

HOITAJIEN OSAAMINEN TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTOLLA

Hanna Junkala

Opinnäytetyö
Marraskuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) JUNKALA, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 25.11.2010
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HOITAJIEN OSAAMINEN TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTOLLA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TIIKKAINEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Hankasalmen terveyskeskus, vastaanotto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevien hoitajien itsearvioitua ammatillista osaamista sekä tulevaisuuden osaamistarpeita. Sen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien ammatillisesta osaamisesta ja kartoittaa, millaista lisä- ja täydennyskoulutusta hoitajat tarvitsisivat, jotta heidän ammatillinen osaaminen voitaisiin parhaiten hyödyntää. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös luoda ehdotuksia toimintamalleiksi työnjaon uudistamisessa ja työnkuvien laajentamisessa vastaanoton toimintatapoja kehitettäessä.</p> <p>Opinnäytetyön kohteena olivat terveyskeskuksen vastaanoton hoitajat. Aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa strukturoidulla sähköisellä Digium-kyselylomakkeella talvella 2009 (N=9) ja syksyllä 2010 (N=8). Mittari muodostui hoitajien ammatillisesta osaamisesta, hoitotyön ydinosaamisesta, vastaanottohoitajien erityisosaamisesta sekä tulevaisuuden osaamistarpeista. Vastausprosentit olivat 89 ja 87,5. Organisaation osastonhoitajaa haastateltiin syksyllä 2010 kartoittaen hoitajien osaamistavoitteita.</p> <p>Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin ja analysoitiin Digium-ohjelmiston avulla. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan. Teemahaastattelun kvalitatiivisten vastausten avulla luotiin osaamistavoitteita ja selvennettiin kehittämiskohteita.</p> <p>Tulosten mukaan hoitajien itsearvioitu osaaminen oli pääosin hyvää. Osastonhoitajan osaamisvaatimukset olivat osittain hoitajien osaamista askeleen vaativammat. Osittain osaamistaso ylitti vaatimukset. Hoitajien erityisosaamista olivat eettisyys, kliininen hoitotyö ja erilaiset hoitotoimenpiteet. Kehittämiskohteita olivat kansainvälisyys, kehittämistoiminta, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä terveyden edistäminen. Tulosten mukaan hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ollakseen päteviä itsenäiseen päivystävään hoitajavastaanottoon.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perusterveydenhuolto, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, tehtäväkuvien laajentaminen, työnjako, tehtäväsiirto, laaja-alainen hoitajavastaanotto		
Muut tiedot		



Author(s) JUNKALA, Hanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 25.11.2010
	Pages 74	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title NURSES EXPERTISE AT HEALTH CENTER PRACTICE		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) TIIKKAINEN, Pirjo		
Assigned by Health center of Hankasalmi, practice		
Abstract <p>The purpose of thesis was to describe vocational competence and special knowledges needed in future by self-assessment with the nurses working at health center practice. Its aim was to deliver knowledge of vocational competence of nurses and to survey which kind of additional and supplementary training the nurses would need so as to utilise their vocational competence best. The aim of thesis was also to compose suggestions to develop patterns to innovate the division of labour and to extend task description at practice.</p> <p>The target group of thesis were the nurses at the health center practice. Data were collected in two periods using the structured electric Digium questionnaire in the winter 2009 (N=9) and in the autumn 2010 (N=8). The gauge was composed of nurses' vocational competence, core competence, practice nurse's special knowledge and need of competences in future. Answering percentages were 89 and 87,5. The head nurse of the organisation was interviewed in the autumn 2010 for surveying nurses' pragmatic intentions.</p> <p>The quantitative data was processed and analysed by Digium software. The answers of the open questions were classified due to the substances. Pragmatic intentions were composed and improvement targets were clarified by the qualitative answers of theme interview.</p> <p>According to the results, nurses' self-assessed pragmatics was mainly adequate. The head nurse's pragmatics demands were partially one step more quality-conscious than nurses' pragmatics. Somewhat the pragmatics level outreached the demands. Nurse's special knowledges were ethicality, clinical nursing and diverse nursing operations. Improvement targets were internationality, development activity, organisational and communal know-how and health promotion. According to the results, nurses need supplementary training in order to be proficient for independent nurse practice in addentance.</p>		
Keywords Public health care, nurse's vocational competence, extension of task description, division of labour, task assignment, broad nurse practice		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 TAUSTA JA TARKOITUS.....	4
2 OSAAMINEN VASTAANOTTOHOITAJAN TYÖSSÄ	6
2.1 Sairaanhoidajan työ	6
2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	8
2.3 Ammatillinen osaaminen vastaanottohoitajan työssä.....	13
3 MUUTTUVAT TYÖNKUVAT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	14
3.1 Työnjaon ja tehtäväkuvien laajentamisen käsitteet.....	14
3.2 Työnjako ja tehtäväkuvien laajentaminen	15
3.3 Lainsäädäntö ja lupakäytännöt työnjaossa	17
4 TULEVAISUUS VASTAANOTTOHOITAJAN TYÖSSÄ.....	19
4.1 Lisäkoulutus ja erityispätevyys.....	19
4.2 Tulevaisuuden haasteet ja osaaminen.....	21
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
6.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	24
6.2 Tutkimusmenetelmä ja mittari	25
6.3 Aineiston analysointi	26
6.4 Tutkimuksen eettisyys.....	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	28
7.1 Vastanneiden taustatiedot	28
7.2 Vastaanottohoitajien nykyinen osaaminen.....	30
7.2.1 Ammatillinen osaaminen	30
7.2.2 Hoitotyön ydinosaaminen	36
7.2.3 Vastaanottohoitajien erityisosaaminen	42
7.3 Tulevaisuuden haasteet ja osaamistarpeet.....	49
7.4 Osaamisvaatimukset osastonhoitajan näkökulmasta.....	50
8 POHDINTA.....	53
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	53
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	61
8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	64
LÄHTEET	67

LIITTEET	72
----------------	----

Liite1. Haastattelurunko	72
--------------------------------	----

Liite 2. Osastohoitajan osaamisvaatimukset versus hoitajien itsearvioitu osaaminen keskiarvoina vuosina 2009 ja 2010	73
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Liite 3. Hoitajien osaamisen itsearvioon ja osastonhoitajan osaamisvaatimukseen perustuvia kehittämiskohteita.....	74
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

KUVIOT

KUVIO 1. Itsensä kehittämisen osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	31
KUVIO 2. Eettinen osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	32
KUVIO 3. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	33
KUVIO 4. Kehittämistoiminnan osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	34
KUVIO 5. Organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	35
KUVIO 6. Kansainvälisyysosaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	36
KUVIO 7. Kliinisen hoitotyön osaaminen (osiot 1–11) vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	38
KUVIO 8. Kliinisen hoitotyön osaaminen (osiot 12–24) vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	40
KUVIO 9. Terveystiedon edistämisen osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	41
KUVIO 10. Pitkäaikaissairauksien hoidon ja seurannan osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	43

KUVIO 11. Äkillisesti sairastuneitten hoidon ja tutkimusten osaaminen vastaanottohoitajien (n=8) itsearvioimana vuonna 2009.	45
KUVIO 12. Äkillisesti sairastuneitten hoidon ja tutkimusten osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	46
KUVIO 13. Hoitotoimenpiteiden osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.	48
KUVIO 14. Vastaanottohoitajien (n=7) itsearviointi tulevaisuuden osaamistarpeista vuonna 2010.	50

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Vastaanottohoitajien taustatiedot vuosina 2009 ja 2010.	29
--------------------------------------------------------------------------	----

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti (Kansallinen terveyshanke 2002–2007) terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämän projektin yhdessä osahankkeessa (Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa - osahanke) kehitettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena oli hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Osahankkeessa oli 31 työnjakopilottia, joiden pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtiin selvitys pilottien työnjaon uudistamisesta ja sen tukemisesta sekä työnjakoon liittyvästä vastuunjaosta, lisäkoulutuksesta sekä pilottien jatkotoimenpide-ehdotuksista. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Vuosien 2008–2011 kansallinen kehittämisohjelma nimettiin Kaste-ohjelmaksi, minkä yhtenä päätavoitteena on palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen mutta muutos edellyttää uusien työmenetelmien kehittämistä ja toimenpiteitä, jotka turvaavat tarkoituksenmukaisen henkilöstörakenteen. Kaste-ohjelman tavoitteena on toimintatapojen uudistaminen siten, että ne paremmin edistäisivät terveyttä ja hyvinvointia. Hoitomenetelmien tulisi perustua enemmän tutkittuun tietoon ja kehittämisen tulisi olla osa perustyötä. Hyvien käytäntöjen ja käypä hoidon tulisi levitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Perusterveydenhuollon kehittämistä ohjaa ja tukee perusterveydenhuollon kehittämisen toimintasuunnitelma (Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelma). Toimenpideohjelman sisältämät toimet pyrkivät parantamaan ja edistämään terveyskeskusten toimivuutta käytäntöjen, hallinnon ja johtamisen, koulutuksen sekä tutkimuksen kehittämisen kautta. Keskeisiä perusterveydenhuollon toimivuutta edistäviä osa-alueita ovat ohjaus ja rakenteiden kehittäminen, potilaiden ja asiakkaiden hoitoon pääsy, terveydenhuollon henkilöstön saatavuus, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö (työnjako) sekä seuranta ja valvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveyskeskuksessa työskentelevien hoitajien työnkuva elää muutosvaihetta. Sairaanhoidajavetoisia terveyspalveluita, hoitajavastaanottoja otetaan yhä enemmän käyttöön palvelujärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi. Osaamisen parempi hyödyntäminen ja toimintatapojen kehittäminen ovat nykyään keskeisiä haasteita terveyspolitiikassa. Työnjakoa uudistettaessa ja uusien tehtävien myötä kasvaa myös hoitajien vastuu. (Bleck-Vehkaluoto 2006, 7.) Perusterveydenhuollon toimintatapojen uudistamista tulee tarkastella palvelukokonaisuutena, ei vain yksittäisten tehtävien siirtoina toiseen ammattiryhmään. Uuden palvelukokonaisuuden lähtökohtana tulee olla potilaiden tarpeet. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja asiantuntijuutta tulee hyödyntää potilaslähtöisessä palveluketjussa tehokkaasti ja taloudellisesti. (Urjanheimo & Larjomaa 2002, 34–41.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erään terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevien hoitajien ammatillista osaamista sekä tulevaisuuden osaamistarpeita. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön johtajille hoitajien ammatillisesta osaamisesta ja kartoittaa millaista lisä- ja täydennyskoulutusta hoitajat tarvitsisivat, jotta heidän ammatillinen osaaminen hyödynnettäisiin parhaiten palvelujärjestelmän muuttuessa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ehdotuksia toimintamalleiksi työnjaon uudistamisessa ja työnkuvien laajentamisessa vastaanoton toimintatapojen kehittämisessä.

Opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan kirjallisuushaku tehtiin Nelli-portaalin JaNet-, Linda- ja Arto-tietokannoista. JaNet -tietokannasta löytyi 37 tietuetta hakusanalla *työnjako* ja hakusanoilla *sairaanhoidajan osaaminen* 15 tietuetta. Linda-tietokannasta löytyi hakusanalla *työnjako* 656 tietuetta. Hakutulosta rajattiin julkaisuvuosien 1999–2010 mukaan, jolloin tietueita jäi 254. Näistä valittiin otsikon perusteella teoksia luettavaksi. Hakusanat *sairaanhoidajan osaaminen* tuotti 20 tietuetta. Arto-tietokannasta löytyi hakusanalla *työnjako* 510 tietuetta. Näistä valittiin otsikon perusteella teoksia tarkempaan analysointiin. Manuaalisella haulla haettiin Suomen hoitotieteen laitosten opinnäytetöitä, pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja otsikkotasolla. Mukaan valittiin tutkimuksia, joissa käsiteltiin *sairaanhoidajan osaamista* ja *pätevyyttä* sekä *työnjakoa*, *tehtäväsiirtoja* ja *työnkuvan laajentamista*. Lähteinä on käytetty myös sosiaali- ja

terveysministeriön sekä opetusministeriön julkaisuja. Joitakin lähteitä on valikoitunut mukaan myös edellä mainituilla löytyneiden tutkimusten lähdeluette-loista. Finlex – Valtion säädöstietopankkia on hyödynnetty ajantasaisen lain-säädännön hakemisessa.

2 OSAAMINEN VASTAANOTTOHOITAJAN TYÖSSÄ

2.1 Sairaanhoitajan työ

Terveysalan koulutuksen tehtävänä on valmistaa työntekijöitä terveydenhuoltoon. Ammatillisen koulutuksen aikana opiskelijan tulee saada riittävä työelämän tuntemus, riittävät käden taidot ja sen tehtävänä on myös ohjata ammat-tialan kehitystä. Koulutus tuottaa yleispätevää osaamista (metakompetensse-ja), jolla on vähäinen organisaatio- ja tehtäväspesifisyys. Hyvä yleissivistys ja laaja-alainen koulutus auttavat ymmärtämään yksilöä ja yhteiskuntaa. Työ-elämä edellyttää hoitajalta myös yksittäisten taitojen hallintaa, erityistaitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Suomessa ei ole laadittu erikseen eri toimipisteiden osaamisvaatimuksia, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamis-vaatimuksiin. Opetusministeriön laatimat valmistuvien sairaanhoitajien osaa-misvaatimuskuvaukset toimivat ammattikorkeakoulujen koulutuksen sisällön ja opetussuunnitelman pohjana, ja siten sairaanhoitajan osaamisen perustana. Sairaanhoitajan osaaminen on tiedon ja taidon integroimista käytännön hoito-työksi. (Nummelin 2009, 9-15; Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on potilaiden hoita-minen. Sairaanhoitajat työskentelevät julkisella tai yksityisellä työnantajalla tai itsenäisinä yrittäjinä. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yh-teisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. Hoitaja kehittää ja to-

teuttaa hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoidaja tukee ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja eri elämäntilanteissa, ja auttaa ihmisiä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Hoitajan toimintaa ohjaavat ihmis-oikeudet, hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat aina voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Sairaanhoidajaliitto 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000; Opetusministeriö 2006.)

Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoidajalta ajantasaista hoitotieteen, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden sekä lääketieteen ja farmakologian tuottamaa tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoidajana toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoidaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä, ja hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000; Opetusministeriö 2006.)

Vuonna 2008 sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöä oli kunnissa ja kuntayhtymissä noin 264 300 henkeä. Henkilöstön määrä on kasvanut tasaisesti 1990-luvun laman jälkeen. Terveystieteissä työskenteli 141 200 henkilöä, mikä oli 53,4 % sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöstä. Erikoissairanhoidossa työskenteli 83 200 työntekijää ja terveyskeskuksissa 58 000 työntekijää. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö on pääasiassa naisia, miehiä oli vain 8,5 %. Terveystieteissä miesten osuus oli 11,6 % (sosiaali- ja terveystieteissä 5,0 %). Terveystieteidenhuollossa miehiä oli eniten lääkäreinä, 42,4 % kaikista lääkäreistä. Sairaanhoidajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä oli kunnissa ja kuntayhtymissä lähes 48 000. Vastaavasti vuonna 1990 henkilöstöä oli vain 25 500. Sairaanhoidajien keski-ikä oli 41,6 vuotta. Heistä suurin osa oli naisia, miehiä oli alle 6 %. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Opetusministeriön Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -julkaisun mukaan (2006) sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu kymmenestä hoitotyön osaamisalueesta, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyön ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006).

Hoitajien ammatillisen osaamisen arvioiminen on ajankohtaista muun muassa palkitsemisjärjestelmiä kehitettäessä ja urakehitysmalleja luotaessa. Tutkimuksissa esiintyy paljon sairaanhoidajan ammatillista osaamista kuvaavia käsitteitä, muun muassa ammattitaito, asiantuntijuus, osaaminen, kelpoisuus, valmius, kompetenssi, pätevyys, voima, edellytys, suorituskyky, työnhallinta, voimavara, valtaistuminen, valmiudet ja kvalifikaatio. (Ahola & Heikkilä 2005; Eskola 2008; Hilden 1999; Korhonen 2003; Kuokkanen 2005; Lahti 2006; Luotola, Koivula, Munnukka & Åstedt-Kurki 2003; Nummelin 2009; Somiska 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.) Käsitteitä **kompetenssi** eli **osaaminen** ja **kvalifikaatio** eli **osaamisvaatimus** käytetään toistensa synonyymeinä ydin sisällön vuoksi mutta niillä on oma erityinen merkityksensä. Sairaanhoidajan kompetenssilla tarkoitetaan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita toiminnallisia kokonaisuuksia ja kykyä toimia tietyissä tilanteissa ja tehtävissä. Kompetenssi on kykyä integroida tieto, taito, arvot, asenteet, motivaatio ja henkilökohtaiset ominaisuudet sekä ihmissuhteet tilannesidonnaisesti tietyssä hoitotilanteessa. Kompetenssi syntyy yksilöstä ja hänen kyvyistään suhteessa määrättyyn tehtävään ja työhön. (Nummelin 2009, 9–11.)

Kvalifikaatio tarkoittaa laadun määrittelyä; soveliaisuutta, pätevyyttä ja edellytyksiä (MOT 2009). Kvalifikaatiovaatimukset eli osaamisvaatimukset ovat työstä pohjautuvia yksilön ammattitaidolle asetettuja vaatimuksia. Sairaanhoidaja tarvitsee laaja-alaisia ammatillisia tietoja, taitoja, asenteita ja valmiuksia toimessaan ammatissaan. Ammatillinen osaaminen on tilanne-, tehtävä- ja kontekstisidonnainen, kuten käsitteet asiantuntijuus, ammattitaito, kompetenssi ja kvalifikaatio. Hoitajalla on ammatillista osaamista tiettyyn tehtävään, tiettyyn työhön, tietyssä olosuhteessa tai tietyssä toimintaympäristössä, kun hän on

ammattitaitoinen, pätevä, asiantuntija tai kvalifioitu. Työ voi myös edellyttää kvalifikaatioita, joihin työntekijällä ei välttämättä ole kompetenssia tai työntekijällä voi olla paljon pätevyksiä eli kompetensseja, jotka eivät ole kvalifikaatioita suhteessa työhön tai työnantaja ei niitä vaadi. (Korhonen 2003, 12–13; Nummelin 2009, 9–11.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen voidaan määritellä olevan tiedon ja taidon yhdistymistä inhimilliseksi toiminnaksi käytännön hoitotyössä, jossa kuvastuu sairaanhoitajan hoitotyön toimintojen ja toimintakokonaisuuksien hallinta. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy, laajenee ja täsmenyy koulutuksen ja kokemuksen avulla tietämisen, taitamisen ja ymmärtämisen kokonaisuudeksi, mikä vastaa työelämän kvalifikaatiovaatimuksia. Prosessimaisesti muodostuva ammatillinen osaaminen koostuu eri osaamisalueista. Kvalifikaatiovaatimuksissa korostuvat empaattisuus, ystävällisyys, vuorovaikutusvalmiudet, terveyden edistämismuodot, huolenpito, kohtaamis- ja auttamisvalmius, vastuullisuus, kyky toimia potilaan asianajajana sekä monikulttuuriset valmiudet. (Korhonen 2003, 14–15; Nummelin 2009, 10–15.)

Yli kolmekymmentä vuotta sitten Yhdysvalloissa kehitettiin sairaanhoitajan ammattitaidon arviointiin Six-D -mittari (Schwirian 1978), mikä koostuu kuudesta hoitotyön osa-alueesta: vuorovaikutustaidot, johtamistaidot, taidot kriittisesti sairaan hoitamisessa, opetus- ja yhteistyötaidot, hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot sekä ammatillinen kehittyminen (Kuokkanen 2005, 18–24). Kairan (2002) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien osaaminen oli vahvinta kriittisesti sairaan potilaan hoidon, vuorovaikutustaitojen ja ammatillisen kehittymisen osa-alueilla. Huonointa sairaanhoitajien osaaminen oli opetus- ja yhteistyötaitoissa, hoidon suunnittelu- ja arviointitaitoissa sekä johtamistaitoissa. (Kaira 2002, 3–11.)

Hilden (1999) kartoitti sairaanhoitajan ammattipätevyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan työhön liittyviä tekijöitä olivat: hoitajan persoonallisuus, arvot, tieto ja sen soveltaminen, auttamisen ja muutoksen hallinta, asiakaspalvelu, itsenäisyys sekä arviointi- ja päätöksentekotaidot. Hoitajat arvioivat parhaiksi kyvyiksi päätöksentekotaidon ja itsenäisyyden. Suunnittelu-, arviointi- ja muutoksenhaallintataidoissa oli parantamisen varaa. (Hilden 1999.)

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat laaja-alaisempaa ja syvällisempää tietoa omasta erityisalastaan niin hoitotyöstä kuin terveydenhuollostakin (Hilden 2002, 24–25).

Luotola, Koivula, Munnukka ja Åstedt-Kurki (2003) hyödynsivät Hildenin (1999) kehittämää mittaria tutkiessaan tehohoitajien ammattipätevyyttä. Tutkimuksen tulosten mukaan eettisyys oli hoitajien vahvin pätevyys-alue. Hyviä tuloksia hoitajat saivat myös päätöksenteon kyvystä, itsenäisestä työskentelestä sekä potilaskontaktitaidoista. Kehitettävää oli kommunikaatio-, yhteistyö- ja ohjaustaidoissa sekä tiedon soveltamisessa. (Luotola, Koivula, Munnukka & Åstedt-Kurki 2003, 233–243.)

Meretoja (2003) kehitti NCS -mittarin (Nurse competence scale), jonka avulla sairaanhoitajan ammattipätevyyttä voidaan arvioida erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. NCS-mittarissa hoitajan pätevyyttä kuvataan seuraavilla alueilla: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailu, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. Meretojan tutkimuksen tulosten mukaan hoitajien osaaminen oli parasta auttamistoiminoissa, opettamisessa ja ohjaamisessa, tarkkailussa ja tilanteiden hallinnassa. Huonointa hoitajien osaaminen oli laadun hallinnassa sekä suunnittelu-, arviointi- ja kehittämistaidoissa. (Meretoja 2003.) Kuokkasen (2005, 18–24) tutkimuksessa parhaimmat hoitajien osaamisalueet olivat tarkkailu ja auttaminen, ja heikointa oli laadun kehittäminen.

Ahola ja Heikkilä (2005) käyttivät tutkimuksessaan Meretojan (2003) kehittämää mittaria, jolla he arvioivat sairaanhoitajien (n=487) itsearvioitua ammatillista pätevyyttä. Parhaimmaksi sairaanhoitajat arvioivat auttamisen ja heikoimmaksi osa-alueiksi laadunvarmistuksen ja hoitotoimien hallinnan. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitotoimien hallinnan ja laadun varmistuksen ammatillista pätevyyttä lisäsi työkokemus ja ikä. Auttamisen ja työroolin osa-alueilla ammatillista pätevyyttä lisäsi sen sijaan opiskelu. (Ahola & Heikkilä 2005, 40–58.)

Bleck-Vehkaluoto (2006) käytti Meretojan (2003) NCS-mittaria tutkiessaan terveyskeskuksen avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien (N=184) am-

mattipätevyyttä. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajien ammattipätevyys on vahvinta auttamisen osa-alueella. (Bleck-Vehkaluoto 2006, 30–48.) Tulokset olivat yhdensuuntaisia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna (Ahola & Heikkilä 2005, 40–58). Heikointa osaaminen oli hoitotieteellisen tiedon hyödyntämisessä. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä on vielä haastetta. (Bleck-Vehkaluoto 2006, 30–48.)

Lahti (2006) käytti myös Meretojan (2003) NCS-mittaria tutkiessaan kotihoitossa työskentelevien sairaanhoitajien (N=85) ammatillista pätevyyttä. Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisempia samalla mittarilla tehtyjä tutkimustuloksia, joissa sairaanhoitajat kokevat ammatillisen pätevyytensä kokonaisuudessaan hyväksi. Tässä tutkimuksessa kotihoidon sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä sen kaikilla osa-alueilla erikoissairaanhoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia korkeammaksi. Kotihoidon sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä erittäin hyväksi tarkkailutehtävissä. Oman työroolin ammattipätevyys oli kotihoidossa toiseksi parasta. Erikoissairaanhoidossa tämä osa-alue oli keskitasoa. Muiden tutkimusten tapaan tässäkin tutkimuksessa laadunvarmistuksen kokeminen oli heikointa. (Lahti 2006, 38–52.)

Kuoppamäen (2007) mukaan terveysalan asiantuntijalla on kyky soveltaa tietojaan ja taitojaan uusiin tilanteisiin ja tehtäviin. Asiantuntijan taitoprofiilimalli käsittää ihmisen vahvan ammattispesifisen tietämyksen, taidon analysoida tietoa kriittisesti, kyvyn ennakoida tulevaa kehitystä, vastuun kantoa työtehtävistä sekä uskoa omiin kykyihin suunnitella ja toteuttaa työhön ja elämäänsä liittyviä aktiviteetteja. (Kuoppamäki 2007, 31–33).

Korhonen (2003) analysoi tutkimuksessaan sairaanhoitajien (N=20) osaamisen portfolioita. Hän jaotteli sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kahdeksaan alueeseen. Tulosten mukaan keskeistä ammatillisessa osaamisessa ovat hoitajan omat arvot ja asenteet sekä hoitotyön arvot. Eettisyys on sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vahvimpia alueita. Hoitamisen osaamisessa merkittäväksi nousi osaamisen laaja-alaisuus sekä hoitamisen ammatillisuus, tarkoituksenmukaisuus, jatkuvuus ja turvallisuus. Hoitotyön ammatillisessa osaamisessa korostui hoitovälineiden hallinta ja käyttö sekä tekniset-

atk- ja kädentaidot. Tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi nousi kirjaaminen. (Korhonen 2003, 70–73.)

Sairaanhoitajan sosiaalisessa osaamisessa korostui kuuntelemisen ja lohduttamisen taito, kyky potilaan tukemiseen sekä selkeään ja hyvään kommunikointiin ja vuorovaikutukseen. Ammatillisen osaamisen merkittäväksi alueeksi nousi myös ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot sekä maalaisjärjen käyttäminen hoitotyössä. Käytännön tieto on tärkeässä asemassa sairaanhoitajan tiedollisessa osaamisessa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja käyttää hoitotieteellisen ja muiden tieteen alojen tiedon lisäksi myös empiiristä ja ajankohtaista tietoa. Työkokemuksen avulla sairaanhoitaja syventää koulutuksessa saamia perustietoja ja -taitoja. Tiedon nopea uusiutuminen edellyttää tiedonhallintaa ja tiedonprosessointia sekä näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista. (Korhonen 2003, 73–74.)

Korhosen (2003) tutkimuksessa oleellisena osaamisen alueena nousi opettaja ohjausosaaminen. Sairaanhoitaja toteuttaa opetusta ja ohjausta potilaille ja heidän omaisilleen mutta myös opiskelija ohjauksessa. Sairaanhoitajan yhteistyöosaaminen, ryhmä- ja tiimityötaidot, kollegiaalisuus, asiantuntijuus ja palautteen antaminen ja vastaanottaminen tekevät hoitajasta yhteistyön ammatillaisen. Sairaanhoitajan tulee edelleen kehittää omia yhteistyötaitojaan, vaikka hänellä onkin sopeutumistaitoja ja kykyä toimia ryhmä- ja tiimityössä. Tulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi ilmeni palautteen antaminen ja vastaanottaminen. (Korhonen 2003, 74–77.)

Tulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiskohteita on kriittisessä tarkastelukyvyyssä, ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Sairaanhoitajalla on taloudellista tuntemusta sekä työn priorisointi-, koordinoimis- ja delegointitaitoja. Organisoititaidot nousivat kehittämiskohteeksi. Sairaanhoitaja arvostaa omaa työtään ja asennoituu positiivisesti työhön sekä hänellä on korkea työmoraaali ja -motivaatio, mihin vaikuttavat työsuhteen jatkuvuus ja uralla etenemismahdollisuudet. Kansainvälistyvä yhteiskunta ja monikulttuuristuminen asettaa vaatimukset sairaanhoitajan kieli- ja viestintätaidoille, suvaitsevaisuudelle ja eri kulttuurien erityispiirteiden tuntemi-

selle. Kehittämisalueeksi ilmeni sairaanhoitajan kielitaidon kehittäminen. (Korhonen 2003, 75–77.)

2.3 Ammatillinen osaaminen vastaanottohoitajan työssä

Hoitajien työ terveyskeskuksen vastaanotolla keskittyy hoidon tarpeen arviointiin, puhelinneuvontaan, itsehoidon ohjaukseen, lievien akuuttien sairauksien ja vammojen hoitamiseen sekä kroonisten sairauksien seurantaan ja hoitoon. Hoitajien osaamisessa painottuvat vuorovaikutustaidot, terveyden edistämistä ja monikulttuuriset valmiudet, itsensä jatkuva kehittäminen ja muutoksen hallinta. Moniammatilliset yhteistyövalmiudet, tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiudet, johtamisosaaminen sekä potilaiden itsehoitoa tukevat valmiudet ovat kasvamassa yhä suuremmaksi tavoitteelliseksi osaamisalueeksi. (Bleck-Vehkaluoto 2006, 10–12; Tuomikoski 2007, 8; Väänänen 2007, 15).

Hoitajien puhelinpäivystys ja puhelinneuvonta sekä hoitajavastaanotolla käynnit vähentävät lääkärin vastaanottokäyntejä. Tehtäväsiirtojen myötä palvelujen asiakaslähtöisyys ja joustavuus lisääntyy, hoitoon pääsy nopeutuu ja lääkäreiden työmäärä helpottuu. Lääkäreille jää enemmän aikaa potilaiden hoitamiseen, mutta toisaalta hoitajien konsultaation tarve lisääntyy. Tehtäväkuvien laajentaminen lisää myös hoitajien työn mielekkyyttä. Työnkuva muuttuu itsenäisemmäksi, vaativammaksi ja monipuolisemmaksi ajaen hoitajan roolia kohti asiantuntijuutta. (Haarala 2005, 51–65; Pitkänen 2007, 38–43; Tuomikoski 2007, 8–12; Vuorinen 2005, 57–68.) Väänänen (2007, 15) mukaan tutkimukset tukevat lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisiä tehtäväsiirtoja. Ne on koettu myönteiseksi. Potilaatkin ovat tyytyväisiä sairaanhoitajavastaanottoihin (Tuomikoski 2007, 8–12). Härkösen tutkimus osoittaa potilaiden olevan tyytyväisiä palvelun sujuvuuteen ja hoitajien vuorovaikutustaitoihin (Härkönen 2005, 25–39).

3 MUUTTUVAT TYÖNKUVAT TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Työnjaon ja tehtäväkuvien laajentamisen käsitteet

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa on tutkittu kansainvälisesti vuosia. Terveysthuollon ammattilaisten välisestä **työnjaosta** käytetään kansainvälisenä käsitteenä muun muassa *skill-mix*, *advanced roles and role changes*. Näillä tarkoitetaan osaamisen, taitojen ja työnkuvien yhdistämistä. Hoitajien työnjakoa voidaan muuttaa joko saman ryhmän kesken (sairaanhoitajalta sairaanhoitajalle) tai eri ryhmien (lääkäriltä sairaanhoitajalle, sairaanhoitajalta lähihoitajalle) välillä. Sitä voidaan toteuttaa delegoimalla tehtäviä tai syventämällä ja laajentamalla tehtäviä tai luomalla kokonaan uusia tehtäviä. (Buchan & Calman 2004, 17; Horrocks, Anderson & Salisbury 2002, 819–823; Redsell, Stokes, Jackson, Hastings & Baker 2007, 172–180; Sibbald, Shen & McBride 2004, 28–38; Williams & Jones 2006, 188–195). Suomessa työnjaolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä. Työnjaossa tehtävät ja toimenpiteet järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon sekä hoidon kokonaisuuden näkökulmasta. Työnjakoa voidaan toteuttaa myös terveydenhuollon eri sektoreiden välillä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12–13.)

Englanninkielisiä vastineita suomenkielen hoitajien **laajennettu työnkuva** -käsitteelle on kirjallisuudessa käytetty pääkäsitettä *advanced practice nurse* ja useita alakäsitteitä, kuten: *nurse practitioner*, *specialist nurses*, *nurse specialist*, *appropriately trained nurse* (Buchan & Calman 2004, 17; Horrocks, Anderson & Salisbury 2002, 819–823; Sibbald, Shen & McBride 2004, 28–38). Muita käsitteitä laajennetulle työnkuvalle on *nurse consultant* (Horrocks, Anderson & Salisbury 2002, 819–823), *clinical nurse specialist*, *nurse-led clinics* (Sibbald, Shen & McBride 2004, 28–38) sekä *practice nurses* ja *nurse-doctor substitution* (Redsell, Stokes, Jackson, Hasting & Baker 2007, 172–180). USA:ssa työskentelee hoitajia, jotka ovat laajasti koulutautuneita ja heillä on erityispätevyytenä itsenäinen ja rajoittamaton lääkkeiden määräysoikeus. Hei-

tä kutsutaan käsitteellä *Advanced Practice Registered Nurse APRN*. (Saunders 2010.)

Suomessa tehtäväkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista kehittämällä osaamista ja laajentamalla tehtäväaluetta. Kirjallisuudessa esiintyvällä tehtäväsiirto käsitteellä tarkoitetaan tietylle henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12–13.) Tehyn mukaan laajennetun tehtäväkuvan tehtävät eivät sisälly peruskoulutukseen, vaan ne lisäävät vastuuta, edellyttävät lisä- tai täydennyskoulutusta ja niillä tulee olla vaikutusta palkkaan (Turunen 2010, 34–36).

3.2 Työnjako ja tehtäväkuvien laajentaminen

Kansallisen terveysthankkeen tuloksien mukaan lähes kaikissa terveyskeskuksissa (91 %) oli sairaanhoitajan erityisvastaanotto tietyille pitkäaikaissairaille potilasryhmille. Työnjaon kehittäminen liittyi yleisimmin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. Laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Hoitajavastaanotoilla yleisimpiä asiointisyitä olivat verenpaineauti, diabetes ja sairausloman tarve. Hoitajien tekemät yleisimmät diagnoosit olivat flunssa, suolistoinfektiot ja nielutulehdus. Hoitajille siirrettyjä kliinisen hoitotyön tehtäviä olivat hoidon tarpeen arviointi, laskimokanyylin asettaminen, verensiirrot ja suonon sisäisen lääkityksen aloittaminen. Lääkäreiden tehtäviä siirrettiin myös fysioterapeuteille ja röntgenhoitajille. Perus- ja lähihoitajille siirrettiin sairaanhoidollisia tehtäviä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13–14.)

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 283/2009) oli osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvien ja työnjaon uudistamista. Uudistuksen tarkoituksena oli potilaiden hoidon aloittamisen ja hoitoon

pääsyn turvaamiseksi laajentaa palvelusuhteessa olevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtäväkuvaa rajoitetulla lääkkeenmääräämisoikeudella. Koulutusrakenteissa tapahtuneet muutokset ovat lisänneet hoitajien ammatillisia valmiuksia, mitkä lisäkoulutuksella ja hoito-ohjeilla ovat mahdollistaneet tehtäväkuvien laajentumisen. Tehtäviä on siirretty lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille sekä puolestaan laillistettujen ammattihenkilöiden tehtäviä on siirretty nimikesuojatuille ammattihenkilöille. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden mahdollistaminen oli osa terveyskeskusten toiminnan uudistamista (Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman (Kaste-ohjelma) toteuttamista. (HE 283/2009.)

Ammattihenkilölaissa (559/1994) lääkäreiden erityisiä oikeuksia lukuun ottamatta ei ole määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilöt työskentelevät koulutuksen ja ammattitaidon luomalla ammattivastuulla. Tehtävät uudistuvat terveydenhuollon palvelujärjestelmän yleisen kehittämisen myötä. Lääkäreiden ja hoitajavastaanottojen tueksi on laadittu näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja hoito-ohjeita Duodecimin johdolla. Työnjaon kehittäminen on parantanut hoitoon pääsyä ja potilaan saamaa ohjausta, hidastanut lääkäri työvoiman tarpeen kasvua, parantanut terveyskeskusten vastaanotto toiminnan tuottavuutta sekä tuottanut kunnille säästöjä lääkärikäyntien vähenemisen ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan pienempien kustannusten seurauksena. (HE 283/2009; L 28.6.1994/559.)

Terveydenhuollossa palveluita kehitettäessä tulee hyödyntää organisaation osaaminen. Sairaanhoitajan tehtäväkuva sisältää jo nyt hoidon tarpeen arviointia, tutkimusten tekemistä, tutkimuksiin ja hoitoon ohjaamista ja erilaisia todistus- ja lausuntokäytäntöjä. Terveyskeskuksissa on sairaanhoitajan ajanvaraus- ja päivystysvastaanottoja, joissa hoidetaan lieviä, äkillisiä terveysongelmia tai kroonisia ja pitkäaikaisia sairauksia. Sairaanhoitajan työpanosta kaivataan myös äkillisen hoidon tarpeen arvioinnissa, hoidon seurannassa ja potilaiden hoitomyöntyvyyden parantamisessa. Sairaanhoitajilla on itsenäistä vastaanotto toimintaa lääkärittömillä sivuterveysasemilla, etäkonsultaation mahdollistamana. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa, lastenneuvolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja työskentelee itsenäi-

sesti. Perusterveydenhuollossa on myös psykiatrisen sairaanhoitajan, depressiohoitajan ja fysioterapeutin vastaanottoja. Sairaalan ja terveyskeskusten yhteispäivystyksessä sairaanhoitajat ottavat vastaan äkillisistä terveysongelmista kärsiviä potilaita sekä tekevät triage -luokituksia. (HE 283/2009.)

Kehittyneissä terveyskeskuksissa säädöksistä huolimatta lääkäri saattoi allekirjoittaa reseptejä valmiiksi sairaanhoitajan jaettavaksi. Tällainen menettelytapa uhkasi potilasturvallisuutta ja johti vastuun hämärtymiseen. Muissa maissa on jo osoitettu, että sairaanhoitajien rajattu lääkkeen määräämisoikeus ei ole vaarantanut potilas- ja lääketurvallisuutta. Näitä maita ovat muun muassa Ruotsi, Yhdistynyt Kuningaskunta, Espanja, Yhdysvallat, Kanada, Australia, Korea, Hollanti, Irlanti, Belgia, myös Etelä-Afrikassa sairaanhoitajien lääkkeenmääräys on käytössä. (HE 283/2009.)

3.3 Lainsäädäntö ja lupakäytännöt työnjaossa

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) eli ammattihenkilölaki sääntelee terveydenhuollon ammatinharjoittamista. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Laki tukee myös ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksen mukaista käyttöä. (L 28.6.1994/559.)

Ammattihenkilölain (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat henkilöt, jotka ovat saaneet ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) tai joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään ammattinimikettä. Lain 2§:n 2 momentin mukaan ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti tois-

tensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalouksien tuottamisen kannalta. Lisäksi laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi tilapäisesti toimia opiskelija, johon sovelletaan soveltuvin osin, mitä ammattihenkilölaissa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöstä. (L 28.6.1994/559.)

Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat lääkärin ja hammaslääkärin lisäksi proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko, joille Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää oikeuden ammatin harjoittamiseen suoritettua koulutuksen perusteella. Nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikkeitä ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalaselubiologi. (A 28.6.1994/564; Valvira 2010.) Valvira on velvollinen ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, johon merkitään henkilö- ja yhteystietojen lisäksi tietoja ammatinharjoittamisoikeudesta ja sen perusteena olevasta koulutuksesta sekä tarvittaessa tietoja työpaikasta (Valvira 2010).

Kansanterveyslakiin (66/1972) lisättiin vuonna 2005 säännökset hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä. Niin sanotun hoitotakuulain 15 b §:n (855/2004) lisäyksenä toteutetulla muutoksella täsmennettiin kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvollisuutta. Tämän mukaan potilaiden, jotka lääketieteellisen arvioinnin perusteella tarvitsevat hoitoa, pääsevät hoitoon säädöksissä määriteltujen enimmäisaikojen puitteissa. Potilaan tulee voida saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä yhteydenotosta. Kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kolmen kuukauden sisällä. (L 28.1.1972/66; L 17.9.2004/855.)

Ammattihenkilölain (559/1994) 15§:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassa sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. Eri ammattiryhmien tehtäviä ei ole yksityiskohtaisesti määritelty lukuun ottamatta lain 4. lukua, jossa säädetään lääkärin taudinmäärityksestä ja oikeudesta määrätä lääkkeitä. (L 28.6.1994/559.) Vuonna 2010 lakiin lisättiin luku 4a, jossa säädetään oireenmukaisesta hoidosta ja rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Lain mukaan koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi aloittaa potilaan hoidon oireiden, käytettävissä olevien tietojen ja hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. (L 21.5.2010/433.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenkuvat muotoutuvat koulutuksen, kokemuksen ja ammatillisen suuntautumisen mukaisesti. Koulutussisältöjen ja koulutustarjonnan muutokset, tieto sairauksista ja hoidon vaikuttavuudesta, terveysteknologian kehittyminen, väestön terveystarpeet sekä yksiköissä noudatettavat toimintatavat muokkaavat hoitajien toimenkuvia. Työ vaatii jatkuvaa tiedon hankintaa ja oppimista. (HE 283/2009.)

4 TULEVAISUUS VASTAANOTTOHOITAJAN TYÖSSÄ

4.1 Lisäkoulutus ja erityispätevyys

Ammattihenkilölaki velvoittaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee luoda edellytykset, jotta ammattihenkilö voi osallistua ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (L 28.6.1994/559.) Kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan henkilöstön riittävästä osallistumisesta täydennyskoulutukseen huomioiden peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja työntekijän toimenkuva. Täydennyskoulutuksella tuetaan henkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä, terveystarpeiden kehit-

tämistä sekä potilaan hyvän hoidon toteutumista. (L 28.1.1972/66; L 1.12.1989/1062.)

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennettuja tehtäväkuvia varten on suunnitteilla valtakunnallinen, yhtenäinen lisäkoulutusohjelma. Ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan ammattikorkeakoulussa annetaan korkeakoulututkintoon johtavaa opetusta, ammatillisia erikoistumisopintoja ja muuta aikuiskoulutusta sekä avointa ammattikorkeakouluopetusta. Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia laajoja täydennyskoulutusohjelmia. Nämä palvelevat työelämän kannalta tärkeitä täydennyskoulutustarpeita mutta eivät johda tutkintoon. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; L 9.5.2003/351.) Terveysalalla tarvitaan erikoiskoulutettuja hoitajia, jotta toimintaympäristön muutoksiin pystytään vastaamaan. Asiantuntijan toiminnassa näyttöön perustuva osaaminen ja ammattispesifisten tietojen ja taitojen kehittyminen ovat välttämättömiä. (Kuoppamäki 2007, 31–33.)

Kuoppamäen tutkimuksen mukaan erikoistumisopintoihin hakeutuneet tavoittelevat työhön lisää motivaatiota ja varmuutta, ajan hermolla pysymistä, osaamisen vahvistumista tieto- ja viestintätekniikassa, kilpailukyvyyn parantamista työmarkkinoilla sekä tietoperustan lisäämistä tutkitulla tiedolla. Erikoistumisopinnoilla laajennetaan ja syvennetään omaa asiantuntijuutta. Uuden osaamisen, innostuksen, rohkeuden ja varmuuden myötä myös onnistumisen kokemukset ja työssä jaksaminen paranevat. (Kuoppamäki 2007, 31–33.)

Ammattikorkeakoulut järjestävät ja kehittävät koulutusta työelämäosaamisen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Korkeakoulujen aikuiskoulutusta kehitetään siten, että korkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen henkilö voisi hankkia erityispätevyyden. Erityispätevyys perustuu työelämän lähtökohtiin ja muodostuu laajoista korkeakoulutasoisista 30–60 opintopisteen osaamiskokonaisuuksista, jotka todetaan näytöillä. Se voidaan hankkia eri tavoin, kuten ammattikorkeakoulujen erikoistumisopintoina, omaehtoisesti tai työnantajan hankkimina sekä oppisopimustyyppisenä tai maksullisena täydennyskoulutuksena. Uudistuksilla parannetaan työvoiman ammatillista ja alueellista liikkuvuutta sekä kannustetaan osaamisen jatkuvaan ylläpitoon ja kehittämiseen. (HE 283/2009; Opetusministeriö 2008.)

4.2 Tulevaisuuden haasteet ja osaaminen

Rajattu lääkkeenmäärääminen

Terveyskeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille myönnettiin vuonna 2010 rajattu lääkkeenmääräämisoikeus hoitamalleen potilaalle hallituksen esityksen (HE 283/2009) pohjalta. Uudistuksen myötä lääkärien työpanosta vapautuu lääketieteen vaativampaa osaamista edellyttäviin tehtäviin, työnhallinta paranee yleisesti, kehitetään ja hyödynnetään osaamista ja siten tuetaan terveyskeskustyön houkuttelevuutta. Erityisesti pitkäaikaissairaanhoidossa sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen korostuu. Lääkkeenmääräämisoikeus on rajattu, voimassa vain sen antaneen toimintayksikön palveluksessa sekä riippuvainen terveyskeskuksen vastaavan lääkärin määräyksestä. Terveyskeskuksen vastaava lääkäri toteaa määräyksessään vain ne lääkkeet, joita yksittäinen sairaanhoitaja on tehtävässään ja toimenkuvassaan oikeutettu käyttämään. Kyseinen lääkelista on valtakunnallista lääkelistaa huomattavasti suppeampi. Tällä tavoin varmistetaan hoitajan riittävä ammattitaito ja kokemus sekä yksikön tuki hoitajalle, esimerkiksi lääkärin konsultoinnin tarvittaessa. Rajattu lääkkeenmäärääminen mahdollistaa lääkityksen aloittamisen, lääkemääräyksen uudistamisen sekä lääkkeen annostuksen muuttamisen Käypä hoito -suositusten mukaisesti. (HE 283/2009; L 21.5.2010/433; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt pitävät varsin itsenäisiä hoitajavastanottoja terveyskeskuksissa, sairaalan ja terveyskeskusten yhteispäivystyksessä, äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvoloissa, työterveyshuollossa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Näiden hoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tulee nopeuttamaan äkillisten ja yleisten terveysongelmien hoidon aloittamista sekä toiminnan sujuvuutta. Nämä tilanteet ovat tavallisia, komplisoimattomia ja yksiselitteisiä, joiden toteaminen ei vaadi laajaa kliiniseen arviointiin perustuvaa lääketieteellistä taudinmäärittystä. Rajattu lääkkeenmäärääminen koskee ennalta määritellyjä rokotteita ja reseptilääkkeitä,

joiden käytöstä on jo nyt pitkä kokemus. (HE 283/2009; L 21.5.2010/433; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Tehtäväkuvien laajentaminen edellyttää peruskoulutuksen ja vahvan ammattikokemuksen lisäksi osaamisen varmistamista lisäkoulutuksella. Lisäkoulutus koostuu tautiopin, kliinisen lääketieteen ja hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opinnoista sekä lääkehoitoon kuuluviin säädöksiin ja ohjeisiin perehtymisestä. Sairaanhoidaja voi lisäkoulutuksen jälkeen jatkaa lääkitystä ja antaa lääkkeen käyttöön liittyvää ohjausta esimerkiksi verenpaineaudin, II-tyyppin diabeteksen, astman ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden hoidossa. Näiden edellytyksenä on lääkärin tekemä lääketieteellinen taudinmääritys, kirjallisessa hoitosuunnitelmassa suunnitelma lääkityksen jatkamisesta ja seurannasta, potilaan sairauden ja lääkityksen vakaa tila sekä potilaan ajankohtaisen tilan yksiselitteisyys. Päivystäväsairaanhoidaja voi oirekuvan perusteella määrätä aloitettavan lääkityksen esimerkiksi pikatestillä tai nieluviljelyllä varmennettuun nielutulehdukseen, äkilliseen märkäiseen silmän sidekalvon tulehdukseen, aikuisten naisten äkilliseen komplisoitumattomaan alempien virtsateiden tulehdukseen tai influenssa- ja hepatiittirokotteita terveille ihmisille. Keskushermostoon vaikuttavien tai huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden määräämisoikeutta sairaanhoitajilla ei ole. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säätelee tarkemmin rajattuun lääkkeenmääräämiseen kuuluvat lääkkeet, lääke- muodot, käyttötarkoituksen ja lääkkeen määräämiseen perusteena olevat tautitilat ja oireet. Valviralta (Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto) haetaan erikoispätevyyttä koulutuksen jälkeen ammattihenkilölain 14 §:n mukaisesti. Valvira merkitsee sairaanhoitajan lääkelistan ja oikeuden määrätä lääkkeitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin ja antaa yksilöintitunnuksen. (HE 283/2009; L 21.5.2010/433; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevien hoitajien nykyistä ammatillista osaamista sekä tulevaisuuden osaamistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön johtajille hoitajien ammatillisesta osaamisesta esimerkiksi lisä- ja täydennyskoulutuksien suunnitteluun sekä antaa ehdotus toimintamalliksi työnkuvien laajentamiseen ja vastaanottotoiminnan kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevät hoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa vuosina 2009 ja 2010?
2. Minkä tasoista vastaanotolla työskentelevien hoitajien osaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
3. Mitä osaamista ja lisäkoulutusta terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevät hoitajat tarvitsevat kehitettäessä työnjakoa ja laajennettaessa hoitajien työnkuvaa suhteessa hoitajien osaamisen itsearvioon, osastonhoitajan asettamiin osaamisvaatimuksiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat kaikki Hankasalmen terveyskeskuksen vastaanotolla talvella 2009 ja syksyllä 2010 työskentelevät hoitajat, jotka olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Heistä käytetään tässä opinnäytetyössä nimikettä hoitajat. Organisaation johtavan hoitajan kanssa käytiin neuvotteluja marraskuussa 2008 opinnäytetyön työelämälähtöisyydestä ja -tarpeesta. Hän luovutti 15.12.2008 hoitajien sähköpostiosoitteet tutkimuskäyttöön sekä samana päivänä tiedotti hoitajia opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sähköpostiviesteillä. Opinnäytetyöstä käytiin informoimassa ja vastaamassa kysymyksiin hoitajien viikkopalaverissa. Myös organisaation tiedotteessa oli asiasta maininta.

Aineiston ensimmäinen osio kerättiin tammi-helmikuussa 2009 sähköisen kyselylomakkeen avulla. Muutamasta muistutusviestistä huolimatta yksi hoitaja ei osallistunut tutkimukseen. Kyselyyn vastasi 8 hoitajaa (N=9), joten vastausprosentiksi tuli 89 %. Aineiston toinen osio kerättiin elo-syyskuussa 2010 samaa sähköistä Digium-kyselylomaketta hyödyntäen. Kyselyyn vastasi 7 hoitajaa (N=8). Vastausprosentti oli 87,5 %. Yksi hoitaja ei osallistunut tutkimukseen muistutusviesteistä huolimatta. Organisaation osastonhoitajaa haastateltiin 22.9.2010. Haastattelu oli vapaaehtoista ja tapahtui terveyskeskuksen tiloissa ennalta määrättynä ajankohtana. Haastattelutilanne oli luonteva ja myönteinen, minkä jälkeen kerrattiin osastonhoitajan lukuoikeus raporttiin ennen painatusta.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja mittari

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jonka lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Mittaria on aikaisemmin käytetty selvittäessä sairaanhoitajien ammatillista osaamista, joten se sopii hyvin tähänkin aiheeseen. Tämän vuoksi mittaria ei tarvinnut uudelleen esitellä. Ammattikorkeakoulun edustajalla, opinnäytetyön ohjaajalla on Digium-tiedonkeruuhjelmistoon ja Vastaanottohoitajan itsearviointi -mittariin käyttäjälisenssi. Kyselyt hoitajien sähköposteihin lähetettiin hänen kauttaan. Ohjelmiston asetusten mukaisesti jokainen vastaaja pystyi vastaamaan vain kerran. Vastaukset kirjautuivat ohjelmiston tietokantaan, jolla aineisto analysoitiin.

Mittari muodostuu kolmesta pääsektorista, jotka ovat ammatillinen osaaminen, hoitotyön ydinosaaminen ja vastaanottohoitajan erityisosaaminen sekä lisäksi taustatiedoista. Ammatillinen osaaminen muodostuu kuudesta kategoriasta, jotka ovat itsensä kehittäminen (8 muuttujaa), eettinen osaaminen (5 muuttujaa), viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen (8 muuttujaa), kehittämistoiminnan osaaminen (7 muuttujaa), organisaatio- yhteiskuntaosaaminen (5 muuttujaa) ja kansainvälisyysosaaminen (4 muuttujaa). Hoitotyön ydinosaaminen muodostuu kahdesta kategoriasta, jotka ovat kliinisen hoitotyön osaaminen (24 muuttujaa) ja terveyden edistämisen osaaminen (9 muuttujaa). Vastaanottohoitajan erityisosaaminen muodostuu neljästä kategoriasta, jotka ovat pitkäaikaisairauksien hoito ja seuranta (16 muuttujaa), äkillisesti sairastuneitten hoito ja tutkimukset (16 muuttujaa), hoitotoimenpiteet (13 muuttujaa) sekä osaamistarpeet tulevaisuudessa (7 muuttujaa). Taustatiedoissa kysytään työsuhdetta ja sen muotoa, sukupuolta, ikää, ammattia sekä työkokemusta vastaanottotyössä. Avoimissa kysymyksissä kysytään viimeisen kahden vuoden aikaisesta ammatillisesta lisäkoulutuksesta sekä tulevaisuuden koulutustarpeista. Yhteensä kyselylomake sisältää 132 kysymystä.

Vastaanottohoitajan itsearviointi -mittarissa hoitajan osaamista mitataan 5-portaisella Likert-asteikolla: 4= kiitettävästi, 3= hyvin, 2= tyydyttävästi, 1= heikosti, 0= työhöni ei sisälly tätä. Vastaanottohoitajan erityisosaaminen - sektorissa on ”jokin muu mikä?” -vastausvaihtoehto, johon on mahdollista vastata avoimen kysymyksen tapaan. Tulevaisuuden osaamistarpeita mitataan 5-

portaisella Likert-asteikolla: 4= usein, 3= joskus, 2= harvoin, 1= en koskaan, 0= en osaa sanoa.

Osastonhoitajan haastatteluun luotiin haastattelukysymykset (liite 1) vastaanottohoitajan itsearviointi -mittarin pohjalta, jolloin hoitajien ja osastonhoitajan vastaukset olivat vertailukelpoisia. Haastattelukysymysten avulla pyrittiin luomaan vastaanotolla työskentelevien hoitajien tarvittava osaamistaso osastonhoitajan näkökulmasta. Kysymyksillä selvitettiin, minkä tasoista ja millaista osaamista osastonhoitaja edellyttää hoitajilta. Haastattelukysymyksiä oli 12 kappaletta, mitkä muodostuivat erilaisista hoitajien osaamisalueista sekä tulevaisuuden osaamistarpeista. Kysymyksillä 1-11 kartoitettiin vastaanottohoitajien vaadittavaa osaamistasoa, joihin osastonhoitaja vastasi 3-portaisesti: 4= kiitettävää, 3= hyvää, 2= tyydyttävää. Hänellä oli myös mahdollista vastata: 0= hoitajien työhön ei sisälly tätä. Kysymys 12 sisälsi hoitajien tulevaisuuden osaamistarpeita erilaisissa tehtävissä, johon osastonhoitaja vastasi 4-portaisesti: 4= usein, 3= joskus, 2= harvoin, 1= ei koskaan. Osastonhoitajalla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin myös vapaamuotoisesti perustellen, jolloin vastaus kirjattiin lyhyesti kysymyksen perään käsin.

6.3 Aineiston analysointi

Sähköisten kyselyjen aineistot käsiteltiin ja analysoitiin Digium-ohjelmiston avulla molempien kysymyskertojen jälkeen. Ohjelmasta saatiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat sekä keskiarvot hoitajien osaamisalueista. Sähköisten kyselyjen avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan. Teema-haastattelun vastausten avulla pyrittiin luomaan osaamistavoitteita ja selvittämään hoitajien osaamisen kehittämiskohteita. Osastonhoitajan haastattelun vastaukset muutettiin vastaamaan hoitajien itsearviointimittarin vastauksia. Numeeristen arvojen avulla osaamisalueiden tuloksista voitiin laskea keskiarvoja. Liitteenä (liite 2) osastonhoitajan osaamisvaatimukset versus hoitajien itsearvioitu osaaminen keskiarvoina vuosina 2009 ja 2010. Taulukossa kiitetävän arvo on 4, hyvän arvo on 3 ja tyydyttävän arvo on 2.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön eettisiä selvityksiä on muun muassa tutkittavien suostumus ja vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä epämukavuusvaikutukset. Sitä tekevien tulee huomioida ja noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tieteellisten menettelytapojen ohjeita. Ohjeita noudattamalla sitoutuu esimerkiksi rehellisyyteen, huolellisuuteen ja kunnioittamiseen sekä tutkimusainestoa että tutkimusryhmää kohtaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 24–27; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–33.)

Opinnäytetyön aihe ja tutkimuskohde saatiin työelämän yhteistyökumppanilta, jolloin tutkimuseettinen näkökulma huomioitiin jo aiheen valinnan yhteydessä. Organisaation johtavanhoitajan kanssa käytiin neuvotteluja ennen opinnäytetyön aloittamista. Häneltä saatiin myös kohderyhmän yhteystiedot, mikä voidaan katsoa organisaation suostumukseksi. Johtavahoitaja informoi kohderyhmää henkilökohtaisilla sähköposteilla, opinnäytetyöstä tiedotettiin organisaation tiedotteessa ja terveyskeskuksessa käytiin paikan päällä informoimassa asiasta. Tällöin luvattiin myös vastata mahdollisiin ilmeneviin kysymyksiin ja antaa lisätietoa opinnäytetyön edetessä. Hoitajat vastasivat kyselyihin nimettöminä ja vapaaehtoisesti. Pakottamisen mentaliteettia vältettiin. Kummatkin kyselykerrat toteutettiin sähköisen Digium-tiedonkeruuohjelman avulla, joten vastanneille ei aiheutunut taloudellisia menetyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 24–27.) Osastonhoitajan haastattelun ajankohdasta sovittiin ennalta ja haastattelu tapahtui hänen työaikanaan. Haastattelutilanne oli positiivinen, rento ja kehittämismyönteinen. Aineisto on säilytetty salassa ulkopuolisilta ja tullaan hävittämään asianmukaisesti. Tulokset raportoitiin rehellisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–33.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastanneiden taustatiedot

Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat kaikki Hankasalmen terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevät hoitajat. Kyselyn ensimmäiseen osioon talvella 2009 (N=9) osallistui kahdeksan hoitajaa. Vastausprosentti oli 89 %. Kaikki hoitajat olivat naisia. Viisi hoitajaa oli koulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia ja kolme oli lähi- tai perushoitajia. Vastajista seitsemän teki työtä kokoaikaisesti ja yksi hoitaja työskenteli osa-aikaisesti. Vakituinen työsuhde oli viidellä hoitajalla. Määräaikaisia työsuhteita oli vajaalla puolella. Työkokemusta vastaanottotyöstä yli 5 vuotta oli yli puolella vastajista. Yhdellä hoitajalla oli vastaavaa työkokemusta alle vuoden. Avoimeen kysymykseen ammatillisesta lisäkoulutuksesta tuli huonosti vastauksia.

Syksyn 2010 kyselyyn vastasivat 7 hoitajaa (N=8). Sairanhoitajia tai terveydenhoitajia oli viisi, muut olivat lähi- tai perushoitajia. Avointen kysymysten kautta ammatilliseen lisäkoulutukseen ilmoitettiin aloitetut hoitotyön opinnot. Kyselyyn vastanneista hoitajista kuudella oli vakituinen työsuhde ja yksi ilmoitti olevansa päätoiminen opiskelija. Määräaikaisia työsuhteita ei ollut. Yhtä hoitajaa lukuun ottamatta kaikki olivat kokoaikaisessa työsuhteessa. Työkokemusta vastaanottotyöstä yli 5 vuotta oli kuudella hoitajalla. Alle yhden vuoden työkokemusta ei ollut enää kenelläkään. Avoimeen kysymykseen ammatillisesta lisäkoulutuksesta viimeisen kahden vuoden aikana ilmoitettiin ”hoitotyön kehittäminen ja johtaminen” sekä ”ei mitään...”

TAULUKKO 1. Vastaanottohoitajien taustatiedot vuosina 2009 ja 2010.

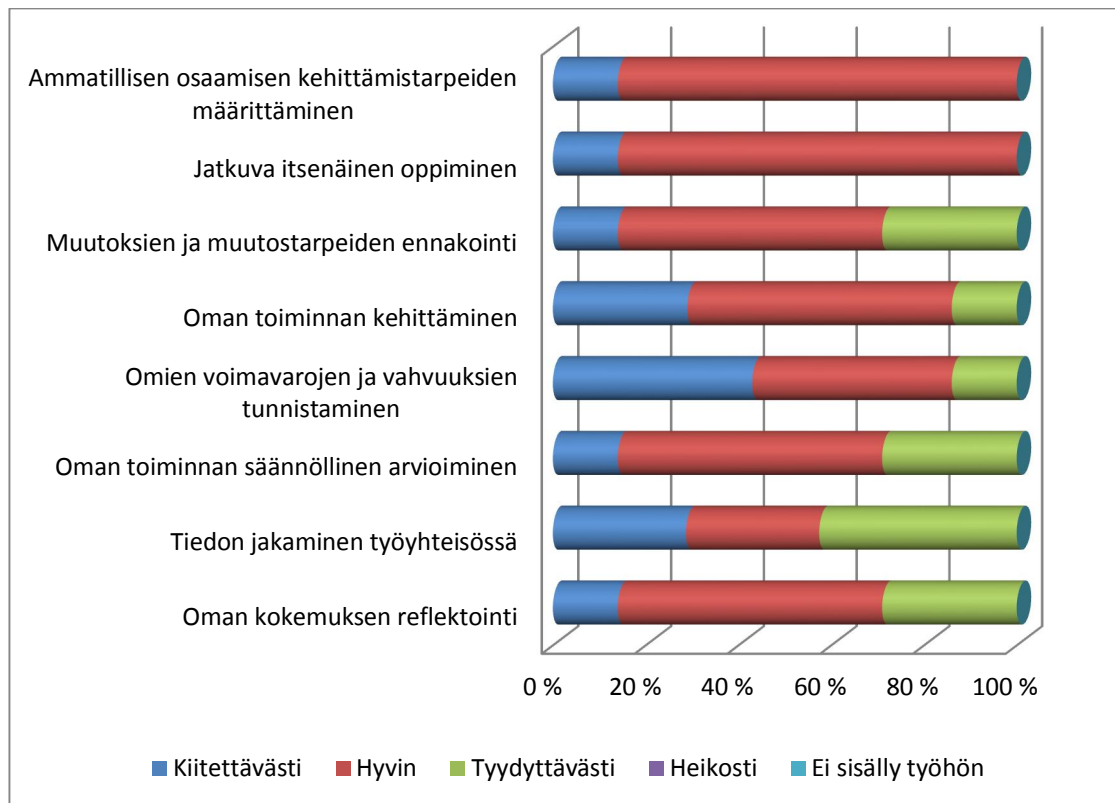
Vastaajien taustatiedot	v.2009		v.2010	
	n=8	%	n=7	%
Sukupuoli				
Naisia	8	100	7	100
Miehiä	0	0	0	0
Koulutus				
Sairaanhoidaja/ terveydenhoitaja	5	63	5	71
Lähihoitaja/ perushoitaja	3	37	2	29
Työsuhteen luonto				
Vakituisen	5	62	6	86
Määräaikainen	3	38	0	0
Muu	0	0	1	14
Kokoaikainen	7	88	5	72
Osa-aikainen	1	12	1	14
Muu	0	0	1	14
Työkokemus				
alle 1 vuotta	1	13	0	0
1-5 vuotta	2	24	1	14
yli 5 vuotta	5	63	6	86

7.2 Vastaanottohoitajien nykyinen osaaminen

7.2.1 Ammatillinen osaaminen

Itsensä kehittäminen

Kaikki vastaajat arvioivat vuonna 2009 hallitsevansa parhaiten tiedon jakamisen työyhteisössä sekä omien kokemustensa reflektoinnin. Oman toiminnan säännöllistä arviointia sekä oman toiminnan kehittämistä he eivät kuitenkaan kokeneet osaavansa näin hyvin. Puolet hoitajista koki osaavansa vain tyydyttävästi ennakoita muutoksia ja muutostarpeita itsensä kehittämisessä. Lähes jokainen hoitaja tunnisti hyvin tai kiitettävästi omat voimavaransa ja vahvuutensa, arvioi osaavansa määritellä oman osaamisensa kehittämistarpeita sekä kykeni jatkuvaan itsenäiseen oppimiseen. Vuoden 2010 osaamiskartoituksessa hoitajat arvioivat hallitsevansa parhaiten omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisen, oman ammatillisen toiminnan kehittämistarpeiden määrittämisen ja kehittämisen osaamisen sekä jatkuvan itsenäisen oppimisen. Yli puolet hoitajista arvioi osaavansa jakaa tietoa työyhteisössä hyvin tai kiitettävästi. Hoitajat arvioivat osaavansa itsensä kehittämisen hyvin; vuonna 2010 keskiarvo oli 3,02 (liite 2).

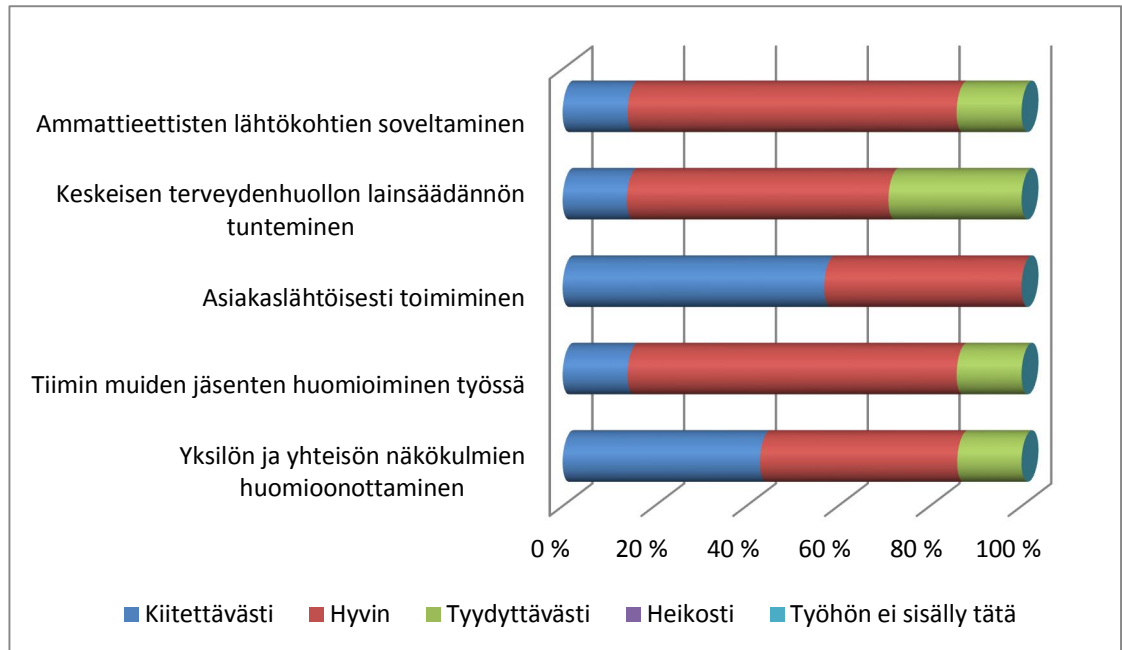


KUVIO 1. Itsensä kehittämisen osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Eettinen osaaminen

Hoitajien eettinen osaaminen oli vuonna 2009 heidän itsearvioimana pääosin hyvää tai kiitettävää (ka: 3,40). Parhaiten he kokivat osaavansa soveltaa hoitotyön arvoperustaa ja ammattieettisiä lähtökohtia toiminnassaan sekä osaavansa toimia asiakaslähtöisesti. Kaikki vastasivat osaavansa tehdä ratkaisuja hyvin ottaen huomioon yksilön ja yhteisön näkökulmat. Puolet hoitajista kertoi tuntevansa keskeisen terveydenhuollon lainsäädännön vain tyydyttävästi. Pieni osa hoitajista koki huomioivansa tiimin muut jäsenet työssään tyydyttävästi, mutta vastaavasti yli puolet huomioi toiset kiitettävästi. Vuonna 2010 hoitajat arvioivat hallitsevansa parhaiten asiakaslähtöisyyden sekä yksilön ja yhteisön näkökulmien huomioimisen. Hoitajien tiimin muiden jäsenten huomioiminen oli edelleen hyvää tasoa. Keskeisen terveydenhuollon lainsäädännön tunteminen oli enemmän kuin joka toisen hoitajan mielestä hyvää ja kolman-

nes arvioi tasonsa tyydyttäväksi. Hoitajat arvioivat eettisen osaamisensa tasolla hyvin (ka: 3,14) (liite 2).



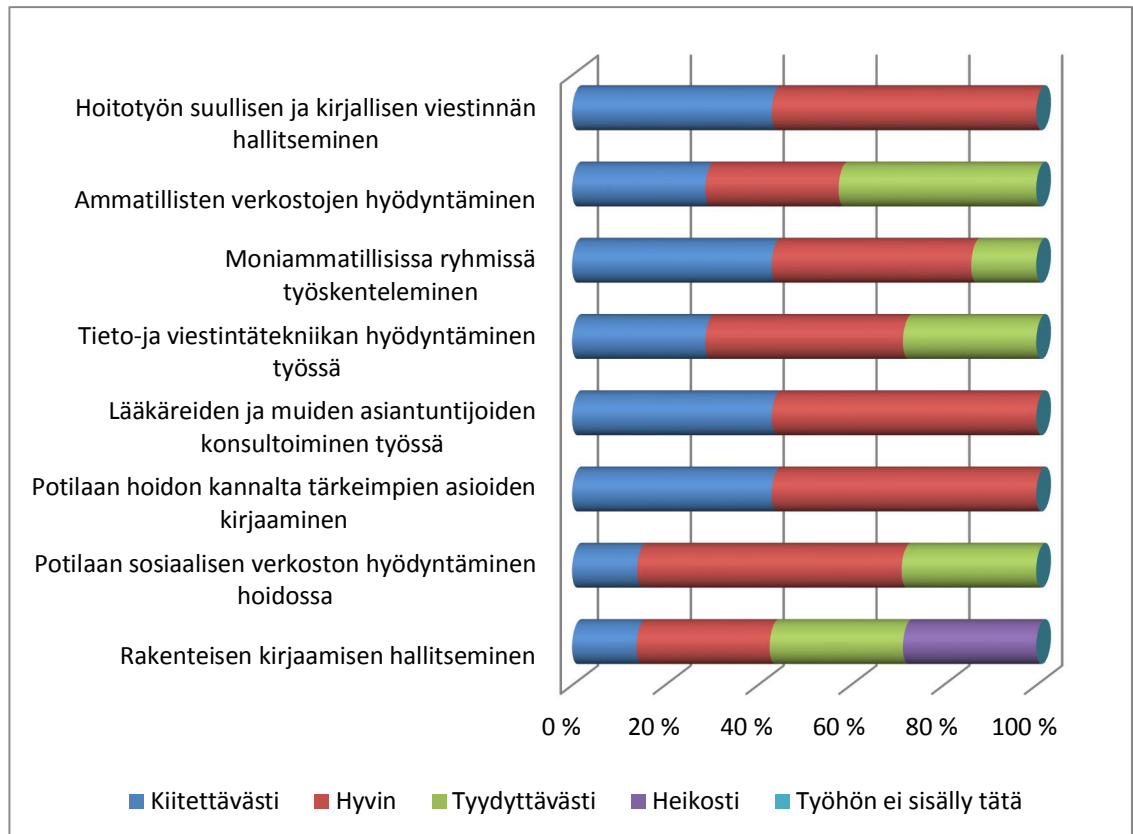
KUVIO 2. Eettinen osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen

Hoitajien viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen parhaita taitoja olivat vuonna 2009 lääkärien ja muiden asiantuntijoiden konsultointi sekä potilaan hoidon kannalta tärkeiden asioiden kirjaaminen. Kuitenkin rakenteisen kirjaamisen osaamistaan yli puolet hoitajista kuvasi vain tyydyttäväksi. Myös tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämisen osaamistaan vajaa puolet hoitajista arvioi vain tyydyttäväksi. Suurin osa hoitajista arvioi suullisen ja kirjallisen viestinnän sekä moniammatillisissa ryhmissä työskentelyn taitonsa hyväksi tai kiitettäväksi. Potilaan sosiaalisen verkoston hyödyntämisen hoitajat arvioivat osaavansa hyvin. Seitsemän hoitajaa kahdeksasta arvioi osaavansa hyödyntää ammatillisia verkostoja hyvin.

Vuoden 2010 kyselystä ilmeni hoitajien viestintä- ja vuorovaikutusosaamisessa kehittyminen (ka: 3,07). Osaaminen oli lähes kiitettävää konsultoinnin, suul-

lisen ja kirjallisen viestinnän sekä hoidon kannalta tärkeiden asioiden kirjaamisen suhteen. Hoitajat arvioivat hyvätasoisesti myös moniammatillisissa ryhmissä työskentelyn. Ammatillisten verkostojen sekä tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämisen hoitajat arvioivat keskimääräisesti tasojen hyvän ja tyydyttävän välille. Rakenteisen kirjaamisen arvioi hallitsevansa edelleen heikosti tai tyydyttävästi yli puolet hoitajista.

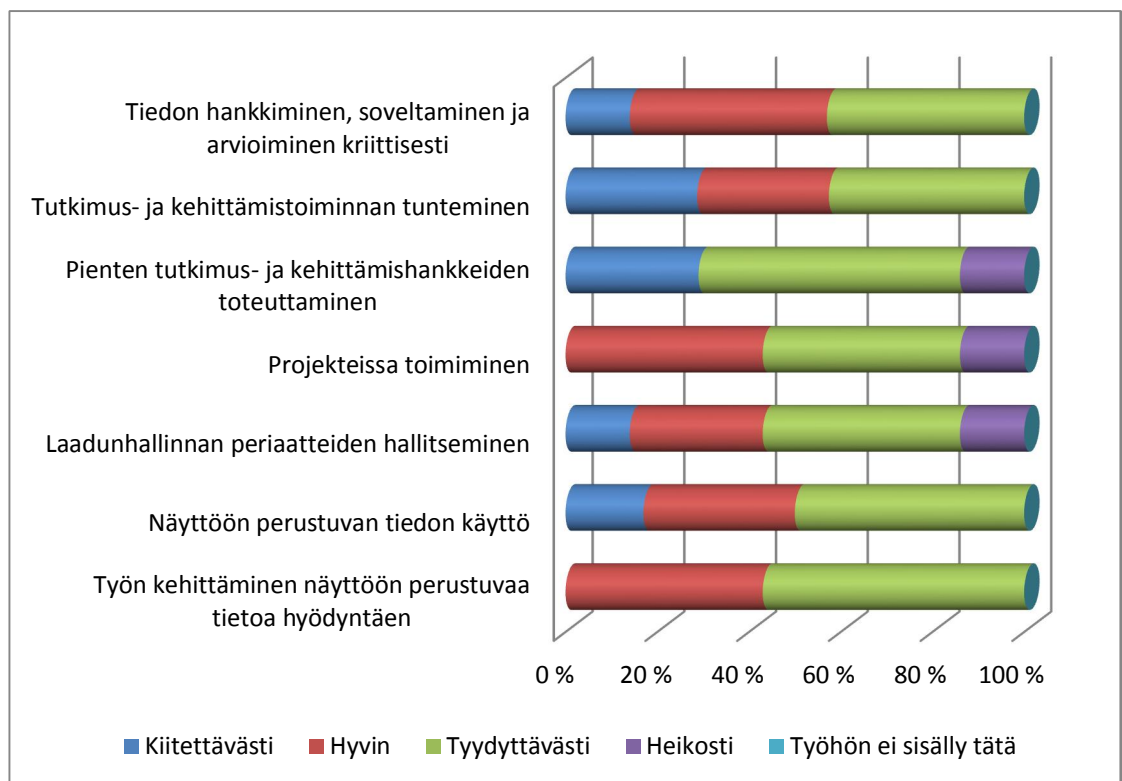


KUVIO 3. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Kehittämistoiminnan osaaminen

Hoitajat arvioivat vuonna 2009 kehittämistoiminnan osaamistaan keskimäärin tyydyttäväksi tai hyväksi (ka: 2,68). Parhaiten he arvioivat osaavansa hankkia, soveltaa ja arvioida kriittisesti hoitotyön ja lähitieteiden tietoa. He arvioivat osaavansa toimia projekteissa pääosin hyvin tai kiitettävästi. Myös suurin osa hoitajista arvioi osaavansa toteuttaa pienimuotoisia tutkimus- ja kehittämishankkeita hyvin tai kiitettävästi. Kuitenkin tutkimus- ja kehittämistoiminnan pe-

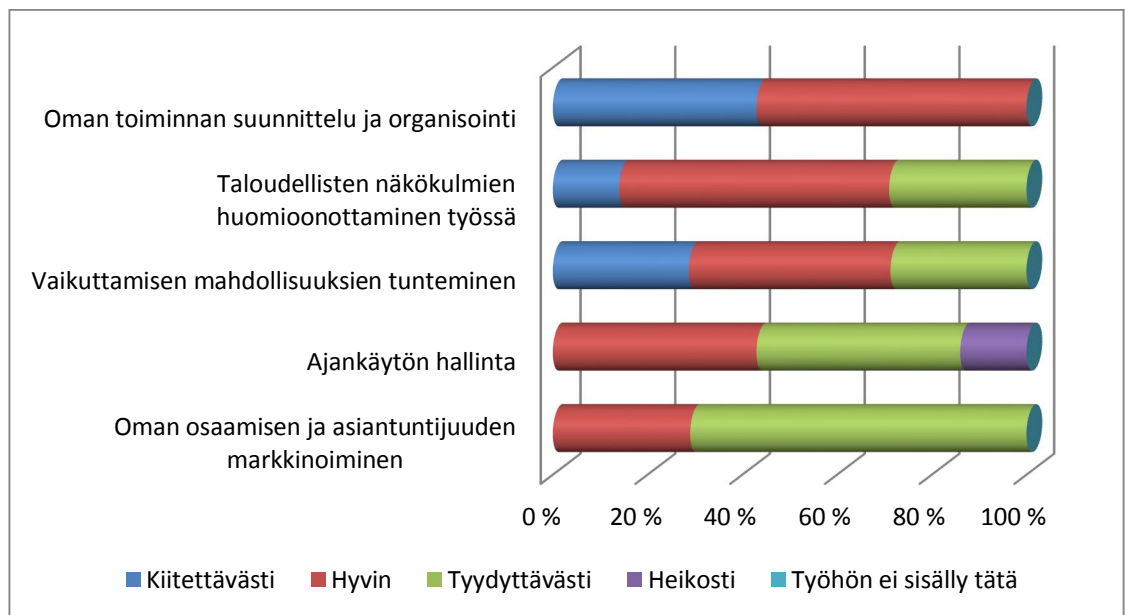
rusteiden ja menetelmien tuntemisen heistä puolet arvioi osaavansa joko heikosti tai tyydyttävästi. Hoitajista yli puolet arvioi laadunhallinnan periaatteiden hallitsemisensa tyydyttäväksi. Näyttöön perustuvaa tietoa osasi käyttää ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa vajaa puolet hoitajista vain tyydyttävästi. Myös oman työnsä kehittämistä näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen kuvasi osaavansa tyydyttävästi kolmasosa hoitajista. Vuoden 2010 osaamiskartoituksen mukaan hoitajien kehittämistoiminnan osaaminen on tyydyttävää luokkaa (ka: 2,55). Tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteiden ja menetelmien tunteminen oli tyydyttävää. Pienten tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttamisen arvioi osaavansa kiitettävästi kolmasosa hoitajista, loput huonosti.



KUVIO 4. Kehittämistoiminnan osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen

Hoitajat arvioivat vuonna 2009 osaavansa suunnitella ja organisoida omaa toimintaansa hyvin tai kiitettävästi. Kuusi hoitajaa arvioi hallitsevansa ajankäyttönsä joko hyvin tai kiitettävästi. Tulosten perusteella yli puolet hoitajista osaa ottaa taloudelliset näkökulman huomioon työssään hyvin. Joka toinen hoitaja arvioi osaavansa markkinoida omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan vähintään hyvin ja joka toinen heikosti. Neljäsosa hoitajista arvioi tuntevansa ja osaavansa hyödyntää yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia tyydyttävästi mutta suurin osa hyvin. Hoitajien itsearvion mukaan heidän organisointi- ja yhteiskuntaosaaminen oli vuonna 2010 tyydyttävää tasoa (ka: 2,77). Edelleen vuonna 2010 hoitajat arvioivat osaavansa suunnitella ja organisoida omaa toimintaansa kiitettävän hyvin.

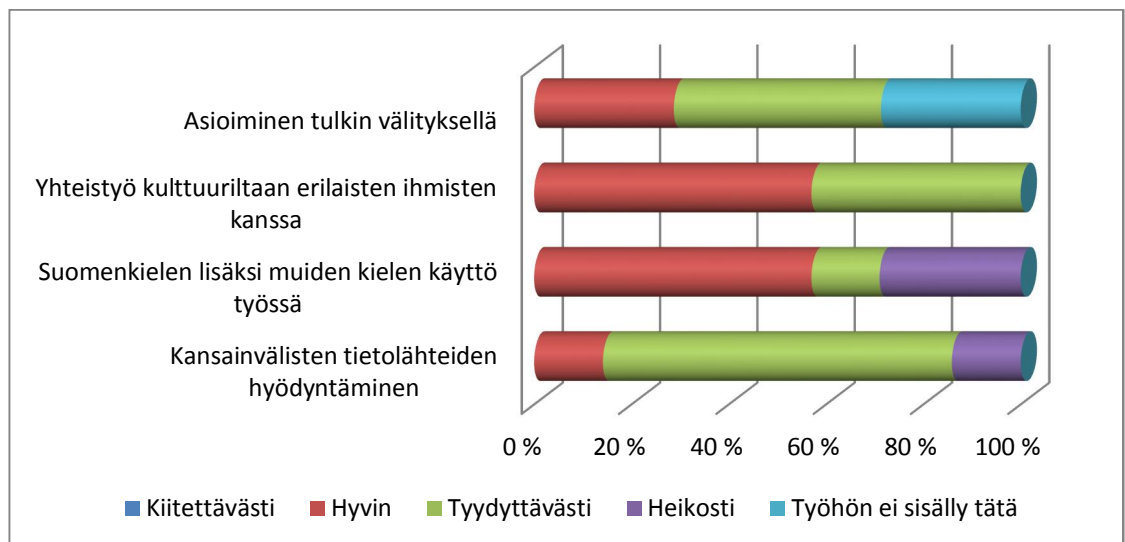


KUVIO 5. Organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Kansainvälisyysosaaminen

Kansainvälisyysosaamisessa vastaajien arviot omasta osaamisestaan vaihtelivat paljon vuonna 2009 (ka: 2,21). Hoitajat arvioivat osaamistaan suomenkielen lisäksi muiden kielten käytöstä työssään heikosta kiitettävään tasoon. Ky-

kyä työskennellä yhteistyössä kulttuuriltaan erilaisten ihmisten kanssa sekä osaamistaan tulkin välityksellä asiointia hoitajat arvioivat heikosta kiitettävään. Kansainvälisiä tietolähteitä arvioi osaavansa hyödyntää kolme hoitajaa hyvin ja muut joko heikosti tai tyydyttävästi. Yksi hoitaja arvioi, ettei työhön sisälly asiointia tulkin välityksellä, eikä yhteistyötä kulttuuriltaan erilaisten ihmisten kanssa. Vuoden 2010 kyselyssä hoitajien kansainvälisyysosaaminen oli tasoltaan tyydyttävää tai hyvään (ka: 2,32). Kolmasosa hoitajista arvioi, ettei työhön sisälly asiointia tulkin välityksellä, muut arvioivat osaavansa toimia tilanteessa. Kaikki hoitajat arvioivat vuonna 2010 työskentelevänsä kulttuuriltaan erilaisten ihmisten kanssa, heistäkin puolet hyvällä osaamistasolla. Suomenkielen lisäksi muiden kielten käyttöä arvioivat yli puolet hoitajista hyväksi, osa heikoksi. Kansainvälisten tietolähteiden hyödyntämisen osaaminen oli edelleen tyydyttävää.



KUVIO 6. Kansainvälisyysosaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

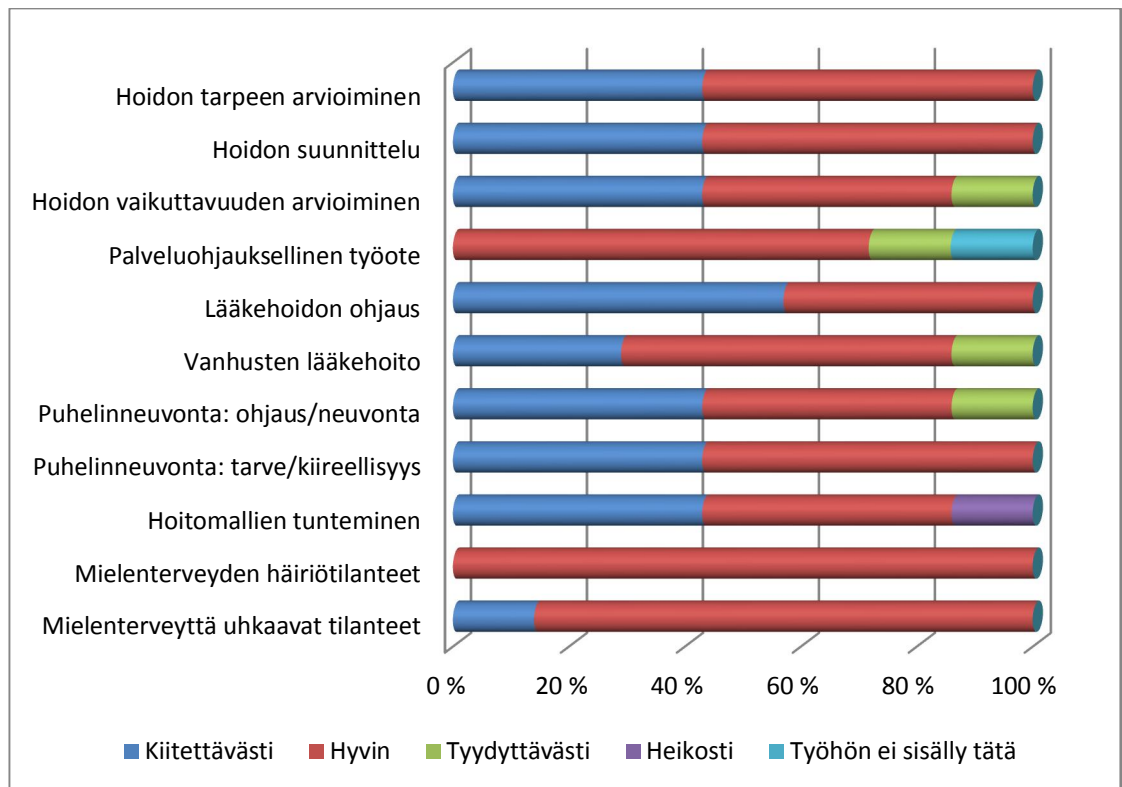
7.2.2 Hoitotyön ydinosaaminen

Kliinisen hoitotyön osaaminen

Hoitajat arvioivat omaa kliinisen hoitotyön osaamistaan molempina vuosina hyväksi. Vuoden 2010 keskiarvo oli 3,13 (liite 2). Hoitajien osaaminen hoidon

tarpeen arvioinnissa ja tavoitteellisen ja asiakaslähtöisen hoidon suunnittelussa oli kiitettävää tai hyvää. Hoidon vaikuttavuuden arvioiminen oli hyvää. Neljäsosa hoitajista arvioi palveluohjauksellisen työtteen osaamisensa olevan tyydyttävää vuonna 2009. Myöhemmässä osaamiskartoituksessa palveluohjauksellinen työote oli pääosin hyvää osaamistasoa.

Lääkehoidon ohjauksen osaamisensa hoitajat arvioivat hyvälle ja kiitettävälle tasolle vuonna 2010. Lääkehoidon osiosta vanhusten lääkehoidon ohjauksen ja seurannan hallitsemisen vuonna 2009 yli puolet hoitajista arvioi hyväksi ja vajaa puolet tyydyttäväksi. Jälkimmäisen kyselyn mukaan enää yksi hoitaja arvioi osaamistasonsa tyydyttäväksi. Lähes kaikki hoitajat arvioivat puhelinneuvonnan osaamisensa vähintään hyväksi vuonna 2009. Myöhemmässä kyselyssä puhelinneuvonnan osaaminen oli kiitettävää lähes puolella hoitajista. Etenkin hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittelemisen hoitajat arvioivat parhaimmaksi taidokseen. Aikaisemman kyselyn mukaan työpaikalla käytössä olevat hoitomallit tunsivat hyvin kuusi hoitajaa ja kaksi tyydyttävästi. Vuonna 2010 hoitomallien tunteminen vaihteli kiitettävästä heikkoon. Lähes kaikki hoitajat arvioivat osaavansa tunnistaa potilaan mielenterveyden häiriötilanteita hyvin. Vuonna 2009 kolmasosa hoitajista arvioi osaavansa tunnistaa hyvin potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita, mutta vastaavasti neljäsosa vain tyydyttävästi. Vuonna 2010 osaamistaso oli vähintäänkin hyvää kaikilla hoitajilla.



KUVIO 7. Kliinisen hoitotyön osaaminen (osiot 1–11) vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Molemmista kyselyiden tuloksista ilmeni osan hoitajista arvioivan, ettei lasten ja nuorison erityistarpeiden huomioiminen sisälly heidän työhönsä, vaikka vastaavasti työikäisen ja vanhuspotilaan erityistarpeiden huomioiminen sisältyy kaikkien työhön. Muut hoitajat arvioivat huomioivansa lapsipotilaan erityistarpeita hoitotyössä kuitenkin joko hyvin tai kiitettävästi. Vuonna 2009 hoitajat arvioivat huomioivansa parhaiten vanhuspotilaan erityistarpeita. Nuorison ja työikäisen potilaan erityistarpeiden huomioimisensa arvioi neljäsosa tyydyttäväksi. Osaamisen taso oli kuitenkin keskimäärin hyvää. Vuonna 2010 hoitajat arvioivat huomioivansa parhaiten työikäisen potilaan erityistarpeita. Aikaisemmassa kyselyssä lähes kaikki hoitajat arvioivat osaavansa hoitotason elvytyksen hyvin. Vuoden 2010 tulosten mukaan viisi hoitajaa arvioi osaavansa hoitoelvytyksen joko hyvin tai kiitettävästi ja kaksi tyydyttävästi.

Potilaiden hoidossa ja hoidon seurannassa hoitajista kolme neljäsosaa arvioi vuonna 2009 osaavansa tulkita hyvin tai kiitettävästi esimerkiksi laboratorio-

kokeiden tutkimustuloksia, muut vain tyydyttävästi. Vuoden 2010 tulosten perusteella kaikki hoitajat osaavat tulkita tutkimustuloksia vähintäänkin hyvällä tasolla, ja vajaa puolet hoitajista tulkitsee tuloksia kiitettävästi. Tulosten perusteella tutkimustulosten tulkintaa sisältyy kaikkien hoitajien työhön. Vuonna 2009 osa hoitajista ilmoitti, ettei lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan hallinnan, eikä lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian hallinnan vaadittavaa osaamista sisälly heidän työhönsä. Vuonna 2010 nämä sisältyivät kaikkien hoitajien työhön. Vastaajista puolet arvioi vuonna 2009 hallitsevansa lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan vain tyydyttävästi. Myös lääkehoidon perustana olevan keskeisen farmakologian hallinta oli pääosin vain tyydyttävällä tasolla. Kaikki arvioivat hallitsevansa lääkelaskennan hyvin vuonna 2010. Kliinisen farmakologian hallitseminen oli osalla kiitettävää ja osalla tyydyttävää tasoa, pääsääntöisesti hyvää tasoa.

Suurin osa hoitajista arvioi osaavansa tunnistaa päihteiden väärinkäyttäjät hyvin. Moniongelmaisen potilaan hoitotyön hallitsemisen hoitajat arvioivat hyväksi tai tyydyttäväksi. Hoitajat arvioivat kykenevänsä itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä keskimäärin hyvin molempina vuosina. Alueellisia hoitoketjuja hoitajat arvioivat vuonna 2009 tuntevänsä hyvin, tyydyttävästi tai heikosti. Vuonna 2010 yhdenkään hoitajan alueellisten hoitoketjujen tunteminen ei enää ollut heikkoa. Oman työyhteisön käytössä olevia hoitomalleja arvioi osaavansa hyödyntää suurin osa hyvin.



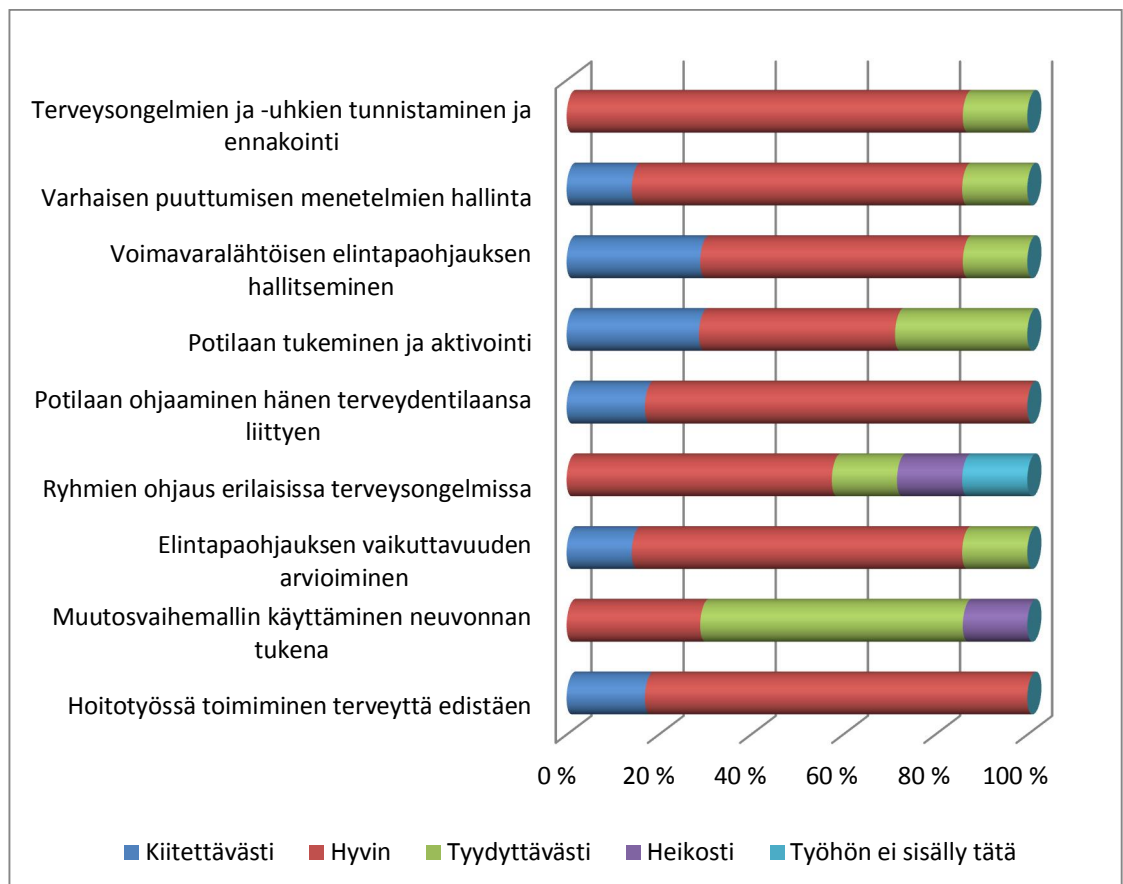
KUVIO 8. Kliinisen hoitotyön osaaminen (osiot 12–24) vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Terveyden edistämisen osaaminen

Hoitajat arvioivat omaa terveyden edistämisen osaamistaan hyvin eritasoisiksi. Vuoden 2010 keskiarvo oli 2,89 (liite 2). He arvioivat tunnistavansa ja ennakoidensa potilaan terveysongelmia ja terveysuhkia keskimäärin hyvin. Lähes kaikki hoitajat arvioivat osaavansa hyvin tai kiitettävästi tukea ja aktivoida potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Suurin osa hoitajista arvioi osaavansa ohjata potilasta hänen terveydentilaansa liittyen hyvin tai kiitettä-

västi. Vuonna 2009 voimavaralähtöisen elintapaohjauksen arvioi hallitsevansa kuitenkin vain tyydyttävästi vajaa puolet hoitajista. Vuonna 2010 osaamisensa oli vähintäänkin hyvää.

Vuonna 2009 hoitajista neljäsosa arvioi ryhmien ohjauksen osaamisensa kiitettäväksi sekä yli puolet tyydyttäväksi tai ei työhön sisältyväksi. Vuoden 2010 tuloksista ilmeni ryhmäohjauksen olevan hyvää tasoa niillä hoitajilla, joiden työnkuvaan se sisältyi. Kaikki hoitajat arvioivat osaavansa toimia hyvin terveyttä edistäen. He osaavat arvioida hyvin elintapaohjauksen vaikuttavuutta terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Varhaisen puuttumisen menetelmiä, kuten mini-intervention, he arvioivat hallitsevansa pääosin hyvin tai kiitettävästi molempina vuosina. Muutosvaihemallia arvioi osaavansa käyttää neuvonnan tukena hyvin puolet hoitajista vuonna 2009.



KUVIO 9. Terveyden edistämisen osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

7.2.3 Vastaanottohoitajien erityisosaaminen

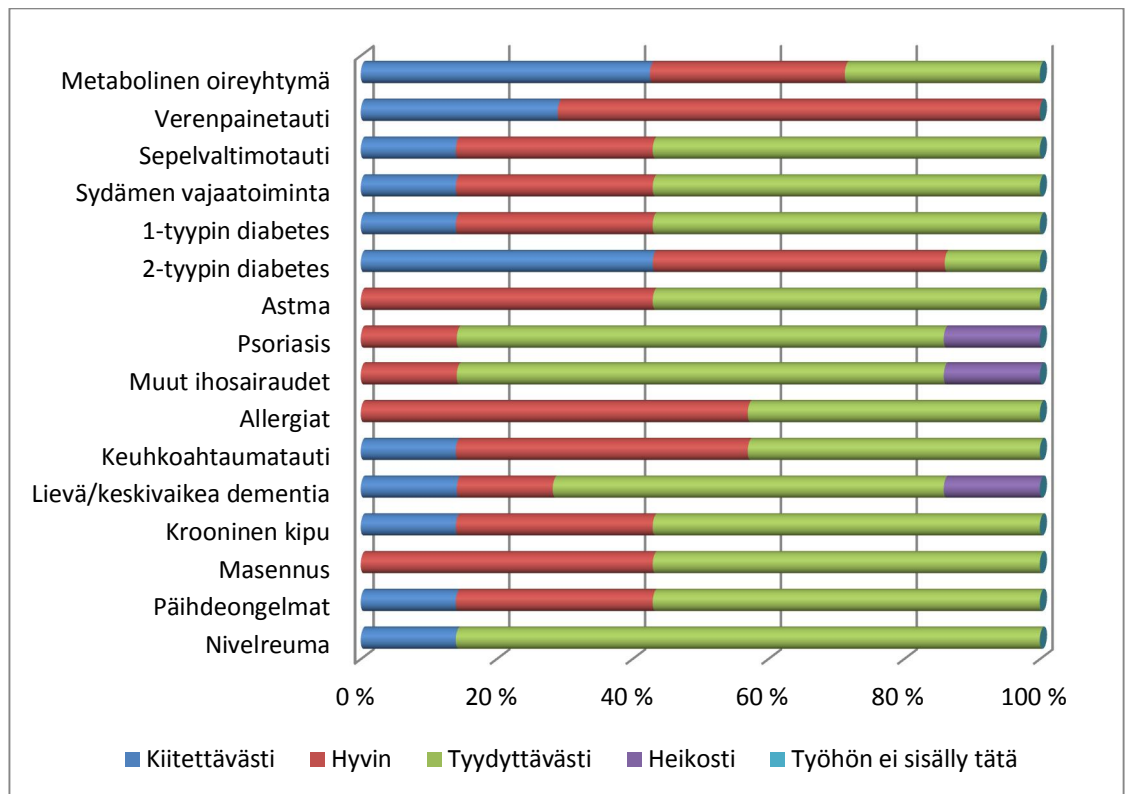
Pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta

Vuoden 2009 kyselyn tuloksien mukaan pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa hoitajien osaaminen oli parasta sydän- ja verisuonisairauksissa. Sepelvaltimotautia, verenpainetautiä ja metabolista oireyhtymää arvioivat lähes kaikki hoitajat osaavansa hoitaa hyvin tai kiitettävästi. Sydämen vajaatoiminnan hoidon arvioi osaavansa hyvin kolme neljästä ja muut tyydyttävästi tai heikosti. Vuonna 2010 hoitajat hallitsivat parhaiten verenpainetaudin, metabolisen oireyhtymän sekä 2-typin diabeteksen hoidon ja seurannan. Yli puolet hoitajista arvioi II-typin diabeteksen hoidon osaamisensa hyväksi tai kiitettäväksi jo vuonna 2009. Sepelvaltimotaudin ja sydämen vajaatoiminnan hoidon osaaminen oli vuonna 2010 vajaalla puolella hoitajista vähintään hyvätasoista. Vuonna 2009 avoimen kysymyksen kautta osa hoitajista arvioi toistuvien rytmihäiriöiden hoidon ja seurannan osaamistaan. Tämän he arvioivat hyvä-tasoiseksi. Seuraavana vuonna avoimeen kysymykseen ei tullut yhtään vastausta.

I-typin diabeteksen hoidon osaaminen oli tyydyttävää tai heikkoa yli puolella hoitajista vuoden 2009 tulosten mukaan. Noin puolet hoitajista arvioi myöhemmässä kyselyssä osaavansa hoitaa 1-typin diabetespotilaita vähintään hyvätasoisesti. Astmaa arvioi osaavansa hoitaa hyvin vain puolet hoitajista, ja sama suuntaus jatkui toisessakin kyselyssä. Keuhkohtaumataudin hoidon osaamisen taso oli pääosin hyvää vuonna 2010. Lievän ja keskivaikean dementian hoidon ja seurannan sekä masennuksen hoidon osaamisensa arvioi hyväksi yli puolet hoitajista vuonna 2009. Seuraavan vuoden osaamiskartoituksen mukaan dementian hoidon osaaminen oli pääosin tyydyttävää.

Päihdeongelmien hoidon ja seurannan osaaminen oli enemmän kuin joka toisen hoitajan mielestä tyydyttävää tasoa. Osa hoitajista kuitenkin arvioi osaavansa päihdeongelmien hoidon ja seurannan kiitettävästi. Vuonna 2009 allergioiden hoitoa arvioi osaavansa tyydyttävästi kuusi hoitajaa. Vastaavasti vuonna 2010 yli puolet hoitajista arvioi allergioiden hoidon osaamisen olevan hyvätasoista. Psoriasiksen ja muiden ihosairauksien hoidon ja seurannan

osaamisensa hoitajat arvioivat pääosin tyydyttäväksi. Samaa tasoa oli nivelreuman hoidon osaaminen. Kroonisen kivun hoidon arvioi osaavansa hyvin viisi hoitajaa. Vastaavasti vuonna 2010 enää kolme hoitajaa arvioi osaamisensa hyväksi.



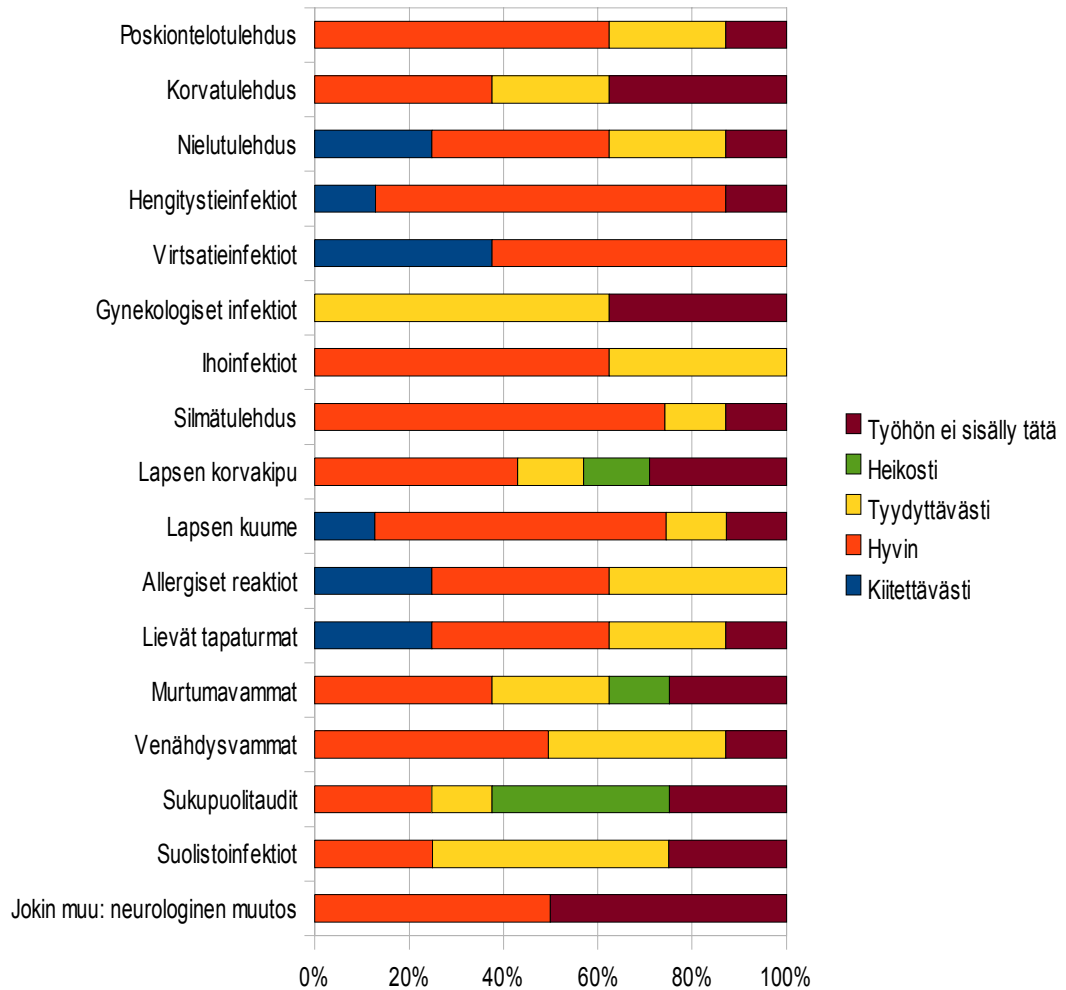
KUVIO 10. Pitkäaikaissairauksien hoidon ja seurannan osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Äkillisesti sairastuneitten hoito ja tutkimukset

Hoitajat arvioivat osaamistaan äkillisesti sairastuneitten hoidon ja tutkimusten osalta tuloksiltaan vuonna 2009 hyvin vaihtelevasti (ka: 2,69). Suurimpaan osaan äkillisesti sairastuneitten hoitoa ja tutkimuksia koskevia kysymyksiä osa hoitajista vastasi, ettei tämä sisälly heidän työhönsä. Parasta osaamista hoitajien itsearvion mukaan akuuttien sairauksien hoidossa ja tutkimuksissa oli virtsa- ja hengitystieinfektioissa. Kaikki hoitajat arvioivat osaavansa tutkia ja hoitaa virtsatieinfektioita hyvin tai kiitettävästi. Tulosten mukaan hengitystieinfektioiden hoito ei sisältynyt joidenkin hoitajien työhön, mutta muut arvioi-

vat kuitenkin osaavansa hoitaa ja tutkia näitä potilaita hyvin tai kiitettävästi. Poskiontelon- ja korvatulehduksen hoidon ja tutkimuksen hoitajat arvioivat osaavansa hyvin tai tyydyttävästi. Nielutulehduksen arvioi osaavansa hoitaa hyvin tai kiitettävästi viisi hoitajaa. Silmätulehduksen, ihoinfektioiden hoidon ja tutkimukset sekä allergiset reaktiot arvioi osaavansa hoitaa vähintäänkin hyvin hoitajista yli puolet. Suolistoinfektioiden hoidon arvioi osaavansa hyvin vain neljäsosa hoitajista.

Gynekologisia infektioita arvioi hoitavansa vain viisi hoitaa, ja hekin vain tyydyttävästi. Sukupuolitautilien hoitoon ja tutkimuksiin osallistui kuusi hoitajaa, joista yli puolet arvioi hallitsevansa hoidon vain heikosti tai tyydyttävästi. Lapsen korvakipua arvioi hoitavansa kuusi hoitajaa, mutta hyvin vain neljä hoitajaa. Lapsen kuumetta hoitajat arvioivat osaavansa hoitaa pääosin hyvin. Lievät tapaturmat hoitajat arvioivat osaavansa hoitaa hyvin tai kiitettävästi. Murtumavammojen hoitoa he eivät kokeneen hallitsevansa niin hyvin. Neljäsosa hoitajista ei osallistunut murtumavammojen hoitoon, osallistuvista hoitajistakin puolet vain tyydyttävästi tai heikosti. Venähdysvammoja arvioi osaavansa hoitaa hyvin puolet hoitajista. Avoimeen kysymykseen osa hoitajista vastasi neurologinen muutos, minkä he arvioivat osaavansa hoitaa hyvin.

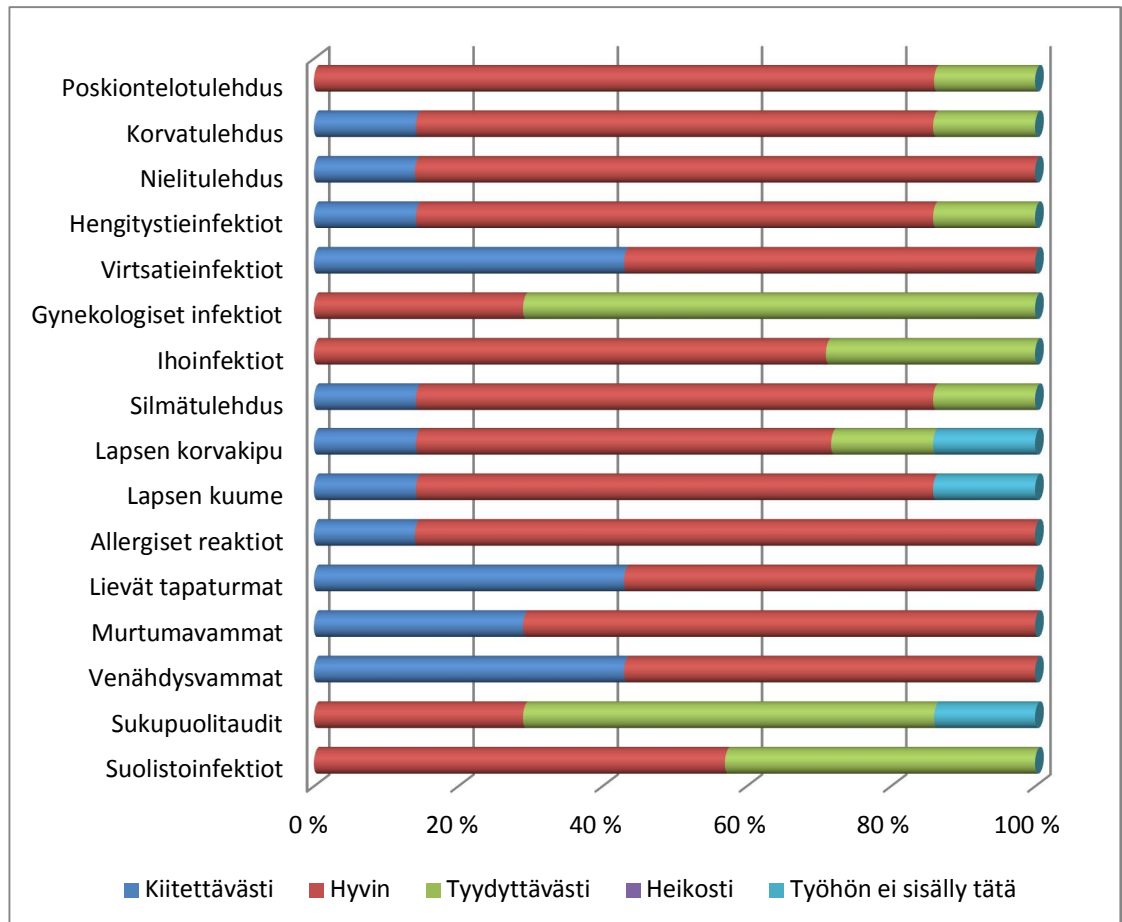


KUVIO 11. Äkillisesti sairastuneitten hoidon ja tutkimusten osaaminen vastaanottohoitajien (n=8) itsearvioimana vuonna 2009.

Vuonna 2010 ”työhön ei sisälly tätä” -vastausvaihtoehtoa osa hoitajista käytti enää kolmessa kohtaa. Heidän mielestään lapsen korvakipu ja kuume sekä sukupuolitaudit eivät sisälly heidän työhönsä. Kaikki muutkin vastaukset olivat vähintään tyydyttävällä osaamisentasolla. Nämä kuvastavat osaamisentason nousua äkillisesti sairastuneitten hoidon ja tutkimusten osalta (vuoden 2010 ka: 2,99).

Hoitajien itsearvioin mukaan parasta heidän osaamisensa vuonna 2010 oli äkillisesti sairastuneitten hoidossa ja tutkimuksissa virtsatieinfektioissa ja lievissä traumaissa. Lähes puolet hoitajista arvioi osaavansa hoitaa virtsatieinfektioita kiitettävästi ja muutkin hoitajat hyvin. Lievät tapaturmat, venähdysvammat ja murtumavammat hoitajat arvioivat hoitavansa hyvin tai kiitettävästi.

Kiitettävälle hoidon osaamisentasolle ylsivät myös nielu-, korva- ja hengitystieinfektiot sekä silmätulehdus osalla hoitajista. Poskiontelontulehduksen hoidon osaamisentaso oli hyvää. Samaa hyvää tasoa oli allergisten reaktioiden hoitokin. Suolistoinfektioiden hoidon ja tutkimuksen hoitajat arvioivat osin hyvälle, osin tyydyttävälle osaamisentasolle. Sukupuolitaudit ja gynekologiset infektiot olivat pääasiassa tyydyttävällä osaamisentasolla.

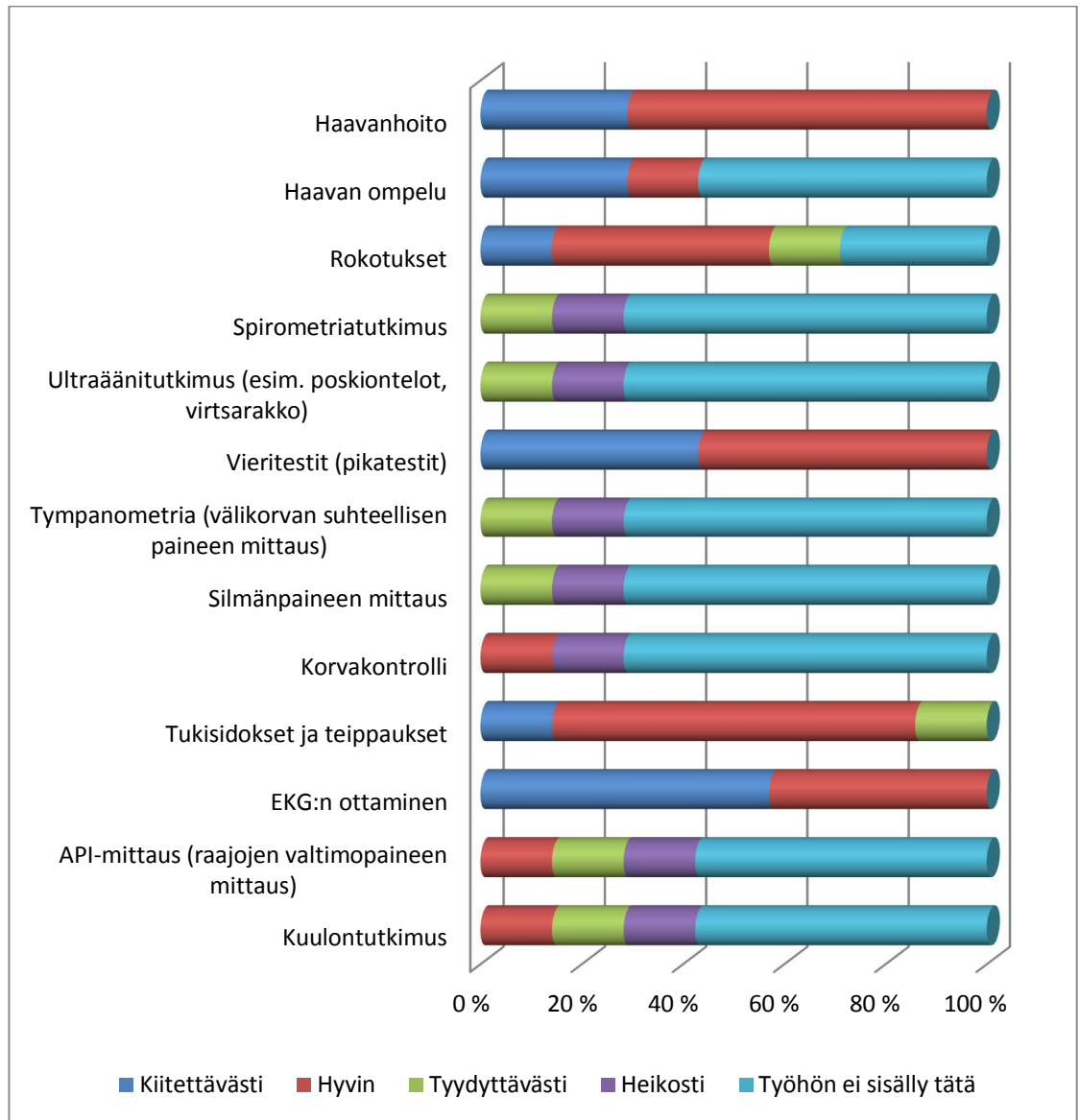


KUVIO 12. Äkillisesti sairastuneitten hoidon ja tutkimusten osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

Hoitotoimenpiteet

Tutkimuksen mukaan hoitajat hallitsivat parhaiten EKG:n ottamisen, vieritestit sekä haavahoidon. Suurin osa arvioi hallitsevansa myös tukisidokset ja teip-paukset hyvin. Rokotuksiin liittyvät asiat arvioi hallitsevansa vuonna 2009 hyvin viisi hoitajaa ja tyydyttävästi kolme hoitajaa. Vuoden 2010 kysely paljasti rokotusten sisältyvän vain sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien työnkuvaan. Rokotusten osaamisentaso oli hoitajien mielestä pääasiassa hyvää. Haavan ompelu ei sisällynyt kaikkien hoitajien työhön mutta osa hoitajista arvioi osaavansa haavan ompelun hyvin tai kiitettävästi etenkin vuoden 2010 kyselyn mukaan.

Spirometriatutkimus, ultraäänitutkimus (esimerkiksi poskiontelot tai virtsarakko), tympanometria (välikorvan suhteellisen paineen mittausta), silmänpaineen mittausta sekä kuulontutkimus eivät sisällyneet kuin harvan hoitajan (1–2) työhön. Hekin arvioivat osaamistaan niissä lähinnä heikoksi. Enemmän kuin puolet hoitajista ilmoitti, ettei API-mittaus (raajojen valtimopaineen mittausta) sisälly heidän työhönsä. Muut ilmoittivat osaamisensa tässä toimenpiteessä pääosin tyydyttäväksi. Korvakontrollia koskevaan kysymykseen vain yksi hoitaja vastasi osaavansa hyvin, muut joko heikoksi tai eivät osallistuneet hoitotoimenpiteeseen ollenkaan. Tässä osiossa hoitajat eivät vastanneet avoimeen kysymykseen kumpanakaan vuonna.



KUVIO 13. Hoitotoimenpiteiden osaaminen vastaanottohoitajien (n=7) itsearvioimana vuonna 2010.

7.3 Tulevaisuuden haasteet ja osaamistarpeet

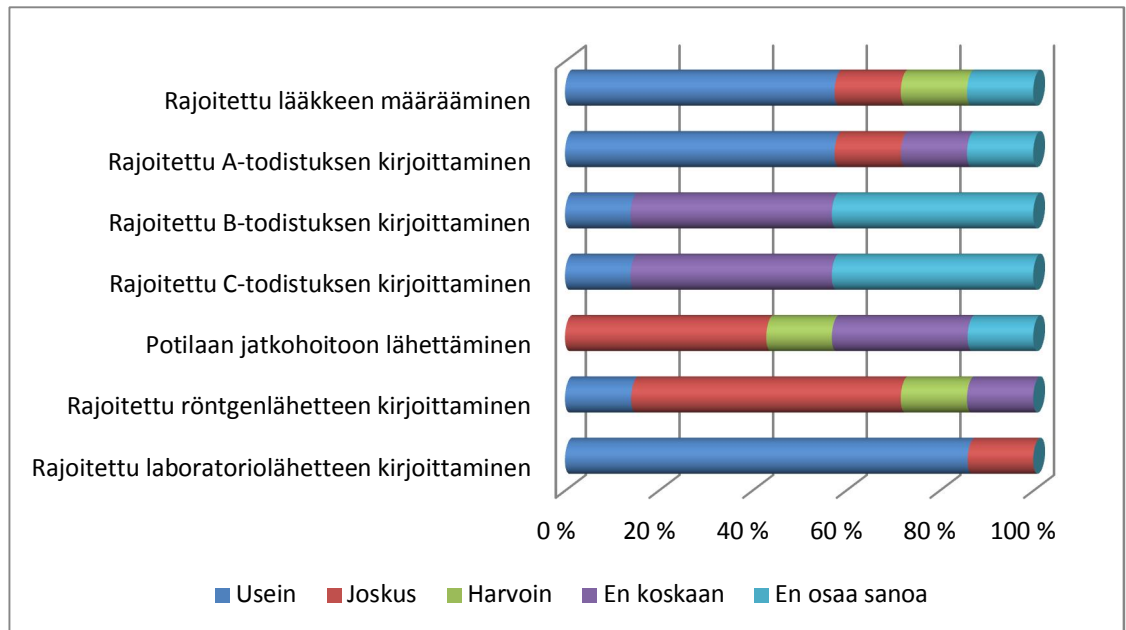
Hoitajat arvioivat tulevaisuuden haasteita ja osaamistarpeita asteikolla usein, joskus, harvoin, en koskaan. Vuonna 2009 kaikki hoitajat ilmaisivat oman mielipiteensä, eikä kukaan vastannut en osaa sanoa -vaihtoehtoa. Vuonna 2010 lähes jokaiseen kysymykseen ainakin yksi hoitaja vastasi ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa käyttäen.

Vuonna 2009 hoitajista puolet arvioi tarvitsevansa rajoitetun lääkkeenmääräämisen osaamistarpeita tulevaisuudessa usein. Kaikista hoitajista (N=8) sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia oli viisi, joita rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus voisi tulevaisuudessa koskea. Myös avoimessa kysymyksessä hoitajat vastasivat tulevaisuudessa puuttuvansa potilaiden lääkehoitoon usein. Rajoitettua lääkkeen määräämistä arvioi vuonna 2010 kaikista hoitajista (N=7) käyttävänsä tulevaisuudessa usein neljä hoitajaa, joskus yksi hoitaja ja harvoin yksi hoitaja. Kyselyssä oli mukana vain viisi sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa, joita rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus voisi tulevaisuudessa koskea.

Rajoitetun laboratoriolähetteen kirjoittamisen osaamistarpeita hoitajat arvioivat vuonna 2009 tarvitsevansa tulevaisuudessa usein tai joskus. Vuonna 2010 yksi hoitaja arvioi ”joskus” kirjoittavansa laboratoriolähetteitä, muut ”usein”. Rajoitetun röntgenlähetteen kirjoittamisen osaamistarpeita arvioi ensimmäisen kyselyn mukaan tarvitsevansa tulevaisuudessa hoitajista usein neljännes, joskus puolet ja muut harvoin. Yli puolet hoitajista arvioi vuonna 2009 tulevaisuudessa lähettävänsä potilaan jatkohoitoon usein tai joskus. Vuoden 2010 tulosten mukaan noin puolet arvioi tarvitsevansa lähettää potilas jatkohoitoon joskus. Hoitajista pieni osa arvioi molempina vuosina, että he eivät tarvitse potilaan jatkohoitoon lähettämisen osaamistarpeita tulevaisuudessa.

Rajoitettujen todistusten kirjoittamisen osaamistarpeita hoitajat arvioivat tarvitsevan tulevaisuudessa lähinnä A-todistuksen kohdalla. Viisi hoitajaa arvioi molempina vuosina kirjoittavansa A-todistuksen tulevaisuudessa usein tai joskus. Vuonna 2009 rajoitettuja B-todistuksia hoitajista neljä arvioi kirjoittavansa harvoin ja neljä ei koskaan. Seuraavana vuonna kolme hoitajaa arvioi, etteivät kirjoita B-todistuksia tulevaisuudessa ollenkaan ja kolme eivät ottaneet kan-

taa. Vuonna 2009 rajoitettu C-todistuksen kirjoittaminen arvioitiin tulevaisuudessa ”harvinaiseksi” tai ”ei koskaan tapahtuvaksi”. Vuoden 2010 tulokset olivat samanlaisia.



KUVIO 14. Vastaanottohoitajien (n=7) itsearviointi tulevaisuuden osaamistarpeista vuonna 2010.

7.4 Osaamisvaatimukset osastonhoitajan näkökulmasta

Osastonhoitajan haastattelun mukaan hoitajien itsensä kehittämisen osaaminen tulisi olla hyvästä kiitettävään. Keskiarvo oli 3,5 (liite 2). Etenkin jatkuva itsenäinen oppiminen, oman toiminnan kehittäminen, omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen sekä tiedon jakaminen työyhteisössä tulisi olla kiitettävää tasoa. Hoitajien eettinen osaaminen tulisi osastonhoitajan näkökulmasta olla kiitettävää erityisesti asiakaslähtöisyydessä, tiimin muiden jäsenten huomioimisessa sekä hoitotyön arvoperustan ja ammattieettisten lähtökohtien soveltamisessa työhön. Keskeisen terveydenhuollon lainsäädännön tunteminen ei ole aivan niin tärkeää, mutta työtä ohjaava lainsäädäntö on tunnettava kuitenkin hyvin. Hoitajien viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen tulee olla kiitettävää. Hoitajien tulee osata kiitettävästi suullinen ja kirjallinen viestintä-

tä, tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntäminen sekä lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden konsultointi. Osastonhoitajan mukaan hoitajien kehittämistoiminnan osaaminen tulee olla kokonaisvaltaisesti hyvää. Heidän tulee osata hankkia ja soveltaa tietoa sekä kehittää työtä näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Hoitajien organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen voi olla tyydyttävästä kiitettävään.

Hoitajien kliinisen hoitotyön osaaminen tulee osastonhoitajan näkökulmasta olla vähintäänkin hyvää (ka: 3,46). Osastonhoitajan mukaan hoitajien osaaminen tulee olla kiitettävää potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa ja hoidon suunnittelussa, puhelinneuvonnassa sekä tutkimustulosten tulkitsemisessä. Hoitajien tulee kyetä kiitettävästi itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä. Lääkelaskennan ja lääkehoidon ohjauksen hallinnan tulee olla kiitettävää ja etenkin vanhuksen lääkehoidon toteutumista tulee osata seurata. Myös lääkehoidon perustana oleva keskeinen kliininen farmakologia tulee hallita kiitettävästi. Hoitotason elvytys tulee osata kiitettävästi, ja tieto/taito-tasoa tulee ylläpitää vuosittaisilla kertauskursseilla. Hoitajien tulee tuntea työpaikalla käytössä olevat hoitomallit hyvin ja osattava tarvittaessa hakea tietoa. Osastonhoitajan näkökulmasta hoitajien terveyden edistämisen osaaminen tulee olla hyvää.

Hoitajien osaaminen pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa saa osastonhoitajan näkökulmasta olla hyvää ja osin jopa tyydyttävääkin (ka: 2,63). Vähintään hyvää osaamista vaaditaan näiden sairauksien hoidossa ja seurannassa kaikilta hoitajilta: metabolinen oireyhtymä, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, II-tyyppin diabetes, astma, keuhkohtaumatauti, krooninen kipu, masennus ja päihdeongelmat. Mainittakoon huomionarvoisesti osastonhoitajan tarkennus asiantuntijahoitajien vaadittavasta osaamistasosta. *”Asiantuntijahoitajat pitävät omia vastaanottoja potilailleen, jolloin heidän osaaminen tulee olla kiitettävää, kuten diabeteshoitaja, sydänhoitaja, astmahoitaja, muistihoitaja ja päihdehoitaja”*. Äkillisesti sairastuneitten hoito ja tutkimukset tulee osata kiitettävällä tasolla allergisten reaktioiden osalta. *”Samaa kiitettävää tasoa tulee olla muutkin henkeä uhkaavat potilastilanteet, kuten rintakipupotilaan hoito”*. Vähintään hyvää osaamista tulee olla kaikilla hoitajilla seuraavissa sairauksissa: poskiontelotulehdus, korvatulehdus,

nielutulehdus, silmätulehdus, hengitystieinfektiot ja virtsatieinfektiot. ”*Tulevaisuudessa mahdollisesti näiden sairauksien hoidon ja tutkimuksien siirtyessä hoitajavastaanotolle, tulee asiantuntijahoitajien osaaminen olla kiitettävää luokkaa*”.

Osastonhoitajan näkökulmasta hoitajien vaadittava osaaminen erilaisissa hoitotoimenpiteissä vaihteli kiitettävästä tyydyttävään (ka: 3,14). Osaamisen tulee olla kiitettävää EKG:n ottamisessa ja vieritesteissä. Hoitajilta vaaditaan vähintään hyvä osaamistaso seuraavissa hoitotoimenpiteissä: haavahoito, haavan ompelu, rokotukset sekä tukisidokset ja teippaukset.

Korvakontrollin nykyisenä osaamisvaatimuksena voi olla tyydyttävä taso mutta hoitajavastaanotolle siirtyessä korvakontrollit täytyy osata kiitettävästi. Hoitajavastaanotolle siirtyvä muu toimenpide voisi olla haavan ompelu, jolloin osaaminen tulee olla kiitettävää.

Osastonhoitajan näkemys hoitajien tulevaisuuden osaamistarpeista erilaisissa tehtävissä jakautui asteikolla ”usein - ei koskaan”. Osastonhoitajan mielestä hoitajat tulevat kirjoittamaan rajoitettuja laboratoriolähetteitä tulevaisuudessa usein. Vastaavasti rajoitettuja röntgenlähetteitä hoitajat kirjoittanevat joskus. Rajoitettu lääkkeenmäärääminen tulee tulevaisuudessa sairaanhoitajien tehtäväksi joskus. Hoitajat tulevat tulevaisuudessa lähettämään potilaan jatkohoitoon joskus. Rajoitettu A-todistuksen kirjoittaminen tulee olemaan hoitajien tehtävänä joskus mutta sairaslomatodistuksen kirjoittaminen usein. Osastonhoitajan näkökulmasta rajoitettua B- tai C-todistusta hoitajat eivät tule koskaan kirjoittamaan.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevien hoitajien ammatillista osaamista vuosina 2009 ja 2010 sekä näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista heidän itsensä arvioimana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön johtajille hoitajien ammatillisesta osaamisesta esimerkiksi lisä- ja täydennyskoulutuksien suunnitteluun sekä antaa ehdotus toimintamalliksi työnkuvien laajentamiseen ja vastaanotto-toiminnan kehittämiseen.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opetusministeriön Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -julkaisun mukaan (2006) sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu kymmenestä hoitotyön osaamisalueesta, joita ovat eettinen toiminta, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, yhteiskunnallinen toiminta, monikulttuurinen hoitotyö, kliininen hoitotyön ja lääkehoito, terveyden edistäminen sekä ohjaus ja opetus (Opetusministeriö 2006). Tässä opinnäytetyössä käytetyn mittarin avulla pystyttiin kartoittamaan hoitajien osaamista huomioiden kaikki nämä kymmenen kohtaa sekä lisäksi paneutumaan vastaanottohoitajien erityisosaamiseen terveyskeskuksen vastaanotolla.

Aikaisempiin tutkimuksiin viitaten tutkijat ovat käyttäneet lähinnä kolmea mittaria tutkiessaan sairaanhoitajien ammattitaitoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Nämä ovat Schwirianin (1978) Six-D -mittari, Hildenin (1999) sairaanhoitajan ammattipätevyys ja siihen vaikuttavat tekijät -mittari sekä Meretojan (2003) NCS-mittari. Six-D -mittari koostuu kuudesta osa-alueesta, jotka ovat ammatillinen kehittyminen, vuorovaikutus-, opetus-, yhteistyö- ja johtamistaidot, hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot sekä taidot kriittisesti sairaan hoitamisessa. Hildenin mittari koostuu työhön liittyvistä tekijöistä, joita ovat hoitajan persoonallisuus, arvot, tieto ja sen soveltaminen, asiakaspalvelu, itsenäisyys, arviointi- ja päätöksentekotaidot sekä auttamisen ja muutoksen hallinta. Meretojan

NCS-mittarilla hoitajan pätevyyttä kuvataan seitsemällä osa-alueella, jotka ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailu, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. (Kuokkanen 2005, 18–24.) Tässä opinnäytetyössä käytetyllä mittarilla pystyttiin kartoittamaan myös näiden edellä mainittujen mittareiden kaikki osa-alueet.

Teoreettisen tietopohjan mukaan sairaanhoitajan kvaifikaatiovaatimukset ovat työstä pohjautuvia yksilön ammattitaidolle asetettuja vaatimuksia. Sairaanhoidaja tarvitsee laaja-alaisia ammatillisia tietoja, taitoja, asenteita ja valmiuksia toimiessaan ammatissaan. Osaamisvaatimuksissa korostuvat empaattisuus, ystävällisyys, vuorovaikutus- ja monikulttuuriset valmiudet, kohtaamis- ja auttamisvalmiudet, huolenpito, terveyden edistämisvalmiudet, vastuullisuus sekä kyky toimia potilaan asianajajana. (Korhonen 2003, 12–15; Nummelin 2009, 9–15.)

Ammatillinen osaaminen

Tämän opinnäytetyön kyselyn ammatillisen osaamisen osa-alueen muodostivat itsensä kehittämisen osaaminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Sairaanhoidaja on itse vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittamisestä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2000; Opetusministeriö 2006). Hoitajien itsensä kehittämisen tulisi osastonhoitajan näkökulmasta olla hyvää tai kiitettävää, eritoten jatkuva itsenäinen oppiminen, oman toiminnan kehittäminen, omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen sekä tiedon jakaminen. Tulosten mukaan hoitajien itsensä kehittäminen on pääosin hyvää. Myös Kairan ja Tiikkaisen tutkimukset osoittavat sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen olevan vahvuus (Kaira 2002, 3–11; Tiikkainen 2008, 28–29). Kehitettäväksi esimerkiksi nostettiin tiedon jakaminen työyhteisössä.

Sairaanhoidajana toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. (Sairaanhoidajaliitto 2010; sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2000; Opetusministeriö 2006.) Hoitajien eettinen osaaminen

oli pääosin hyvää. Osastonhoitajan haastattelun mukaan kiitettävää tulisi olla erityisesti asiakaslähtöisyys, tiimin muiden jäsenten huomioiminen sekä hoitotyön arvoperustan ja ammattieettisten lähtökohtien soveltaminen. Hoitajat arvioivat toimivansa kaikista parhaiten asiakaslähtöisesti, mutta esimerkiksi tiimin muiden jäsenten huomioiminen oli hyvää. Aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajien vahvuuksia ovat eettisyys, potilaskontaktitaidot, kuuntelemisen ja lohduttamisen taito sekä kyky potilaan tukemiseen (Korhonen 2003, 37–40; Luotola, Koivula, Munnukka & Åstedt-Kurki 2003, 233–243; Tiikkainen 2008, 29). Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat aina voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset (Sairaanhoitajaliitto 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000; Opetusministeriö 2006). Hoitajat arvioivat keskeisen terveydenhuollon lainsäädännön tuntemisensa tyydyttävän ja hyvän välille vuonna 2010. Tiikkaisen opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien lainsäädännön tunteminen on tyydyttävää tai heikkoa (Tiikkainen 2008, 29).

Hoitajien viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen tulee olla kiitettävää osastonhoitajan näkökulmasta. Hoitajien tulee osata kiitettävästi kirjallinen ja suullinen viestintä, tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen, työskentely moniammatillisissa ryhmissä, lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden konsultointi sekä ammatillisten verkostojen hyödyntäminen. Tulosten mukaan hoitajat osaavat nämä keskimäärin hyvin tai kiitettävästi. Kairan tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot ovat hyvät mutta yhteistyötaidoissa on kehitettävää (Kaira 2002, 3–11). Luotolan ja muiden mukaan sairaanhoitajien kommunikaatio- ja yhteistyötaidoissa on kehitettävää (Luotola ym. 2003, 233–243). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämisessä olisi kehitettävää. Hoitajat osaavat kirjaamisen, mutta rakenteisen kirjaamisen hallinta on edelleen heikkoa. Myös Korhosen mukaan hoitajien kirjaaminen on kehittämiskohde (Korhonen 2003, 46–51).

Hoitajien kehittämistoiminnan osaamisen tulee olla kokonaisvaltaisesti hyvää tasoa. Aivan näin hyvää tulokseen hoitajat eivät ylettyneet etenkin vuoden 2010 kyselyssä. Parhaiten he arvioivat osaavansa hankkia, soveltaa ja arvioida kriittisesti hoitotyön ja lähitieteiden tietoa. Hoitajien tulisi kuitenkin oppia kehittämään työtään näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Sairaanhoitajana

toimiminen edellyttää ajantasaista tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000; Opetusministeriö 2006). Aikaisemmat tutkimukset tukevat sairaanhoitajien kehittymistarpeita hoitotieteellisen tiedon hyödyntämisessä (Bleck-Vehkaluoto 2006, 30–35; Luotola, Koivula, Munnukka & Åstedt-Kurki 2003, 233–243). Hoitajat arvioivat projekteissa mukana toimimisen sekä laadunhallinnan vaatimustasoja heikommaksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajien laadunhallinnan osaaminen ja laadun kehittäminen on heikkoa (Ahola & Heikkilä 2005, 53–55; Kuokkanen 2005, 18–24; Lahti 2006, 48–49; Meretoja 2003).

Osastohoitajan näkökulmasta hoitajien organisaatio- ja yhteiskuntaosaamisessa tärkeintä on oman toiminnan suunnittelu ja organisointi sekä ajankäytön hallinta. Kiitettäväksi hoitajat eivät näitä osaamisalueita arvioineet. Korhosen mukaan sairaanhoitajilla on taloudellista tuntemusta ja työn priorisoinnissa ja delegointitaitoja (Korhonen 2003, 70–77). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien ajankäytön hallintaa sekä oman osaamisen ja asiantuntijuuden markkinoimista tulisi edelleen kehittää. Tiikkaisen opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajien oman toiminnan organisointi ja ajankäytön hallinta on hyvää tai kiitettävää (Tiikkainen 2008, 30). Hoitajien kansainvälisyysosaaminen vastasi hyvin osastonhoitajan vaatimuksia. Osaaminen oli tyydyttävästä hyvään. Yhteistyö kulttuuriltaan erilaisten ihmisten kanssa oli vaadittua hyvää tasoa. Suomenkielen lisäksi muiden kielten käyttöä yli puolet hoitajista arvioi hyväksi, osa heikoksi. Sairaanhoitajien kielitaitoa tulisi kehittää (Korhonen 2003, 70–77; Tiikkainen 2008, 30–31).

Hoitotyön ydinosaaminen

Tässä opinnäytetyössä hoitotyön ydinosaamisen muodostivat kliinisen hoitotyön osaaminen ja terveyden edistäminen. Hoitajien kliinisen hoitotyön osaamisen tulee osastonhoitajan näkökulmasta olla vähintäänkin hyvää tasoa, mihin hoitajat ylettyivät molempina vuosina. Osastonhoitajan mukaan hoitajien osaaminen tulee olla kiitettävää potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa ja hoidon suunnittelussa, puhelinneuvonnassa ja tutkimustulosten tulkitsemisessä. Näin arvioi osaamistaan lähes kaikki hoitajatkin. Samanlaisia tuloksia sai Tiikkainen opinnäytetyössään (Tiikkainen 2008, 32–33). Aikaisempien tutkimus-

ten mukaan sairaanhoitajien heikkoutena on ollut hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot (Hilden 1999; Kaira 2002, 3–11; Meretoja 2003). Sen sijaan sairaanhoitajien parhaimpia kykyjä on ollut itsenäisyys ja päätöksentekotaidot (Hilden 1999; Luotola ym. 2003, 233–243). Itsenäisen päätöksentekokyvyn arvioivat kiitettäväksi myös tämän opinnäytetyön kohderyhmän hoitajat.

Lääkehoidon ohjauksen hallinta oli melkein kaikilla hoitajilla kiitettävää ja etenkin vanhuksen lääkehoidon toteutumista osattiin seurata. Hoitajien tulisi hallita lääkelaskenta kiitettävästi, mutta tulosten mukaan lääkelaskennan hallinta oli hyvää. Lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian hallitseminen ei ollut vaadittavaa kiitettävää tasoa. Hoitajien tulisi hallita hoitotason elvytys kiitettävästi. Hoitajien itsearvion mukaan he eivät osaa hoitotason elvytystä edes hyvin. Tiikkaisen opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien lääkelaskennan ja farmakologian hallinta sekä hoitotason elvytys on parhaimmillaan alle viisi vuotta hoitotyössä olleilla (Tiikkainen 2008, 32). Kairan tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien osaaminen oli vahvinta kriittisesti sairaan potilaan hoidossa (Kaira 2002, 3–11). Meretojan mukaan hoitajien osaaminen oli parasta tilanteiden hallinnassa, auttamistoiminnoissa ja tarkkailussa (Meretoja 2003). Lahden (2006, 52) tutkimuksen mukaan tarkkailutehtävien hallinta oli erittäin hyvää. Aholan ja Heikkilän sekä Bleck-Vehkaluodon mukaan hoitajien osaamisen vahvin osa-alue on auttaminen (Ahola & Heikkilä 2005, 72–80; Bleck-Vehkaluoto 2006, 49–57).

Työpaikalla käytössä olevat hoitomallit hoitajat arvioivat tuntevansa ja hyödyntävänsä hyvin, mikä on vähimmäisvaatimus. Eri-ikäisten potilaiden erityistarpeiden huomioiminen, mielenterveyden häiriötilanteiden ja mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen, päihteiden väärinkäyttäjien tunnistaminen sekä moniongelmaisen potilaan hoitotyö oli hoitajien itsearvion mukaan hyvää vaadittavaa tasoa. Samansuuntaisia tuloksia sai Tiikkainen (2008, 32) opinnäytetyössään.

Hoitajien terveyden edistämisen osaaminen tulee osastonhoitajan näkökulmasta olla hyvätasoista lukuun ottamatta varhaisen puuttumisen menetelmien kiitettävää hallintaa. Terveyden edistämisen osaamiseen sisältyi tässä opinnäytetyössä: terveysongelmien ja -uhkien tunnistaminen ja ennakointi, voima-

varalähtöinen elintapaohjaus, potilaan tukeminen ja ohjaus ottamaan vastuuta omasta terveydestään, yksilö- ja ryhmäohjaus ja hoitotyössä terveyttä edistävien toimiminen. Kaikki hoitajat arvioivat osaavansa toimia keskimäärin hyvin terveyttä edistäen. Varhaisen puuttumisen menetelmiä, kuten mini-intervention, he arvioivat hallitsevansa hyvin tai kiitettävästi molempina vuosina. Aikaisemmat tutkimustulokset hoitajien ohjaus- ja opettamistaidoista ovat ristiriitaisia. Meretojan mukaan sairaanhoitajien ohjaus- ja opetustaidot ovat osaamisaluista parhaimmasta päästä (Meretoja 2003). Toisten tutkimustulosten mukaan niissä on kehitettävää (Kaira 2002, 3–11; Luotola ym. 2003, 233–243). Tiikkaisen (2008, 34) opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hoitajat hallitsevat yksittäisen potilaan ohjauksen hyvin mutta ryhmäohjaustaidot ovat heikkoja.

Vastaanottohoitajien erityisosaaminen

Vastaanottohoitajien erityisosaamisen muodostivat pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta, äkillisesti sairastuneitten hoito ja tutkimukset sekä hoitotoimenpiteet. Hoitajien osaaminen pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa tulee osastonhoitajan näkökulmasta olla keskimäärin hyvää. Joiltain osin osaamisen tyydyttävä taso riittää, mutta itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävien asiantuntijahoitajien osaaminen tulee olla kiitettävää. Vähintäänkin hyvää osaamista vaaditaan näiden sairauksien hoidossa ja seurannassa kaikilta hoitajilta: metabolinen oireyhtymä, verenpaineauti, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, II-typin diabetes, astma, keuhkohtaumatauti, krooninen kipu, masennus ja päihdeongelmat. Näistä hoitajat arvioivat sydän- ja verisuonisairauksien sekä II-typin diabeteksen hoidon osaamisen olevan hyvää tai kiitettävää. Astman, keuhkohtaumataudin, kroonisen kivun, masennuksen ja päihdeongelmien hoidon ja seurannan osaamista tulisi parantaa. Tiikkaisen (2008, 36–37) opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaiset.

Tuloksista käy ilmi hoitajavastaanottoja pitävien hoitajien pätevyys. Sairausryhmien mukaisesti hoitajilla on kiitettävää osaamista näihin olemassa oleviin asiantuntijahoitajavastaanottoihin: sydänhoitaja, diabeteshoitaja, muistihoitaja ja päihdehoitaja. Osastonhoitajan näkökulmasta kaikille hoitajille vaadittavaa vähintäänkin tyydyttävää osaamista tulee olla näiden pitkäaikaissairauksien

hoidossa ja seurannassa: I-tyyppin diabetes, psoriasis ja muut ihosairaudet, allergiat, lievä ja keskivaikea dementia sekä nivelreuma. Osalla hoitajista olisi esimerkiksi iho- ja muistisairauksien hoidon ja seurannan osaamisessa parannettavaa.

Osastonhoitajan näkökulmasta hoitajien äkillisesti sairastuneitten hoito ja tutkimukset tulee osata kiitettävästi allergisten reaktioiden sekä muidenkin henkeä uhkaavien potilastilanteiden osalta. Hoitajat arvioivat allergisten reaktioiden hoidon olevan pääosin hyvää tasoa. Tämän opinnäytetyön kyselyssä ei huomioitu vitaalielintoimintojen häiriöiden hoitoa kuin vasta hoitoelvytyksen muodossa. Hoitajat arvioivat hoitoelvytyksen olevan hyvää tai tyydyttävää. Yhteen avoimeen kysymykseen tuli vastauksia rytmihäiriöiden hoidon osaamisesta, minkä he arvioivat hyvätasoiseksi. Käytössä olevien hoitomallien tuntemisen ja käytön hoitajat arvioivat hyväksi. Osastonhoitajan mukaan kaikkien hoitajien osaaminen tulee olla vähintäänkin hyvää seuraavien sairauksien hoidossa ja tutkimuksissa: poskiontelo-, korva-, nielu- ja silmätulehdus, hengitys- ja virtsatieinfektiot, sukupuolitaudit sekä lapsen kuume ja korvakipu. Lievät tapaturmat, venähdys- ja murtumavammat vaativat myös hyvää osaamista. Hoitajat arvioivat osaavansa tutkia ja hoitaa vaaditulla osaamisentasolla muut paitsi sukupuolitaudit ja lapsen korvakivun. Tiikkaisen vastaavassa kyselyssä tulokset olivat yhtenevät. Heikointa sairaanhoitajien osaaminen oli korvakivun sekä venähdys- ja murtumavammojen hoidossa. (Tiikkainen 2008, 39–40.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kaikkien hoitajien työhön ei sisälly sukupuolitautilien, lapsen kuumeen ja korvakivun hoitamista. Sukupuolitautilien sekä lapsen korvakivun hoito ja tutkimukset oli tyydyttävää tasoa. Hoitajien tyydyttävä osaaminen riittää gynekologisten-, iho- ja suolistoinfektioiden hoitoon ja tutkimuksiin, koska nämä potilaat kuuluvat lääkärin hoitoon.

Tulevaisuudessa mahdollisesti päivystävän sairaanhoitajanvastaanotolle siirtyviä tehtäviä olisivat poskiontelo-, korva-, nielu- ja silmätulehdukset sekä hengitys- ja virtsatieinfektiot. Tällöin osaamisen tulee olla kiitettävää. Tulosten mukaan vain pienellä osalla hoitajista osaaminen oli vuonna 2010 vaadittavaa kiitettävää tasoa hengitys- ja virtsatieinfektioiden sekä korva-, nielu- ja silmätulehduksien tutkimuksissa ja hoidossa. Tiikkaisen (2008, 39–40) opinnäytetyön mukaan muuallakin Keski-Suomessa on samanlainen osaamistilanne.

Aholan ja Heikkilän (2005) tutkimuksen mukaan hoitajien hoitotoimien hallinta on osaamisen osa-alueista heikoimpia. Hoitotoimien hallintaa lisää työkokemus ja ikä. (Ahola & Heikkilä 2005, 72–80.) Osastonhoitajan näkökulmasta hoitajien vaadittava osaaminen erilaisissa hoitotoimenpiteissä vaihteli kiitettävästä tyydyttävään. Joitain kyselyyn sisältyvistä hoitotoimenpiteistä ei kuulunut kyseisen terveystieteellisen vastustuksen vastaanotolla työskentelevien hoitajien työhön. Osaamisen tulee olla kiitettävää EKG:n ottamisessa ja vieritesteissä. Nämä hoitajat osaavat hyvin, vaikka parantamisen varaa edelleen on osalla hoitajista. Vähintään hyvää osaamista vaaditaan kaikilta hoitajilta haavahoidossa, haavan ompelussa, rokotusasioissa sekä tukisidoksissa ja teippauksissa. Kyselyyn osallistui sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien lisäksi ammatillisen perustutkimuksen suorittaneita hoitajia, joiden tehtäviin eivät esimerkiksi rokotukset sisälly. Hoitajat arvioivat hallitsevansa rokotusasiat pääosin hyvin. Haavan ompelu ei sisälly suurimman osan hoitajien työhön toisin kuin ompelussa avustaminen. Vastanneet hoitajat arvioivat hallitsevansa haavan ompelun vähintäänkin hyvin. Haavahoidon sekä tukisidokset ja teippaukset kaikki hoitajat arvioivat osaavansa hyvin. Tiikkaisen vastaavassa opinnäytetyön kyselyssä tulokset olivat samansuuntaisia, mutta useampi vastaaja oli vastannut moneen osa-alueeseen, ettei se kuulu hänen työhönsä (Tiikkainen 2008, 42).

Tulevaisuuden haasteet ja osaamistarpeet

Hoitajat arvioivat tulevaisuuden haasteita ja osaamistarpeita asteikolla ”usein, joskus, harvoin, ei koskaan”. Sekä hoitajat että osastonhoitaja arvioivat hoitajien tulevan tulevaisuudessa kirjoittamaan rajoitettuja laboratoriolähetetteitä usein. Potilaan jatkohoitoon lähettämisen hoitajat ja osastonhoitaja arvioivat kuuluvan tulevaisuudessa hoitajien tehtäviin joskus. Pieni osa hoitajista arvioi, ettei tarvitse potilaan jatkohoitoon lähettämisen osaamistarpeita tulevaisuudessa. Osastonhoitajan mukaan rajoitettuja röntgenlähetteitä hoitajat kirjoittanevat tulevaisuudessa joskus. Hoitajista puolet arvioi myös asteikolla joskus. Neljännekset arvioivat joko usein tai harvoin. Rajoitettua lääkkeenmääräämistä osastonhoitaja arvioi tulevan hoitajien tehtäväksi tulevaisuudessa joskus. Suurin osa hoitajista arvioi tarvitsevansa rajoitettua lääkkeenmääräämisosaamistarpeita tulevaisuudessa usein. Rajoitettu lääkkeenmääräämisoi-

keus koskee vain sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Tiikkaisen (2008, 44) opinnäytetyön tulokset olivat samanlaiset.

Hoitajien rajoitettujen todistusten kirjoittamisen osaamistarpeita hoitajat sekä osastonhoitaja arvioivat hoitajien tarvitsevan tulevaisuudessa lähinnä A-todistuksen kohdalla. Osastonhoitajan näkökulmasta rajoitettu A-todistuksen kirjoittaminen tulee olemaan hoitajien tehtävänä tulevaisuudessa joskus mutta sairaslomatodistuksen kirjoittaminen usein. Hoitajat arvioivat kirjoittavansa A-todistuksia tulevaisuudessa usein. Niin osastonhoitajan kuin hoitajienkaan mielestä hoitajat eivät tule koskaan kirjoittamaan rajoitettuja B- tai C-todistuksia. Sairaanhoitajien näkemys oli samanlainen jo vuonna 2008 Tiikkaisen opinnäytetyön tulosten mukaan (Tiikkainen 2008, 44).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella mittarin, aineiston keruun ja tulosten suhteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkein seikka on mittari, koska tulokset ovat niin luotettavia kuin siinä käytetty mittari on. Mittarin tulee olla sekä reliaabeli että validi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–207.) Reliaabelius tarkoittaa mittarin kykyä antaa pysyviä ja toistettavia tuloksia eli tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteettia voidaan arvioida monella tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226–228; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207–213.) Tässä opinnäytetyössä sähköinen kysely tehtiin kahdesti vuosina 2009 ja 2010, joiden tulokset olivat samansuuntaiset. Uudelleenmittauksen hyvä puoli on sen soveltuvuus luotettavuuden arviointiin yksittäisissä mittaustuloksissa. Toisaalta liian läheiset mittauskerrat saattavat ajaa ihmisiä vastaamaan samalla tavalla toistaen muistamiinsa kysymyksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207–213.) Opinnäytetyön uudelleenmittauksen tarkoituksena oli myös kartoittaa hoitajien osaamisen kehittymistä kyselyjen aikavälillä, johon voisi vaikuttaa esimerkiksi työkokemuksen karttuminen.

Mittauksen reliabiliteettia voidaan parantaa minimoimalla mahdollisia virhetekijöitä, joita voi olla esimerkiksi mittausaika, väsymys, kiire ja itse kysymykset (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207–213). Tässä opinnäytetyössä järjestettiin riittävän pitkät mittausajat ja käytiin informoimassa kohderyhmää kyselyyn vastaamisen kestosta, kysymysten määrästä ja teknisistä käytännöistä, mikä mahdollisesti vähentää kysymysahdistusta kyselyjatkumossa ja alati muuttuvassa ja kehittyvässä tietokoneyhteiskunnassa. Kyselyyn osallistuvat olivat vapaaehtoisia, eikä heille aiheutunut taloudellisia menetyksiä. Näillä keinoin hoitajat saatiin motivoitumaan ja vastausprosentit kiitettäväksi. Aholan ja Heikkilän tutkimuksen mukaan luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien kiinnostus tutkimusaiheeseen sekä kuinka se liittyy heidän jokapäiväiseen työhönsä (Ahola & Heikkilä 2005, 68). Toisaalta ei tiedetä, kuinka tosissaan, rehellisesti ja huolellisesti hoitajat vastasivat. Ja huomion arvoista on myös se, että hoitajat arvioivat itse omaa osaamistaan. Esimerkiksi vertaisarvioinnin kautta tulokset voisivat olla erilaiset.

Mittarin validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Paunosen ja Vehviläinen-Julkunen mukaan mittarin validiutta selvittäessä huomioidaan etenkin sisältö ja rakenne. Esitutkimuksella on iso rooli ja sen avulla voidaan testata mittarin toimivuus, loogisuus, ymmärrettävyys ja käytettävyys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207–213.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aikaisemmin kehitettyä Vastaanottohoitajien itsearviointi -mittaria, mikä oli luotu vastaamaan, millaiseksi perusterveydenhuollon vastaanotossa toimivat sairaanhoitajat (n=120) arvioivat ammatillisen osaamisensa. Tiikkaisen (2008) kehittämä mittari oli esitestattu aikuisopiskelijaryhmällä ja sitä oli kehittämässä myös asiantuntijoita, mitkä lisäävät mittarin validiteettia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226–228; Tiikkainen 2008, 53.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, mikä koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Aineiston keruun olosuhteet tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Tässäkin opinnäytetyössä selostettiin haastattelun ennakkovalmistelut, paikka, olosuhteet sekä oma itsearviointi haastattelutilanteesta. Aineiston luokittelujen perusteet ja tekeminen selostettiin tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–228.) Tulokset pyrittiin

raportoimaan mahdollisimman selkeästi. Tilastollisen analysoinnin ja tulosten selventämisen apuna käytettiin kuvioita ja taulukoita.

Opinnäytetyön tulosten suhteen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä useita menetelmiä. Triangulaatio on termi, jota käytetään eri tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä. Tässä opinnäytetyössä metodien yhdistämisessä, kiteyttämisessä tai metodologisessa triangulaatiossa käytettiin kvantitatiivista strukturoitua kyselyä, jota täydennettiin avointen kysymysten vastausten luokittelulla sekä kvalitatiivisella puoli-strukturoidulla teemahaastattelulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 228.) Tutkimuksen validiteettiin kuuluu tulosten yleistettävyys (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 211). Tämän opinnäytetyön kysely oli kokonaisotos yhden terveyskeskuksen vastaanoton hoitajista. Kyselyiden vastausprosentit olivat ensiluokkaisia: 89 ja 87.5, joita voidaan pitää kiitettävänä. Tuloksiin voi vaikuttaa kohderyhmän koulutustaustat. Tämän opinnäytetyön kyselyissä oli mukana sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia. Osaaminen sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on varmasti koulutuksenkin puolesta korkeampaa kuin lähi- ja perushoitajilla. Opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko Suomen perusterveydenhuollon organisaatioita, koska pienen kunnan perusterveydenhuollon toiminta eroaa suurten kaupunkien toiminnasta. Opinnäytetyön tulokset antoivat tietoa juuri tämän terveyskeskuksen vastaanoton kaikkien hoitajien osaamisesta ja tulevaisuuden lisä- ja täydennyskoulutustarpeista, mikä oli sen tarkoituskin.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Johtopäätöksinä tuloksista ja kehittämis ehdotuksina esitetään seuraavaa:

1. Terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevien hoitajien osaaminen oli vuosina 2009 ja 2010 heidän itse arvioimana pääosin hyvätasoista. Parhaimmiksi osa-alueikseen hoitajat arvioivat eettisen osaamisen, itsensä kehittämisen osaamisen, kliinisen hoitotyön osaamisen sekä erilaisten hoitotoimenpiteiden hallitsemisen. Hoitajien itsearvioinnin perusteella eniten osaamisen parantamista olisi kehittämistoiminnan-, kansainvälisyys-, organisaatio- ja yhteiskuntaosaamisessa sekä terveyden edistämisen osaamisessa.
2. Osastonhoitajan osaamisvaatimukset olivat osin askeleen vaativammat kuin hoitajien itsearvion mukainen osaamistaso oli. Osin osaamistaso tavoitti ja ylitti vaatimukset. Osaamistasovaatimukset olivat keskimääräisesti hieman kovemmat kuin osaaminen ammatillisen osaamisen osiossa. Ainoastaan kansainvälisyysosaamisen itsearvioitu osaaminen ylitti osastonhoitajan osaamisvaatimukset, vaikkakin tämän osion osaaminen oli vain tyydyttävää. Keskimäärin ammatillisen osaamisen osaamisvaatimustaso oli hyvää ja hoitajat arvioivat tasonsa hyväksi. Hoitotyön ydinosaamisen vaatimustaso oli hyvä, mitä hoitajien itsearvioitu osaamistaso lähes oli. Vastaanottohoitajien erityisosaamisen osaamistaso ylitti osastonhoitajan asettaman osaamisvaatimustason. Parhaiten hoitajien itsearvioitu osaamistaso vastasi tai ylitti osastonhoitajan asettamat vaatimustasot osioissa: kansainvälisyysosaaminen, pitkäaikaissairauksia hoito ja seuranta, äkillisesti sairastuneitten hoito ja tutkimukset sekä erilaiset hoitotoimenpiteet. Toisinaan vastaanottohoitajien erityisosaaminen vastaa työyksikössä vaadittavaa erityisosaamista. Hoitajien arvioimat tulevaisuuden osaamistarpeet vastasivat osastonhoitajan näkemyksiä. Etenkin todistusten kirjoittamisen, rajoitettujen laboratorio- ja röntgenläheteiden kirjoittamisen ja potilaan jatkohoitoon lähettämisen suhteen näkemykset olivat yhtä. Rajoitettua lääkkeenmääräämisosaamistarpeita hoitajat arvioivat tarvitsevansa tulevaisuudessa useammin kuin osastonhoitajan näkemys oli.

3. Osastonhoitajan asettamiin vaatimustasoihin verrattuna hoitajien osaamista tulisi kehittää ammatillisessa osaamisessa ja hoitotyön ydinosaamisessa (liite 3). Itsensä kehittämisen, eettisen sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen osastonhoitaja luokitteli lähes kiitettäväksi tasoksi. Näihin osaamisvaatimukseen pyrkiessä tulisi hoitajien kehittää tiedon jakamista työyhteisössä sekä toisten työntekijöiden huomioimista. Eskolan (2008) tutkimuksesta käy ilmi jatkuvien muutosten vaikutukset hoitajien työn hallinnan tunteeseen. Muutokset he kokivat myönteisinä mutta samalla raskaina ja haastavina. Tutkimuksen mukaan muutosten aikana erityisesti tiedottamisessa havaitaan yleisesti puutteita. (Eskola 2008, 80–88.)

Keskeisen terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista tulisi ammattihenkilölain veloitteesta parantaa esimerkiksi läpikäymällä lainsäädäntöä Valtion säädöstietopankin Finlexin avulla (Finlex – Valtion säädöstietopankki 2010; L 28.6.1994/559). Tieto- ja viestintätekniikan sekä rakenteisen kirjaamisen hallintaa tulisi kehittää esimerkiksi osallistamalla organisaatiossa järjestettyihin koulutustilaisuuksiin. Hoitajien työn kehittämisen osaamista näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen ja projekteissa mukana toimimista tulisi parantaa, mikä vaatisi esimerkiksi vastaanotolla työskentelevien hoitajien motivaation lisäämistä ja kannustusta. Konttisen (2004) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ovat myönteiset. He ovat myös vakuuttuneita tutkimustiedon merkityksestä, mutta toimintaa vaikeuttavat ajan, tutkimuskulttuurin ja suomenkielisten tutkimusten puute. (Konttinen 2004, 54–60.) Ajankäytön hallinnan kehittämistä sekä hoitajien oman osaamisen ja asiantuntijuuden markkinointia tulisi parantaa esimerkiksi kehityskeskusteluiden avulla. Kehityskeskusteluiden tarkoituksena tulisi olla hoitajan roolin ja tehtäväkuvan selventäminen, työskentelyn arvioiminen, työn päämäärien määrittäminen, kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä yhteistyön ja ilmapiirin edistäminen (Kehityskeskustelu n.d.).

Hoitotason elvytyksen osaamista tulisi kehittää kaikilla hoitajilla. Vuosittaisilla elvytyksen kertauskursseilla riittävä tietotaitotaso saataisiin pysymään jatkuvasti aktiivisena. Lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan kliinisen farmakologian hallitsemista

tulisi parantaa kaikkien hoitajien kohdalla. Sairaanhoidopiirit järjestävät Lääkehoidon osaaminen verkossa, LOVE -kurssia, mikä mahdollista kaikkien hoitajien joustavan ja laajan lääkehoidon oppimisen valvotusti rekisteröiden (Aho & Luoju 2010, 42–43; Ruuska 2009, 9). Kliinisen farmakologian kurseja ja muuta täydennyskoulutusta järjestävät eri tahot. Hoitajien on tunnettava antamiensa lääkkeiden ominaisuudet, sillä etenkin laskimonsisäiseen lääkehoitoon liittyy useita mahdollisia haitta- ja vaaratilanteita. Lääkehoidon osaamista ja lääkitysturvallisuutta voidaan edistää myös hoitajien itsenäisen opiskelun kautta. (Sulosaari 2010, 56–58; Sulosaari & Kinnunen 2010, 42–43.)

Jotta hoitajien tehtäväkuvia voitaisiin laajentaa tai tehtäväsiirtoja tehdä, täytyy hoitajien osaaminen olla pätevää, kompetenssia. Tätä voidaan tarkastella ja kartoittaa siten, että kuuluuko jokin tehtävä yksittäisen hoitajan peruskoulutukseen ja minkälaista lisä- tai täydennyskoulutusta tehtävän suorittaminen edellyttäisi. Tarkoituksena olisi kaikkien hoitajien osaamisen mahdollisimman hyvä hyödyntäminen. (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 5–16.) Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajavastaanottoja pitävien hoitajien kompetenssi on hyvä näillä vastaanotoilla: sydänhoitaja, diabeteshoitaja, muistihoitaja ja päihdehoitaja. Esimerkiksi hoitajien astman ja keuhkohtaumataudin hoidon ja seurannan osaaminen ei ole riittävän hyvää ja pätevää, jotta hoitajien laajennettua tehtäväkuvaa eli astmahoitajanvastaanottoa pystyttäisiin järjestämään. Tulosten mukaan hoitajat tarvitsisivat lisäkoulutusta kroonisen kivun, masennuksen, päihdeongelmien, psoriasiksen ja muiden ihosairauksien, muistisairauksien sekä sukupuolitautien hoitoon. Tulevaisuudessa päivystävän sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluisivat ainakin seuraavien sairauksien hoitoa ja tehtäviä, joiden hallinta tulisi olla itsenäisellä vastaanotolla kiitettävää: poskiontelo-, korva-, nielu- ja silmätulehdus, hengitystie- ja virtsatieinfektiot, haavahoito, haavan ompelu, vieritestit ja korvakontrollit. Tulosten mukaan lähes kaikki hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ollakseen päteviä itsenäiseen päivystävään hoitajavastaanottoon.

LÄHTEET

A 28.6.1994/564. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 12.2.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1994.

Aho, H. & Luojus, K. 2010. Lääkehoitokoulutusta verkossa. *Sairaanhoitaja* 83, 4, 42–43.

Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopio yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Bleck-Vehkaluoto, M. 2006. Sairaanhoitajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Buchan, J. & Calman, L. 2004. Skill-mix and policy change in the health workforce: Nurses in advanced roles. France: OECD Health Working Papers 8, 17. Viitattu 14.2.2010. www.oecd.org, dataoecd.

Eskola, R. 2008. Työn hallinta muutostilanteessa - perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa työskentelevien hoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Eskola, S. 2008. Lähihoitajien hoidolliset valmiudet työskennellä erikoissairaanhoidossa - Kyselytutkimus lähihoitajille ja alan opiskelijoille. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Finlex – Valtion säädöstietopankki 2010. Viitattu 10.10.2010. www.finlex.fi.

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit - Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. www.tehy.fi, selvitykset.

Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen –projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulu.

HE 283/2009. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 12.2.2010. www.finlex.fi, hallituksen esitykset, vireillä olevat hallituksen esitykset: Sosiaali- ja terveysministeri.

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

Hilden, R. 2002. Terveystieteiden muutos. Tarvitseeko sairaanhoitaja erilaista ammatillista osaamista kuin ennen? *Sairaanhoitaja* 9, 24–25.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uud. painos. Keuruu: Otava.

Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal* 2002, 324, 819–823. Viitattu 14.2.2010. www.bmj.com, BMJ 2002;324(7341):819.

Hukkanen E, Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. www.stm.fi, julkaisut, selvityksiä.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Kaira, A-M. 2002. Sairaanhoitajan ammattitaito sairaanhoitajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turku.

Kehityskeskustelu. n.d. Tampereen yliopiston kehityskeskusteluohjeet. Viitattu 10.10.2010. www.uta.fi, kehityskeskustelu.

Konttinen, A. 2004. Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Korhonen, K. 2003. Kuvaus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Kuokkanen, L. 2005: Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? *Tutkiva hoitotyö* 2005: 3 (4): 18–24.

Kuoppamäki, R. 2007. Erikoistumisopinnoista uralle uutta mielekkyyttä. *Sairaanhoitaja* 8, 31–33.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 12.2.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1972.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki. Viitattu 12.2.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1989.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 12.2.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1994.

L 9.5.2003/351. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 14.2.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 2003.

L 17.9.2004/855. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. Viitattu 24.10.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, säädökset alkuperäisinä, 2004.

L 21.5.2010/433. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 11.10.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, säädökset alkupe-
räisinä, 2010.

Lahti, A. 2006. Sairaanhoidajan ammattipätevyys kotihoidossa. Pro gradu-
tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Luotola, V., Koivula, M., Munnukka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2003. Tehosairaan-
hoitajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Hoitotiede 15 (5),
233–243.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoi-
totieteen laitos, Turku.

MOT 2009. MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 1.0. Viitattu
21.2.2010. www.mot.kielikone.fi, kvalifikaatio.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon
tarve. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turku.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuk-
sesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähim-
mäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä
2006:24. Viitattu 20.2.2010. www.minedu.fi, julkaisut, 2006.

Opetusministeriö 2008. Korkeakoulujen aikuiskoulutuksen nykytila ja kehittä-
miskohteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:38. Vii-
tattu 12.2.2010. www.minedu.fi, julkaisut, 2008.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmeto-
diikka. WSOY: Juva.

Pitkänen, A. 2007. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoidajille sosiaali- ja ter-
veydenhuollossa. Suomen sairaanhoidajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu-
tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Redsell, S., Stokes, T., Jackson, C., Hasting, A. & Baker, R. 2007. Patients´
accounts of the differences in nurses´ and general practitioners´ roles in pri-
mary care. Journal of advanced nursing 57, 2, 172–180. Viitattu 14.2.2010.
www.ingentaconnect.com.

Ruuska, T. 2009. Lääkehoidon varmistamiskäytänteet ovat tärkeä osa potilas-
turvallisuutta. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Mitä kuuluu henkilöstölehti 4, 9.
Viitattu 10.10.2010. www.ksshp.fi, Mitä kuuluu henkilöstölehti.

Sairaanhoitajaliitto 2010. Työolot ja työehdot. Viitattu 21.2.2010.
www.sairaanhoitajaliitto.fi, sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen, sai-
raanhoidajan työ.

Saunders, H. 2010. Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työkokemuksia USA:sta. Hannele Saunders, MS, APRN, BC, ACNP, CNS, CNRN. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus asiantuntijapäivä 9.2.2010. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Sibbald, B., Shen, J. & McBride, A. 2004. Changing the skill-mix of the health care workforce. *Journal of Health Services Research & Policy* 9, 28–38. Viitattu 14.2.2010. <http://jhsrp.rsmjournals.com>.

Somiska, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja palkitseminen psykiatrisessa hoitotyössä - erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kuvaus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja 2008:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Toimiva terveyskeskus - toimenpideohjelma 10.2.2009. Viitattu 26.12.2009. www.stm.fi, vireillä, kehittämissuunnitelmat ja –hankkeet.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Muistio 6.5.2010. Viitattu 28.10.2010. www.stm.fi, muistio.

Sulosaari, V. 2010. Laskimonsisäisen lääke- ja nestehoidon turvallisuuden kehittäminen I. *Sairaanhoitaja*, 83, 3, 56–58.

Sulosaari, V. & Kinnunen, M. 2010. Lääkehoito sairaanhoitajan tehtävänä. *Sairaanhoitaja*, 83, 1, 42–43.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2008. Tilastoraportti 2009:23. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.2.2010. www.stakes.fi, tilastot, tilastotiedotteet, 2009.

Tiikkainen, L-M. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden laitos.

Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoitajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoitoa tukena. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Turunen, V. 2010. Muutoksia työnjaossa. *Tehy* 2010, 2, 34–36.

Urjanheimo, E-L. & Larjomaa, R. 2002. Hoitotyöntekijät perusterveydenhuollossa. Teoksessa Liukko, M. (toim.): Perusterveydenhuollon uudistuvat toimintatavat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu nro 1. Suomen kunta- ja valvira: Helsinki.

Valvira 2010. Terveystieteiden ammattihenkilöt. Viitattu 12.2.2010. www.valvira.fi, luvat, ammattioikeudet, terveystieteiden ammattihenkilöt.

Vuorinen, T. 2005. Lääkärien kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Väänänen, T. 2007. Sairaanhoitajan tehtäväkuva. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Williams, A. & Jones, M. 2006. Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor. *Journal of advanced nursing* 53, 2, 188–195. Viitattu 14.2.2010. www.ingentaconnect.com.

LIITTEET

Liite1. Haastattelurunko

1. Minkä tasoista vastaanottohoitajien itsensä kehittämisen osaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
2. Minkä tasoista vastaanottohoitajien eettinen osaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
3. Minkä tasoista vastaanottohoitajien viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
4. Minkä tasoista vastaanottohoitajien kehittämistoiminnan osaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
5. Minkä tasoista vastaanottohoitajien organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
6. Minkä tasoista vastaanottohoitajien kansainvälisyysosaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
7. Minkä tasoista vastaanottohoitajien kliinisen hoitotyön osaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
8. Minkä tasoista vastaanottohoitajien terveyden edistämisen osaaminen tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
9. Minkä tasoista vastaanottohoitajien osaaminen eri pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa tulisi olla osastonhoitajan näkökulmasta?
10. Minkä tasoista vastaanottohoitajien osaaminen tulisi olla eritavoin äkillisesti sairastuneitten hoidossa ja tutkimuksissa osastonhoitajan näkökulmasta?
11. Minkä tasoista vastaanottohoitajien osaaminen tulisi olla erilaisissa hoitotoimenpiteissä osastonhoitajan näkökulmasta?
12. Millainen on osastonhoitajan näkemys vastaanottohoitajien tulevaisuuden osaamistarpeista erilaisissa tehtävissä?

Liite 2. Osastohoitajan osaamisvaatimukset versus hoitajien itsearvioitu osaaminen keskiarvoina vuosina 2009 ja 2010

Osaamisen osa-alue	Osaamis- vaatimus (ka)	Osaaminen v. 2009 (ka)	Osaaminen v. 2010 (ka)
Itsensä kehittäminen	3,50	3,18	3,02
Eettisyys	3,60	3,40	3,14
Viestintä- ja vuorovaikutus	3,75	2,98	3,07
Kehittämistoiminta	3,00	2,68	2,55
Organisaatio ja yhteiskunta	3,20	3,03	2,77
Kansainvälisyys	2,25	2,21	2,32
Ammatillinen osaaminen kokonaisuudessa	3,22	2,91	2,81
Kliininen hoitotyö	3,46	2,96	3,13
Terveysten edistäminen	3,18	2,98	2,89
Hoitotyön ydinosaaminen kokonaisuudessa	3,29	2,97	3,01
Pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta	2,63	2,57	2,58
Äkillisesti sairastuneitten hoito ja tutkimukset	2,88	2,69	2,99
Hoitotoimenpiteet	3,14	3,00	3,14
Vastaanottohoitajan erityisosaaminen kokonaisuudessa	2,88	2,75	2,99

Liite 3. Hoitajien osaamisen itsearvioon ja osastonhoitajan osaamisvaatimukseen perustuvia kehittämiskohteita

Ammatillinen osaaminen:

Tiedon jakaminen työyhteisössä
Tiimin muiden jäsenten huomioiminen
Keskeinen terveydenhuollon lainsäädäntö
Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen
Rakenteisen kirjaamisen hallitseminen
Työn kehittäminen näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen
Projekteissa mukana toimiminen
Ajankäytön hallinta
Oman osaamisen ja asiantuntijuuden markkinoiminen

Hoitotyön ydinosaaminen:

Lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan hallitseminen
Lääkehoidon perustana olevan kliinisen farmakologian hallitseminen
Hoitotason elvytyksen osaaminen
Varhaisen puuttumisen menetelmien hallinta

Vastaanottohoitajien erityisosaaminen:

Astma ja keuhkohtaumatauti (astmahoitajan osaamisen kehittäminen)
Krooninen kipu
Masennus
Päihdeongelmat (hyvälle osaamisen tasolle)
Psoriasis ja muut ihosairaudet
Muistisairaudet (vähintään tyydyttävälle tasolle)
Allergiset reaktiot
Sukupuolitaudit
Lapsen kuume ja kipu
EKG:n ottaminen, vieritestit
Rokotukset
Tukisidokset, teippaukset ja haavan ompelu
Korvakontrollit