Jeg har været til en conference/seminar/kursus relateret til mit faglige område inden for det seneste år/Olen osallistunut oman alani konferenssiin/seminaariin/koulutukseen vähintään kerran vuodessa
30. I can read and appraise a paper in English on a topic related to a nursing issue in my work place / Jeg kan læse og vurdere en forskningsartikel på engelsk om et emne der har relevans for plejen i min afdeling/Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa englanninkielistä tieteellistä tekstiä
31. I can read and appraise a paper in my own language on a topic related to a nursing issue in my work place / Jeg kan læse og vurdere en forskningsartikel på mit eget sprog om et emne der har relevans for plejen i min afdeling/Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa äidinkielistä tieteellistä tekstiä
32. My competence in English is sufficient to take part in a discussion with foreign peers on developing clinical nursing / Jeg kan tilstrækkeligt engelsk til at deltage i en diskussion med udenlandske ligemænd omkring udvikling af klinisk praksis/ Osaan riittävästi englantia voidakseni osallistua hoitotyön kehittämistä koskevaan keskusteluun ulkomaisen kollegan kanssa

33. At my work place, I have good opportunity to improve development competence (literature retrieval, empirical and/or theoretical studies) / På min afdeling har jeg gode muligheder for at forbedre udviklingskompetence i litteratursøgning, empiriske og/eller teoretiske studier/ Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet parantaa kehittämisosaamistani harjoittelemalla tiedonhakua ja osallistamalla työpajoihin

34. At my work place, I have good opportunity to maintain development competence (literature retrieval, empirical and/or theoretical studies) / På min afdeling har jeg gode muligheder for at fastholde udviklingskompetence i litteratursøgning, empiriske og/eller teoretiske studier/Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet ylläpitää kehittämisosaamistani-tiedonhaussa ja osallistamalla työpajoihin

35. I believe that we can change the nursing practice to the benefit of patients / Jeg tror på at vi kan forandre sygeplejepraksis til patienternes fordel/Uskon, että voimme kehittää käytännön hoitotyötä siten, että potilas hyötyy siitä

IV Development of e-services and use of evidence-based knowledge/ [Udvikling af sundhedsteknologi og evidensbaseret viden](#)/Sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö

We kindly ask you to answer these questions. At the end of this part there is free space to support your choices. /Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn/ Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mielipiteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

36. I want to take part in an international development project / Jeg ønsker at deltage i et internationalt udviklingsprojekt/Haluan osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin

37. I share a responsibility for implementing the results of development projects / Jeg har medansvar for at implementere resultater af udviklingsprojekter/Myös minulla on vastuu siitä, että kehittämistyön tulokset otetaan käyttöön

38. We use written guide for information in guidance of patients via phone or e-mail / I min afdeling anvender vi en skriftlige informationsguide, når vi vejleder patienter over telefon eller vis mail/ Käytämme lähteenä kirjallista potilashojetta ohjatessamme potilasta puhelimitse tai sähköpostitse

39. Development work is for those who have a specific interest in it / Udviklingsarbejde er for dem som har en særlig interesse i det/Kehittämistyö on tarkoitettu siitä erityisesti kiinnostuneille

40. Having experience in development work will improve my chances when applying for a new job / Erfaring med udviklingsarbejde vil forbedre mine chancer, hvis jeg søger nyt job/ Uutta työpaikkaa hakiessani kehittämistyön kokemuksesta on minulle hyötyä

41. It is a nursing staff's duty to help patients understand information that is relevant and necessary for them to make qualified decisions about their treatment and care / Det er plejepersonalets pligt at hjælpe patienter med at forstå information, som er relevant og

nødvendig for dem, når der skal træffes kvalificerede beslutninger omkring deres behandling og pleje/ Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään relevanttia ja välttämätöntä tietoa, jonka pohjalta potilas tekee hoitoaan koskevia perusteltuja päätöksiä

42. I can assist patients in appraising relevance and quality of information they have retrieved, e.g. on the Internet / Jeg kan hjælpe patienter til at vurdere relevansen og kvaliteten af information de har fundet, for eksempel på internettet/ Osaan auttaa potilasta arvioimaan esim. internetin tiedon luotettavuutta ja laatua

43. I can disseminate research results to patients in an understandable manner / Jeg kan formidle forskningsresultater til patienter på en forståelig måde/Osaan välittää potilaalle tutkimustietoa hänelle ymmärrettävissä muodossa

44. I can assess a patients's understanding of information and guidance / Jeg kan vurdere om patienten har forstået information og vejledning/Osaan arvioida potilaan kykyä ymmärtää annettua i tietoa ja ohjausta

45. I have done search in my own language within the past year / Jeg har inden for det sidste år foretaget litteratursøgning i danske databaser/Olen tehnyt tiedonhakua suomalaisista tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä

46. I have done literature search in international databases within the past year / Jeg har indenfor det sidste år foretaget litteratursøgning i internationale databaser/Olen tehnyt tiedonhakua kansainvälisistä tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä

47. I make a rule of checking if a patient has understood the information and guidance offered to him at my work place / Jeg evaluerer som hovedregel om patienten har forstået den information og vejledning der er givet på min afdeling/Työtapoihini kuuluu arvioida onko potilas ymmärtänyt antamani informaation ja ohjauksen

48. I make a rule of involving the patient in setting aims for his treatment and care / Jeg involverer som hovedregel patienten i at sætte mål for hendes/hans behandling og pleje/ Työtapohini kuuluu antaa potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen

49. I guide the patient to find reliable information for her care (Jeg vejleder patienten til at finde pålidelig information omkring plejen (internet/ pjecer/artikler)/Ohjaan potilasta löytämään luotettavaa tietoa hänen hoidosta (internet//kansiot artikkelit)

50. I can use the computer to literature searches in international databases / Jeg kan anvende computer til systematisk litteratursøgning i internationale databaser/Osaan käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tietokannoista

51. I use the computer to guide patients to search reliable information / I vejledningen af patienter anvender jeg computer til at søge pålidelig information/Käytän tietokonetta ohjatessani potilasta hakemaan luotettavaa tietoa

Your comments/Kommenttejasi

V Sosiaalisen median käyttö oppimiseen (vain LSHA)

Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mielipiteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

52. Have you used social media in learning. Oletko käyttänyt sosiaalisen median (Optima, Moodle, Fronter, verkko-kokous-ohjelma, Skype, Twitter, wiki, Facebook, LinkedIn, Second Life muu) välineitä oppimisessa?

53. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin mitä välineitä olet käyttänyt?

54. Jos vastasit kysymykseen 52 kyllä, niin kuinka usein olet käyttänyt?

55. Mitä sosiaalisen median välineitä toivoisit käytettävän opetuksessa/hankkeissa?

56. Jos vastasit kysymykseen 52 kyllä, niin kerro omin sanoin minkälaista hyötyä koit sosiaalisen median välineiden käytöstä oppimiselle

57. Jos vastasit kysymykseen 52 kyllä, niin kerro omin sanoin minkälaisia esteitä koit oppimiselle sosiaalisen median käytöstä

Thank you for your answers/Tak for din besvarelse/Kiitos vastauksistasi