

SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN
PÄTEVYYS PHKS:N ENSIHOITO-
JA PÄIVYSTYSKESKUKSESSA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2008
Mirka Juutilainen
Jarna Schelehoff-Rinne

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

JUUTILAINEN MIRKA & SCHELEHOFF-RINNE JARNA:

Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys PHKS:n ensihoito- ja päivystyskeskuksessa

Hoitotyön opinnäytetyö, 48 sivua, 20 liitesivua

Kevät 2008

Ohjaaja: Päivikki Lahtinen, KL, THM

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia omasta ammatillisesta pätevyydestään. Lisäksi selvitettiin miten sairaanhoitajien ikä, koulutus ja työkokemus vaikuttivat ammatilliseen pätevyyteen.

Tutkimus toteutettiin heinä-elokuussa 2007 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyh-tymän päivystys- ja ensihoitokeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille. Tutkimukseen osallistui 40 sairaanhoitajaa. Tutkimus tehtiin kvantitatiivisella tutki-musmenetelmällä. Vastausprosentti oli 76.9. Aineisto koottiin strukturoidulla ky-selylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä sekä kaksi (2) avointa ky-symystä. Kyselylomakkeessa kerättiin tietoja eri hoitotyön osaamisalueista, joita olivat hoidon suunnittelu- ja toteutus, kädentaidot, yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot sekä tiedon välittäminen.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sairaanhoitajia ohjaa eettinen arvoperusta ja he suunnittelevat hoidon, muokkaavat hoitosuunnitelmia sekä arvioivat omaa hoi-totyötään aina tai lähes aina. Sen sijaan hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitosuhteessa oli heikompaa. Kädentaitonsa hoitotoimenpiteissä sairaanhoitajat kokivat riittäviksi kaikilla muilla osa-alueilla paitsi tehoelvytyksessä, kivunhoi-dossa ja teknisten laitteiden hallinnassa. Yhteistyö- ja ihmissuhdetaitojen osalta sairaanhoitajat kokivat taitonsa potilaiden, omaisten ja opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa heikommiksi kuin yhteistyössä lääkäreiden, esimiesten ja työtove-reiden kanssa. Muiden taitojen osalta sairaanhoitajat kokivat puutteellisuuksia hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytäntöön ja atk-laitteiden käytössä. Hoi-totyön osa-alueilla tulosten perusteella eniten hoitotieteellistä koulutusta (opisto-asteen sairaanhoitajatutkinto erikoistumisella ja AMK- koulutus) saaneet hoitajat omasivat paremmat tiedot ja taidot hoitotieteen hyödyntämisestä hoitotyössä kuin lyhyemmän koulutuksen saaneet. Kädentaitoja arvioivissa kysymyksissä AMK-koulutuksen saaneilla oli eniten puutteellisia taitoja.

Avainsanat: sairaanhoitaja, pätevyys, hoitotyö, kädentaidot, sosiaaliset taidot, viestintä (Yleisen suomalaisen asiansaston mukaan)

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and health care
Degree program in Nursing

JUUTILAINEN MIRKA & SCHELEHOFF-RINNE JARNA:
Qualification of nurses in the department of emergency medicine at Päijät-Häme
Central Hospital

Research paper in nursing, 48 pages, 20 appendices

Spring 2008

Tutor: Päivikki Lahtinen LicA (Educ), MSc (Health)

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate nurses' personal views about their professional competence. Furthermore, we wanted to examine how the nurses age, education level and work experience influenced the outcome.

The research was conducted between July and August 2007 at Päijät- Häme Central Hospital department of emergency medicine. Forty nurses took part in the research. The study was conducted using quantitative measures. As much as 76.9 per cent of the nurses asked to participate filled in the questionnaire. The data was collected with a structured questionnaire, which included multiple choices and two open questions. The data concerning plans for the patients' treatment, practical skills, social skills and other skills were collected.

The results showed that the nurses' work is guided by ethical values and they plan the treatment, adjust treatment plans and self evaluate their practice always or nearly always. On the other hand, the utilization of nursing sciences in the daily work was less common. The nurses estimated their practical skills to be sufficient in all other areas but resuscitation, treatment of pain and coping with technical issues. The nurses found their social skills to be inferior when working with patients, patients' families and in teaching and supervising students compared to working with their superiors, doctors and fellow nurses. The nurses also experienced feelings of inadequacy science to their work and when using computers. The level of education correlated with a nurses ability to use nursing science in their work. On the other hand education level correlated negatively to nurses practical skills.

Keywords: nurses, qualification, nursing, practical skills, social skills, communication

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖ	3
3	AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN OSA-ALUEET	5
	3.1 Kädentaidot sairaanhoitajan työssä	8
	3.2 Yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot	10
	3.3 Tiedon välittäminen	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5	TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	15
	5.1 Kyselytutkimus	15
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä	15
	5.3 Aineiston keruu ja analyysi	15
6	TUTKIMUSTULOKSET	17
	6.1 Vastaajien taustatiedot	17
	6.2 Ammatillista osaamista kuvaavat kysymykset	20
	6.3 Sairaanhoitajien käsityksiä kädentaitoja vaativissa toimenpiteissä	23
	6.4 Sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyö- ja ihmissuhdetaidoista	24
	6.5 Sairaanhoitajien käsityksiä muista taidoistaan työyksikössä	26
	6.6 Taustamuuttujien yhteys ammattipätevyyteen	27
	6.6.1 Hoitajien ikä	27
	6.6.2 Ammatillinen koulutus	30
	6.6.3 Työkokemus terveydenhuollossa	32
	6.7 Avoimet kysymykset	35
	6.8 Tutkimustulosten yhteenveto	37

7	POHDINTA	39
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	39
7.2	Tutkimuksen eettisyys	41
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	42
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Tarkoituksenamme oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia omasta ammatillisesta pätevydestään. Terveystieteiden ja yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat lisänneet ja muuttaneet hoitotyön työtehtäviä ja osaamisvaatimuksia. Nämä muutokset johtavat siihen, että työelämän odotetaan kehittyvän koko ajan yhä nopeammin. Myös hoitotyössä joudutaan sopeutumaan näihin kehitysvaatimuksiin. (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen 2004.) Sairaanhoitajilla on vastuu oman ammatillisen pätevyytensä ylläpitämisestä ja jatkuvasta itsensä kehittämisestä. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja, Suominen, 2007, 4.) Nykypäivän haasteet kuten hoitokäytäntöjen muuttuminen, toiminnan tehokkuuden vaatimukset, hoitotyön muuttuminen vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi, työvoiman ikääntyminen ja uhkaava työvoimapula edellyttävät sairaanhoitajilta laajaa ammatillista osaamista sekä sen kehittämistä. Lisäksi työn kuormittavuus ja kiire koetaan hoitajien keskuudessa kielteisenä. (Hildèn 2002, 23–24.)

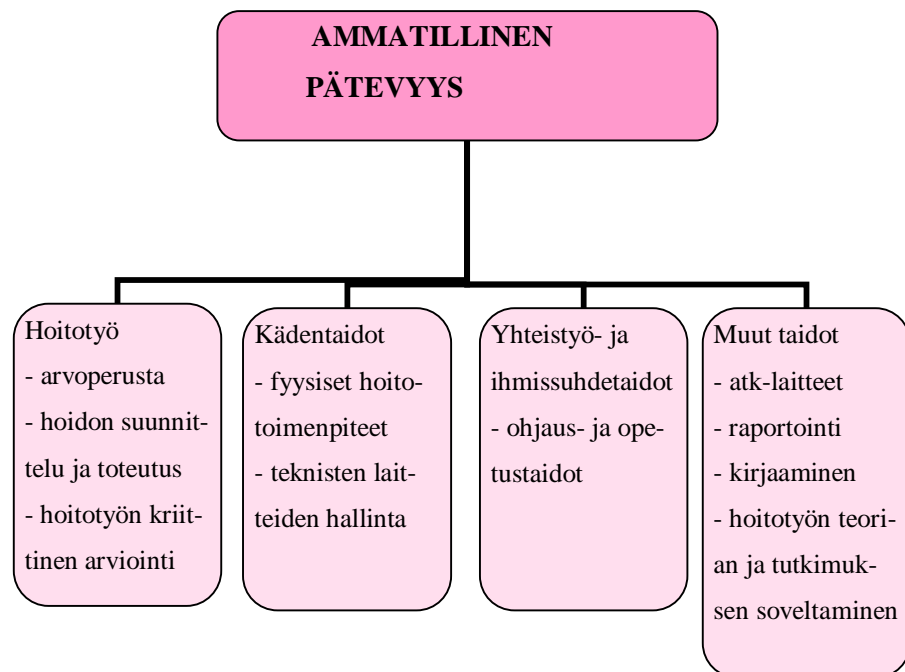
Tutkimuksen aihe saatiin toisen tutkijan työpaikalta, Päijät-Hämeen keskussairaalan tarkkailuosastolta. 1.1.2007 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä otti käyttönimekseen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Yhtymän toimialoja ovat erikoissairaanhoito, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysyhtymä antaa erikoissairaanhoitoon palveluja 15 jäsenkunnalle. Tulosryhmiä on seitsemän, joista yhtenä toimii ensihoito- ja päivystyskeskus. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2007/a.)

Päivystyskeskuksessa hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita ja diagnoosikirjo on laaja. Tämä asettaa sairaanhoitajan ammatilliselle pätevyydelle suuria haasteita ja halusimme tutkia, kuinka sairaanhoitajien tiedot ja taidot riittävät vastaamaan tähän haasteeseen.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän päivystyspoliklinikka toimii koko yhtymän erikoissairaanhoitoa antavana päivystysyksikkönä ympäri vuorokauden. Päivystyspoliklinikan palvelut ovat pääsääntöisesti tarkoitettu vakavasti loukkaan-

tuneille tai äkillisesti sairastuneille potilaille, joilla tulee olla lähete vastaanotolle saapuessaan. Henkilökunnan kokonaismäärä on 46 työntekijää, joista 36 kuuluu hoitohenkilökuntaan. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2007/b.) Tarkkailuosasto on äkillisesti sairastuneiden potilaiden erikoissairaanhoidon tason hoitoyksikkö, jolla on 18 vuodepaikkaa. Tarkkailuosastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita, joiden sairaudesta aiheutuvat ongelmat vaativat tehostettua seuranta- ja hoitoa ja lisätutkimuksia. Sairaanhoidajia on 18. (Sälmen-Puumalainen & Metsälä 2007.)

Sairaanhoidajan ammattitaitovaatimukset ammatillisen pätevyyden eri alueilla käsittävät useita eri osa-alueita, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksen teko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämissaaminen sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen osaaminen ja lääkehoito (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 18–20). Tähän tutkimukseen olemme valinneet sairaanhoidajan ammatillisen pätevyyden osa-alueiksi hoitotyön osaamisen, kädentaidot, yhteistyö- ja ihmishuhtaidot sekä muut, keskeiset sairaanhoidajan työssään päivittäin tarvitsemat taidot, koska nämä korostuvat mielestämme ensihoito- ja päivystyskeskuksen sairaanhoidajien työssä. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Ammatillisen pätevyyden osa-alueet

2 HOITOTYÖ

Hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa äkillisesti sairastuneen potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Hoitotyö on moraalista toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää potilaan hyvinvointia. Keskeistä on hoitotyöntekijän ja potilaan välinen hoitosuhde. Hoitotyön tarkoituksena on auttaa ihmistä eri elämäntilanteissa vahvistamalla hänen fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään sekä inhimillistä kasvuaan ja ihmissuhteiden kehittymistä. Sen tarkoituksena on myös toimia ennaltaehkäisevästi, terveyttä edistävästi, korjaavasti ja kuntouttavasti tai auttaa ihmistä hyvään kuolemaan. Hoitotyö muodostuu kolmesta komponentista: emotionaalisesta, älyllisestä ja teknisestä. Sen perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä, oikeudelliset normit ja ammattietiikka. Keskeisimpinä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja solidaarisuus. Hoitotyötä säätelevät oikeudelliset normit ja lait, perusoikeussäännökset, kansainväliset ihmisoikeussopimukset, moraalinormit sekä kansalliset ja kansainväliset ammatilliset sopimukset. (Hildén 1999, 49–50.)

Ammatillinen hoitaminen on hoitotyötä, joka liittyy hoidettavien erilaisiin elämänvaiheisiin ja -tilanteisiin sekä heidän terveyteensä ja sairauteensa. Hoitaminen pohjautuu potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyölle, jonka tarkoituksena on auttaa potilasta tunnistamaan, käyttämään ja kehittämään omia voimavarojaan. Sairaanhoitajan antama hoito on hoitotyötä, jonka pohjana on hoitotyön tietoperusta, hoitotiede. (Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 10.) Hoitotiede on toimintaa, jonka tehtävänä ja tarkoituksena on järjestelmällisen ja järkipäisen tiedon tuottaminen hoitotyöhön (Kassara ym. 2005, 36).

Sairaanhoitajan perustehtävänä on auttaa ja tukea asiakasta/potilasta sekä hänen omaisiansa sen hetkisen tilanteen mukaan siten, että he kokevat saavansa apua ja tukea sairauteensa liittyvien toimintojen suorittamisessa. Tehtävänä on lisäksi opettaa ja ohjata siten, että asiakas/potilas sekä hänen omaisensa saavat riittävästi tietoa tilanteestaan ja sen hoidosta sekä taitoa hoitaa sairauttaan ja ottaa vastuuta

omasta terveydestään. (Lauri 2007, 9-10.) Sairaanhoitajat tekevät paljon potilaan hoitoa koskevia päätöksiä. Päätöksentekoa tehdään hoitoprosessin kaikissa vaiheissa, alkaen potilaan tarpeen määrittelystä ja päättyen hoitotyön arviointiin. Näitä päätöksiä hoitajat välittävät toisilleen lähinnä suullisesti raporttien yhteydessä – kirjattuna niitä näkee harvemmin. Potilaan tarpeista lähtevällä hoitosuunnitelmalla ja tämän kirjauksen ohjaamisella saadaan myös tätä päätöksentekoa näkyville. (Mäkilä 2007, 39.)

Sairaanhoitaja tukee asiakasta/potilasta sekä hänen omaisiansa siten, että he ymmärtävät mahdolliset muutokset terveydentilassa ja pystyvät sopeutumaan tilanteeseen sekä hyväksymään sen aiheuttamat mahdolliset muutokset elämässä (Lauri 2007, 9-10).

Akuuttihoitotyö päivystysalueella

Akuuttihoitotyökäsite perustuu yleiseen kielenkäyttöön. Sana akuutti viittaa äkillisyyteen, mutta sitä voidaan käyttää epämiellyttävän tilanteen tai tunteen korostamiseen. Akuuttikäsitteellä sairauden yhteydessä viitataan monioireiseen tilaan, joka kehittyy nopeasti vakavaksi, mutta sen ajallinen kesto-aika on lyhyt. Akuutisti sairastuneella on elintoiminnoissaan tapahtunut muutos tai sen riski on niin suuri, että päivystysluontoinen, terveydenhuollon ammattilaisten antama apu on välttämätöntä. Tämän perusteella akuuttihoitotyö voidaan määritellä toiminnaksi, jossa ylläpidetään potilaan vitaalielintoimintoja. (Mäki & Säämänen 1996, 10.)

Päivystysalueella hoidettavat potilaat tarvitsevat usein apua monelta eri erikoisalalta. Potilaan vointi voi olla kriittinen ja hoidon tarve vaihtelee kunkin hoidettavan potilaan mukaan. Potilaan elintoimintojen tukemisen rinnalla hoitajan on tärkeä hallita potilaan ja hänen omaistensa psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Hoitosuhde on lyhyt, mutta sen aikana tulisi kuitenkin tehdä kaikki olennainen. Potilaan vastaanottokyky saattaa kaiken tapahtumisen keskellä olla toisinaan rajallinen ja heikentynyt. Päivystyspotilaan hoidossa tulevat esille myös eettiset kysymykset, sillä siinä joudutaan rikkomaan potilaan fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista

eheyttä. Niin ikään päivystysalueella työskentelyssä korostuvat myös monet yhteistyötaidot. (Rasku, Sopanen, Toivola 1999, 29–30.)

3 AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN OSA-ALUEET

Tutkimuksemme pääkäsitteet ovat hoitotyö, kädentaidot, yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot ja tiedon välittäminen. Tässä tutkimuksessa näitä asioita on tutkittu määrällisellä tutkimusmenetelmällä, koska halusimme kerätä tietoa nimenomaan siitä, onko sairaanhoitajilla näitä taitoja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden päivystys- ja ensihoitokeskuksessa ja verrata niitä heidän ikäänsä, ammatilliseen koulutukseensa (opistoasteen perustutkinto, opistoasteen perustutkinto ja erikoistumisopinnot, opistoasteen sairaanhoitajatutkinto erikoistumisella, AMK- koulutus ja sekä opistoasteen että AMK- koulutus) sekä työkokemukseensa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita sairaanhoitajien itse arvioimasta konkreettisesta pätevydestä, joka muodostuu kädentaidoista, yhteistyö- ja ihmissuhdetaidoista sekä muista näihin läheisesti liittyvistä taidoista (kyselylomakkeella, LIITE 2, kohdassa muut taidot).

Pätevyys on aina pätevyyttä johonkin. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tehtävät suoritetaan ja järjestetään. Se on kykyä integroida tietoja ja opittuja taitoja käytäntöön odotusten mukaisesti. Ammatillinen pätevyys on yksilön potentiaalia toimintakykyä suhteessa tiettyyn tehtävään tai tilanteeseen. Se nähdään välttämättömänä edellytyksenä menestykselle tai ainakin tyydyttävälle suoritukselle ammatissa. Ammatillinen pätevyys koostuu monista eri elementeistä, johon olennaisena osana kuuluu vahva tietopohja. Lisäksi tarvitaan taitoa yhdistää relevanttia tietoa ja kykyä integroida se kontekstiin. (Hildèn 1999, 20–21.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtäviin kuuluu hoitaa potilasta itsenäisesti ja kehittää asiantuntijuuttaan. Toimiminen sairaanhoitajan työssä edellyttää hoitotyön tietojen ja taitojen ymmärtämistä ja soveltamista sekä päätöksentekotaitoa. Hoitotyön asiantuntemus edellyttää hyvää hoitotyön tietoperustaa, vah-

vaa taitoperustaa, arvoperustan merkityksen ymmärtämistä, jatkuvaa itsensä kouluttamista sekä käytännön hoitotyön kokemusta. Tietoperusta muodostuu hoitotieteen keskeisistä käsitteistä ihminen, terveys, ympäristö, hoitotyön toiminta sekä näiden välisistä suhteista. Taitoperusta muodostuu hoitotyön auttamismenetelmistä ja arvoperusta hoitotyötä ohjaavista arvoista ja periaatteista. Ammatillinen asiantuntijuus saadaan koulutuksen aikana ja sen kehittyminen jatkuu käytännön työssä. Ammatillisesti asiantuntijaksi kehittyminen ei ole mahdollista ilman käytännön työssä hankittua kokemusta. (Kassara ym. 2005, 22.) Kokemuksen karttuessa sairaanhoitajien työskentely muuttuu kokonaisvaltaisemmaksi ja syvällisemmäksi teorian tiedon ja käytännön antaman kokemuksen yhdistyessä (Heikkilä ym 2007,9).

Sairaanhoitaja edistää työssään terveyttä, ennalta ehkäisee sairauksia, hoitaa ja kuntouttaa. Työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, potilaiden, asiakkaiden ja omaisten tukeminen, ohjaus ja neuvonta sekä lääkehoidon suunnittelu. Opiskelijoiden kliinisen työn ohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä korostuu ohjaus ja neuvonta. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja muihin tieteisiin, muun muassa kasvatustieteeseen ja lääketieteeseen ja sairaanhoitajan on osattava soveltaa näitä hoitotyöhön. Lisäksi työssä tulee hallita myös uudistuvan teknologian käyttö. Tiedon hankinta ja jatkuva täydennyskoulutus ovat ammattitaidon ylläpitämiseksi välttämättömiä. (Sairaanhoitajaliitto 2007.)

Sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä on Suomessa tutkittu kohtalaisen paljon. Blek-Vehkaluoto (2006) tuo tutkimuksessaan ilmi, että ammattitutkinnolla näyttää olevan merkitys hoitotieteellisen tiedon käyttöön hoitosuhteessa. Ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuksen saaneet kokivat hyödyntävänsä hoitotieteellistä tietoa paremmin kuin opistoasteen koulutuksen saaneet. Samassa tutkimuksessa todetaan, että iällä ja työkokemuksella ei ollut yhteyttä koettuun ammattipätevyyteen toisin kuin monissa aikaisemmissa tutkimuksissa, joita tutkija oli työtänsä varten lukenut. Samaisessa tutkimuksessa käy ilmi, että parhaita ammattipätevyys oli auttamisen osa-alueella ja heikointa hoitotoimintojen hallinnan osa-alueella.

Niemen (2004) mukaan ammattitaito vahvistuu iän, työkokemuksen ja työvuosien lisääntyessä, mutta kuitenkin uusia asioita ja muutoksia kohdatessa halu ja kyky kehittää itseään heikentyvät iän ja työvuosien myötä. Lahti (2006) sai tutkimuksessaan tulokseksi, että 4 vuotta tai enemmän terveydenhuollon työkokemusta lisäsi ammattipätevyyden kokemusta kaikilla ammattipätevyyden osa-alueilla. Samoin ikä vaikutti ammattipätevyyden kokemiseen. 40–49-vuotiaat sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä parhaaksi kaikilla ammattipätevyyden osa-alueilla ja 20–29-vuotiaat sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä heikommiksi kaikilla muilla osa-alueilla paitsi auttamisessa. Anttilan (2006) mukaan sairaanhoitajien ikä, työkokemus ja työkierto edistävät ammatillista osaamista. Samoin Anttilan tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että sairaanhoitajien iällä on yhteys ammatillisen pätevyyden tasoon ja osaamiseen. Yli 36-vuotiailla sairaanhoitajilla oli käytännön osaaminen nuorempia parempaa. Lahden (2006) tutkimuksessa tutkimushetkellä opiskelevat sairaanhoitajat itse arvioivat auttamisen osa-alueen ammattipätevyytensä tilastollisesti merkitsevästi paremmaksi kuin ne, jotka eivät opiskelleet.

Hildenin (1999, 175) mukaan sairaanhoitajat ylläpitävät ja kehittävät omaa ammatillista pätevyyttään muun muassa osallistumalla työhöjaukseen ja koulutuksiin. He myös arvioivat omaa toimintaansa ja tekevät pienimuotoisia tutkimuksia. Heitä motivoi oman ammatillisen pätevyytensä kehittämiseen ja ylläpitoon työstä saatu palaute, uudet haasteet työssä ja halu olla hyvä sairaanhoitaja. Myös työyhteisön tuella ja sairaanhoitajan omalla elämäntilanteella on merkitystä siihen, miten sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys kehittyy ja säilyy.

Neuvosen (2003) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien empiirinen tietoperusta koostuu erilaisista hoitotyön koulutuksista sekä alan julkaisuista saatuun tietoon. Pysyäkseen ajan tasalla hoitotyössä uutta tietoa hankitaan pääasiassa alan ammattikirjallisuudesta, lehdistä sekä internetistä. Lyhyet koulutukset työajan puitteissa edistävät sairaanhoitajien kehittymistä ammatissaan sekä lisäävät motivaatiota työssä jaksamiseen. Sairaanhoitajan työ pohjautuu vankkaan kokemustietoon, joka lisää ammattitaitoa ja työskentelyvarmuutta. Kokemustietoon kuuluvat myös empaattisuus sekä sairaanhoitajan omien tunteiden hallinta vaikeissakin hoitoti-

lanteissa. Myös sairaanhoitajan persoonallisuudella on merkittävä osa hoitotyössä. Raskaassa hoitotyössä jaksaminen on helpompaa, kun sairaanhoitaja saa olla oma itsensä. Huumori koetaan yhdeksi selviytymiskeinoksi raskaassa työssä.

Heikkilän ym. (2007) mukaan työssä olevat sairaanhoitajat itse arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi, mutta eivät erittäin hyväksi. Samassa tutkimuksessa vakituisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat arvioivat omaa ammatillista osaamistaan paremmaksi kuin tutkimukseen vastanneet sijaiset. Pitkällä työkokemuksella terveydenhuollossa näyttäisi olevan vahvistava vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen. Vakituksella henkilökunnalla näyttäisi olevan paremmat mahdollisuudet osallistua koulutuksiin kuin sijaisilla. Juuri koulutusten kautta luodaan sairaanhoitajille ne kehittymisvalmiudet, joista ammatillinen pätevyys muodostuu. Kylmämettä ja Saarinen (2000) ilmaisevat tutkimuksessaan tuloksensa sen, että määräaikaiset työntekijät ovat vakinaisia innostuneimpia työstään ja heillä on vakinaisia useammin korkeita tavoitteita uralla etenemiseen. He ovat myös kiinnostuneimpia vaikeiden ongelmien ratkaisemisesta, kuin vakinaiset työntekijät. Tutkimuksessa tuli myös esille, että ammattitaidon kehittämishalu hoitotyön tekijöillä ei ole korkea.

Tässä tutkimuksessa ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan sairaanhoitajan pätevyyttä päivystyskeskuksessa sairaanhoitajalle siellä kuuluviin seuraaviin työtehtäviin: hoitotyö, kädentaidot, yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot ja muut taidot (atk-laitteiden käyttö raportointi, hoitosuunnitelman laatiminen, kirjaaminen, teorian soveltaminen käytäntöön ja hoitotyön tutkimuksen soveltaminen käytännön työssä).

3.1 Kädentaidot sairaanhoitajan työssä

Tässä tutkimuksessa kädentaidoilla tarkoitetaan hoitotoimenpiteiden, teknisten laitteiden, kuten potilasmonitorointilaitteiden, hengityskoneiden ja CPAP-laitteiden hallintaa sekä lääkäreiden avustamista hoitotoimenpiteissä.

Hoitotyön toiminnan tekninen hallinta edellyttää sairaanhoitajalta kädentaitoja. Kädentaidot ilmenevät työn sujuvuutena, varmuutena ja kätevyyttenä käsitellä potilaan hoidossa tarvittavia välineitä. (Nieminen 2000, 8-9.) Hoitotoiminnot sisältävät potilaan perustarpeista huolehtimisen, lääkehoidon, nestehoidon, opetuksen, tutkimusten ja hoitojen suorittamisen sekä niissä avustamisen (Kassara ym. 2005, 18). Hoitotyön kädentaidot kuuluvat sairaanhoitajan perustaitoihin ja ne liittyvät turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Kehittyneet kädentaidot toimivat sairaanhoitajan käyntikorttina: hoitajan käsien välityksellä tapahtuva toiminta ammatilliseen kosketukseen yhdistyneenä viestittää potilaalle asiantuntemusta ja turvallisuutta. (Nieminen 2000, 8-9.) Työ on vastuullista ja monista hoitoon liittyvistä asioista on päätettävä itsenäisesti. Tämän lisäksi stressinsietokyky, ongelmanratkaisutaidot sekä erityinen tarkkuus ja huolellisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia ja taitoja. (Kassara ym. 2005, 18.)

Kliininen osaaminen sairaanhoitajan työssä näkyy potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Kliininen osaaminen hoitotyössä perustuu riittävään teoreettiseen osaamiseen, jonka edellytyksenä on ajantasaisen tutkimustiedon käyttö. Kliiniseen ammattitaidon osaamiseen kuuluu, että sairaanhoitaja osaa edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa hoitotyön auttamismenetelmien avulla. (Kassara ym. 2005, 46.)

Lassilan (1998) tutkimuksessa osa tutkituista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että koulutus oli antanut liian vähän valmiuksia käytännön taitojen osaamiseen. Osa korosti käytännön taitojen osaamisen heikkoutta ja työkokemuksen merkittävyyttä osaamisen paranemisessa. Tutkimuksessa tuli esille myös se, että työkokemuksen karttuessa käytännön taitojen osaaminen paranee ja käytännön taidot ovat helpommin opittavaa sairaanhoitajan osaamista. Työnantajapuolella koetaan negatiiviseksi se, että ammattikorkeakoulusta valmistuneilla on työhön tullessaan varsin vähäiset käytännön- ja kädentaidot. Kädentaitojen puuttumisen vuoksi työyhteisöt joutuvat aikaisempaa enemmän panostamaan perehdyttämiseen, joka vie suunnattomasti aikaa ja voimavaroja kiireisessä hoitotyössä. (Hildén 2002, 47–48.)

Nykyistä sairaanhoitajakoulutusta kritisoidaan liiallisesta teoreettisuudesta. Koulutuksen toivottaisiin ottavan huomioon työelämän tarpeet. (Janhonen, 2005, 13.)

Myös Nieminen (2000) tuli tutkimuksessaan samaan tulokseen ammattikorkeakoulusairaanhoitajien kädentaidoista. Tutkimustuloksissa erityistä huolta aiheutti se, että hoitotyön kädentaidot koettiin puutteellisena vastavalmistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta. Syyksi koettiin se, että laboraatiotunteja oli suhteessa niukasti ja ne ajoittuivat opiskelun alkuvaiheeseen. Myös käytännön harjoittelujaksot koettiin liian lyhyiksi. Halmeen ja Seppäsen (2003) mukaan tämän päivän hoitajat ovat laaja-alaisen ammattitaidon omaavia ”perussairaanhoitajia”, mutta nykyinen koulutus ei takaa asiantuntijuutta sairaanhoidon erikoisaloille. Nykyisin ammattikorkeakouluissa opiskellaan tutkimustyötä, joka ei anna eväitä käytännön hoitotyön toteuttamiseen (Janhonen, 2005, 13).

Tulevaisuudessa asiakkaiden vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet lisääntyvät ja asiakkaan aktiivinen rooli korostuu. Osa asiakkaista ottaa yhä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja osa tarvitsee paljon tukea. Asiakkaat ovat lisäksi moniongelmaisia. Myös sairaanhoitajan toimintaan tulevat mukaan asiakkaan itsemääräämistä tukevat työtavat ja se, että asiakkaiden voimavaroja hyödynnetään nykyistä enemmän. Tulevaisuuden hoitotyössä lisääntyy kriittinen työote ja hoitokäytännöt perustuvat tutkittuun tietoon. (Hilden 1999, 53–54.)

3.2 Yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot

Yhteistyö- ja ihmissuhdetaidoilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan niitä vuorovaikutustaitoja, joita tarvitaan moniammatillisessa tiimityöskentelyssä, potilaan ja omaisten kohtaamisessa sekä opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa.

Hoitotyössä kollegiaalisuudella on suuri merkitys niin sairaanhoitajien toiminnalle, kuin potilaiden saamalle hoidollekin. Yhteistyön tekeminen on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä, sillä moniammatillinen työskentely sekä yksilövastuinen hoitotyö vaativat kykyä monipuoliseen ja kattavaan yhteistyöhön. Yhteistyö ilman kollegiaalisuutta ei ole mahdollista, sillä silloin puuttuvat tärkeät yhteistyötä tukevat perusasiat, kuten luottamus ja toisen työn kunnioittaminen. (Peltola 2003, 18.) Lähtökohta hyvään hoitotyöhön on toisen ihmisen kunnioittaminen. Tämä sisältää

niin potilaan kuin työtoverinkin kunnioittamisen. Tämä näkyy lojaalina ja hyvänä käyttäytymisenä työtoveria kohtaan. Lojaalisuus on ennen kaikkea tärkeää tilanteissa, joissa työtoverin ratkaisuja tai toimintaa kyseenalaistetaan. (Peltola 2003, 50.)

Peltolan (2003) tutkimuksen mukaan kollegiaalisuus hoitotyössä ilmenee ammatillisuutena, työtoverin kunnioittamisena ja yhteistyön tekemisenä. Ammatillisuus sisältää luottamusta kollegan toimintaan, keskinäistä tukea sekä kollegoiden välistä palautteen antamista ja saamista. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä ammatillisuus on tärkeä osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Luottamusta on helpompi osoittaa sellaista työtoveria kohtaan, jonka työskentelytapa entuudestaan on tuttu, ja jolla tiedetään olevan työkokemusta. Keskinäinen tuki sairaanhoitajien välillä koetaan tärkeäksi osaksi ammatillisuutta. Tueksi katsotaan konkreettinen avun antaminen hoitotyössä tai henkinen tukeminen työhön uupuessa tai eettisissä ristiriitatilanteissa. Palautteen saaminen ja antaminen koetaan tärkeänä, vaikkakin Peltolan (2003) tutkimuksen mukaan negatiivisen palautteen saaminen on positiivista palautetta yleisempää. Palautteen, niin negatiivisen kuin positiivisenkin, antaminen ja saaminen koetaan hyväksi keinoksi ammatilliseen kehittymiseen.

Vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys inhimillisessä kanssakäymisessä. Vuorovaikutus on tiedon välittämistä, sosiaalisen yhteenkuulumisen ilmauksia sekä tunteiden ja tunnetilojen jakamista. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa yhdistyvät sekä tiedolliset että sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Erityisen merkittävänä vuorovaikutus koetaan hoitosuhteessa, sillä siinä yhdentyvät potilaan ja hoitajan yhteiset tervehtymistavoitteet. Vuorovaikutuksen välttämätön edellytys on kommunikaatio. (Virta 1996.) Terveystieteiden henkilöstön toimintaan ja vuorovaikutustilanteisiin kohdistuu erilaisia paineita. Vuorovaikutukseen liittyviä paineita synnyttävät terveydenhuollossa tapahtuvat rakenteelliset muutokset, organisaatioiden sisällä tapahtuvat toimintojen ja tehtävien uudelleen järjestelyt, ammatillisessa koulutuksessa tapahtuvat muutokset sekä potilaiden ja asiakkaiden muuttuvat odotukset ja vaatimukset terveydenhuoltopalveluihin. Hoitotyössä vuorovaikutuksen sisältö vaihtelee tilanteen ja tehtävän mukaan. Erilaiset tilanteet määrit-

televät sen, minkälaista vuorovaikutusta kulloinkin käytetään. Vuorovaikutuksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet ja voimavarat. (Pöllänen 2006, 5.)

Hoitaminen on vuorovaikutusta, joka pohjautuu yhteistoimintaan (Kassara ym. 2005, 49). Hoitotyö on ihmisläheistä työtä, jossa oma persoonallisuus on työvälineenä. Merkittävä osa sairaanhoitajan työtä on vuorovaikutus eli keskustelu potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa. (Kassara ym. 2005, 18.) Lähtökohtana pidetään humanistista ihmiskäsitystä. Siinä vuorovaikutussuhteen osapuolet ovat ainutlaatuisia ihmisiä ja subjekteja, jotka molemmat aktiivisesti osallistuvat vuorovaikutukseen. (Kassara ym. 2005, 49.) Työn synnyttämiä tunteita joudutaan käsittelemään jatkuvasti. Sen vuoksi omien henkisten voimavarojen huoltaminen on tärkeää. Vastapainoksi potilaiden kanssa työskentely tuo työhön vaihtelua ja mielekkyyttä. Hoitotyössä korostuu kyky hyväksyä ja tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. (Kassara ym. 2005, 18.)

Oleellinen osa sairaanhoitajan työtä on potilaiden sekä heidän omaistensa ohjaaminen ja opettaminen. Lisäksi ohjaus ja opettamien kuuluvat olennaisen osana uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämiseen. Keskeinen osa potilaan hoitoa on riittävä tiedon antaminen. Tiedon antamisella, opettamisella, ohjaamisella ja tukemisella autetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen hoidosta. Samalla mahdollistetaan potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. (Kassara ym. 2005, 41.)

3.3 Tiedon välittäminen

Viestintä jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Sanallinen viestintä on vain ihmiselle ominainen kommunikaatiomuoto. Luottamuksellinen vuorovaikutus ja hoitosuhde asiakkaaseen on sujuvan viestinnän edellytys. Viestinnän onnistuminen on taas menestyksellisen hoitosuhteen edellytys. Sanattoman viestintään kuuluvat eleet, ilmeet ja koskettaminen. Sanalliseen eli kielelliseen viestintään kuuluvat puheen ja kuulemisen lisäksi kirjoitettava ja luettava teksti. Hoitotyössä tulee kiinnittää huomiota oheisviestintään, kuten ilmeisiin ja eleisiin, koska oheis-

viestintä saattaa kumota sanallisen viestin. Tämä ristiriita sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä saattaa jopa johtaa asiakkaan luottamuksen menetykseen hoitosuhteessa. On myös tärkeää, että kaikki työyhteisön jäsenet saavat hoidon kannalta tarpeelliset tiedot asiakkaista työvuorojen vaihtuessa. (Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen & Virolainen 1997, 28–30.)

Hoitotyön kirjaaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Sillä tarkoitetaan tietojen merkitsemistä, kokoamista ja luettelointia, ja se on tärkeä työväline hyvässä hoitotyössä. Sillä taataan potilaan tarvitsema hoito ja varmistetaan hoidon jatkuvuus sekä hoitohenkilökunnan oikeusturva. Kirjaaminen antaa edellytyksen hoitotyön joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. Se turvaa hoitoa koskevaa tiedonsaantia, varmistaa jo toteutuneen hoidon ja antaa mahdollisuuden hoidon arviointiin. Kirjatulla tiedolla voidaan myös arvioida potilaiden hoitoisuutta. (Kassara ym. 2005, 55.) Raportoinnin eli suullisen tiedottamisen tarkoitus on turvata potilaan hoidon jatkuvuus silloin, kun hoitohenkilökunnan työvuoro vaihtuu tai kun potilas siirretään hoitoyksiköstä toiseen. Tällöin vastuu potilaasta siirtyy seuraavaan työvuoroon tuleville hoitajille tai toisen hoitoyksikön hoitajille. (Kassara ym. 2005, 63.)

Potilasasiakirjat määritellään juridisesti laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidossa ja toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja, jotka sisältävät tietoja hänen terveydentilastaan ja henkilötiedoistaan. Kirjaamisen ohjaavana periaatteena voidaan käyttää potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hoitosuunnitelmaan merkitään tiedot potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Lisäksi siihen merkitään tiedot siitä, kuinka hoito toteutettiin, ilmeni-
kö hoidon aikana jotakin erikoista sekä millaista hoitoa koskevia päätöksiä tehtiin ja minkä takia. (Hallila 2005, 16–22.)

Hoidon dokumentoinnille asettavat yhä suurempia vaatimuksia hoitoaikojen lyhentyminen, käytettävissä olevan tiedon määrän lisääntyminen, terveysongelmien monimutkaistuminen sekä potilaiden vaatimus saada osallistua tasavertaisena siihen päätöksentekoon, joka koskee heidän hoitoansa ja sen suunnittelua. Nykyään

potilaat tietävät itse sairaudestaan ja sen hoidosta yhä enemmän ja tämä lisää osaltaan odotuksia hoitohenkilökuntaa kohtaan. Haasteita ovat lisänneet myös siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen ja terveydenhuollon uudet, moniammatilliset toimintatavat. (Kärkkäinen 2007,90.)

Tiedottamisella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan sitä viestintää, jolla potilasta koskevaa tietoa kirjataan potilasasiakirjoihin ja välitetään muille hoitotiimin työntekijöille, potilaalle ja omaisille.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millainen on sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys suhteessa heidän ikäänsä, koulutustaustaansa ja työkokemuksensa. Tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa hoitoalalle sairaanhoitajien lisä- ja toimipaikkakoulutuksen suunnittelun pohjaksi.

Tutkimusongelmat:

1. Mikä on sairaanhoitajan itse arvioima ammattipätevyys ensihoito- ja päivystyskeskuksessa?
2. Mikä yhteys taustamuuttujilla (ikä, ammatillinen koulutus, työkokemus terveydenhuollossa) on ammattipätevyyteen?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

5.1 Kyselytutkimus

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, koska tarkoituksenamme oli kartoittaa olemassa oleva tilanne sairaanhoitajien ammattipätevyydestä ensihoito- ja päivystyskeskuksessa sekä tarkastella taustamuuttujien yhteyttä koettuun ammattipätevyyteen. Halusimme ottaa tutkimukseen mukaan kaikki osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Määrällisessä tutkimuksessa selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Aineisto kerätään yleensä standardoiduilla tutkimuslomakkeilla valmiine vastausvaihtoehtoineen. Määrällisessä tutkimuksessa asiat kuvataan numeeristen suureiden avulla. Tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2004, 16.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan ensihoito- ja päivystyskeskuksessa työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimuslupa (LIITE 3) anottiin ylihoitaja Päivi Aliselta keväällä 2007. Aineisto hankittiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä sekä kaksi (2) avointa kysymystä (LIITE 2).

5.3 Aineiston keruu ja analyysi

Kyselylomakkeessa osiossa I, vastaajien taustatiedot kartoitettiin kysymällä vastaajien ikää, ammatillista koulutusta, työpaikkaa sekä työkokemusta kysymyksillä numero 1-5. Kysymyksellä numero 6, monivalintakysymys, kartoitettiin sairaanhoitajien tapaa ylläpitää ammatillista osaamista. Kyselylomakkeen osiossa II kaikki kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Kysymyksillä numerot 1-5, kartoitettiin sairaanhoitajien tietoja eri hoitotyön osa-alueilla., joita olivat hoito-

työn eettinen arvoperusta, potilaan hoidon suunnittelu, hoitosuunnitelman muokaus, hoidon arviointi sekä hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitosuhteessa. Seuraavana kysyttiin kahtatoista kädentaitoa vaativaa eri hoitotoimenpiteen hallintaa ja pyydettiin sairaanhoitajia arvioimaan oma ammatillinen pätevyytensä näissä. Yhteistyö- ja ihmissuhdetaitoja kartoitettiin yhdeksällä (9) eri osa-alueella, joita olivat potilaan, omaisten ja opiskelijoiden opetus ja ohjaus, yhteistyö lääkäreiden, jatkohoitopaikan, esimiesten ja työtovereiden kanssa. Lisäksi sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan omaa ammatillista pätevyyttensä työyksikössä tarvittavissa muissa taidoissa: atk-laitteiden käytössä, raportoinnissa, hoitosuunnitelman laatimisessa, kirjaamisessa, teorian soveltamisessa käytäntöön sekä hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työssä. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi (2) avointa kysymystä, joissa oli mahdollisuus omin sanoin kuvata vahvuuksiaan ja heikkouksiaan sairaanhoitajana sekä kertoa, millä tavoin haluaisi kehittää omaa ammattitaitoansa.

Kyselylomake esiteltiin kahdella ulkopuolisella sairaanhoitajalla. Esitelluksen jälkeen kyselylomakkeeseen tarkennettiin kysymystä ”Millaiseksi koet taitosi seuraavissa käden taitoja vaativissa toimenpiteissä” kohta 12 teknisten laitteiden hallintaa. Tähän tarkennettiin, mitä laitteita tässä kohdassa tarkoitetaan. Kysymykseen ”Millaiseksi koet yhteistyö- ja ihmissuhdetaitosi” lisättiin kohta yhteistyö muiden Päijät-Hämeen keskussairaalan yksiköiden kanssa. Kyselylomake jaettiin tutkittaville sairaanhoitajille heinäkuun 2007 lopussa. Lomakkeet palautettiin kahvihuoneissa sijaitsevaan suljettuun pahvilaatikkoon neljän viikon kuluessa niiden jakamisesta.

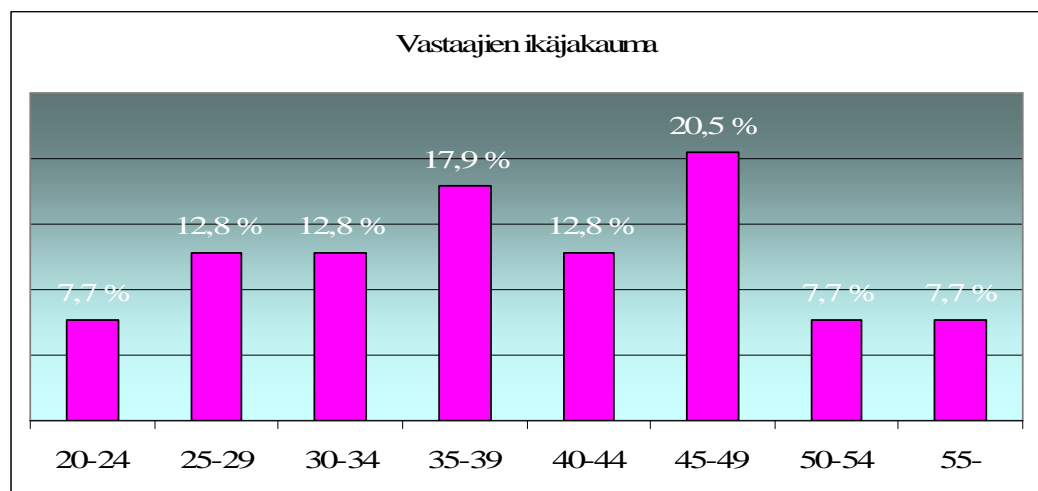
Tässä tutkimuksessa aineistot taulukoitiin ja analysoitiin Excel-ohjelman avulla. Kerättävästä tiedosta tarkasteltiin tutkimusongelmien mukaisesti muuttujien jakaumia (prosenttijakaumina) ja muuttujien välisiä yhteyksiä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin 52 kappaletta. Kyselyyn vastasi 40 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli näin ollen 76,9. Vastauksia analysoitaessa yksi kyselylomake jouduttiin hylkäämään vastausten epätarkkuuksien vuoksi. Tutkimukseen otettiin siis mukaan 39 vastaajan lomakkeet. Tutkimustuloksia ei analysoitu työpaikan mukaan, koska vastaajien osastokohtainen joukko olisi jäänyt pieneksi ja vastaajien anonyymiys olisi kärsinyt.

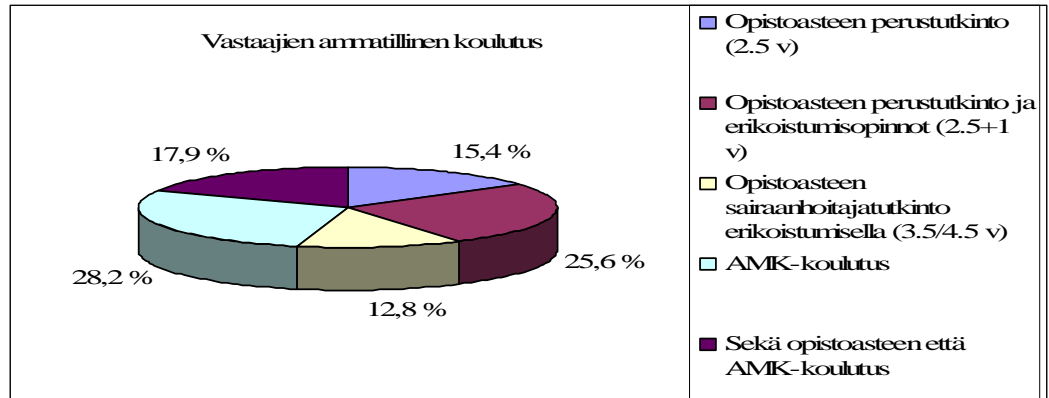
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien keski-ikä oli 39,5-vuotta. Vanhin vastaajista oli 58-vuotias ja nuorin 23-vuotias. Vastaajista suurin osa (20,5 %) oli iältään 45 - 49-vuotiaita. (Kuvio 2)



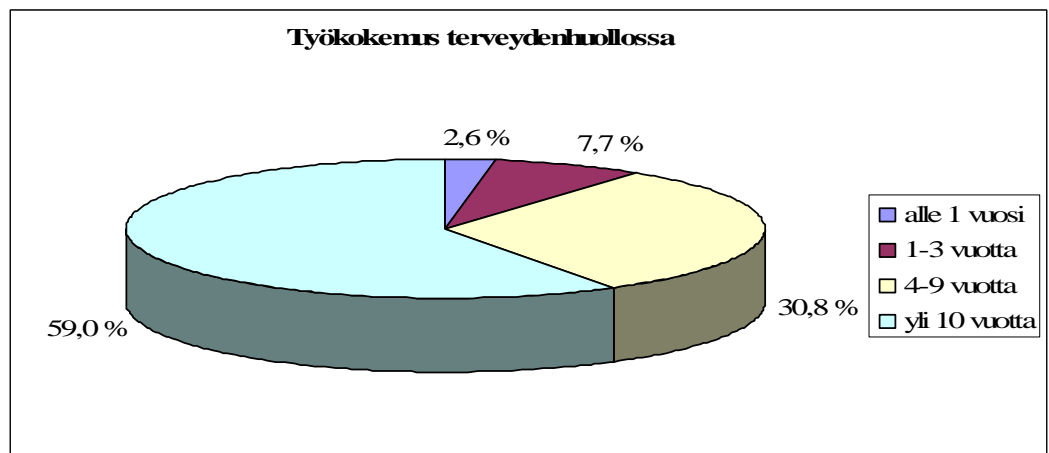
KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien (n=39) ikäjakauma

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 15,4 %:lla oli opistoasteen perustutkinto (2,5 vuotta). Opistoasteen perustutkinto ja erikoistumisopinnot (2,5+1 vuosi) oli 25,6 %:lla vastanneista. 12,8 % vastanneista oli suorittanut opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon erikoistumisella (3,5/4,5 vuotta). 28,2 %:lla vastanneista oli AMK-tutkinto ja 17,9 %:lla sekä opistoasteen että AMK-tutkinto. (Kuvio 3)



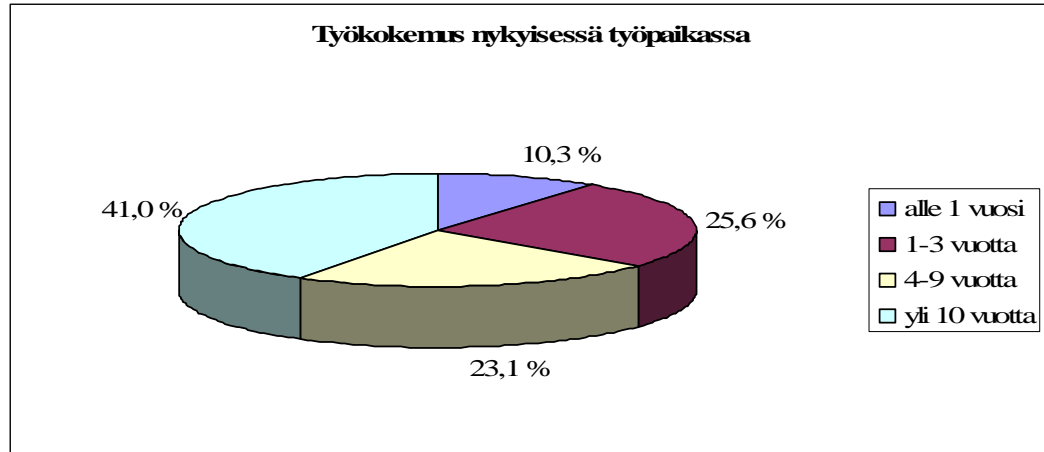
KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien ammatillinen koulutus

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yli puolella (59 %) oli työkokemusta terveydenhuollossa yli 10 vuotta. 30,8 %:lla vastanneista työkokemusta terveydenhuollossa oli 4-9 vuotta ja 10,3 %:lla vastanneista työkokemusta oli alle vuoden tai 1-3 vuotta. (Kuvio 4)



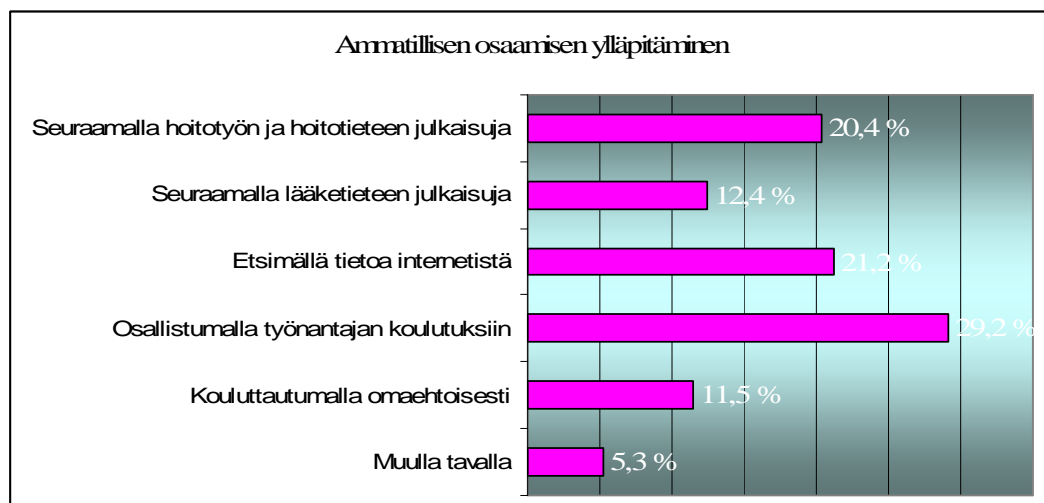
KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus terveydenhuollossa

Nykyisessä työpaikassaan, joko päivystyspoliklinikalla tai tarkkailuosastolla, 41 % vastaajista oli työskennellyt yli 10 vuotta. Vastaajista 25,6 % oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan 1-3 vuotta ja 23,1 % 4-9 vuotta. 10,3 % vastanneista oli työskennellyt alle vuoden nykyisessä työpaikassaan. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus nykyisessä työpaikassaan.

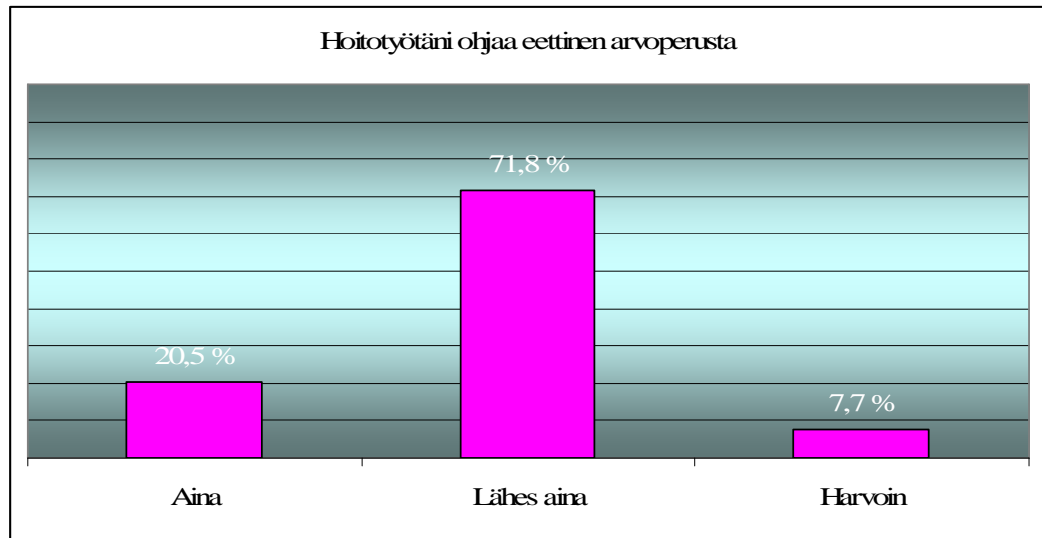
Kysymykseen siitä ”Miten pidät yllä ammatillista osaamistasi” 29,2 % vastasi osallistumalla työnantajan koulutuksiin. 20,4 % vastanneista sairaanhoitajista ilmoitti seuraavansa hoitotyön ja hoitotieteen julkaisuja ylläpitääkseen ammatillista osaamistaan ja 21,2 % ilmoitti etsivänsä tietoa internetistä. Lääketieteellisiä julkaisuja ilmoitti seuraavansa 12,4 % vastanneista sairaanhoitajista ja 11,5 % kouluttautui omaehtoisesti. Ammatillista osaamista ylläpidettiin myös muulla tavalla (5,3 %), kuten jatko-opinnoilla, keskustelemalla kollegoiden ja lääkäreiden kanssa, tekemällä keikkatyötä sekä ulkopuolisella koulutuksella. Yksi vastaajista ilmoitti, että hän ei ylläpidä ammatillista osaamistaan tällä hetkellä millään tavalla. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien tapa ylläpitää ammatillista osaamistaan.

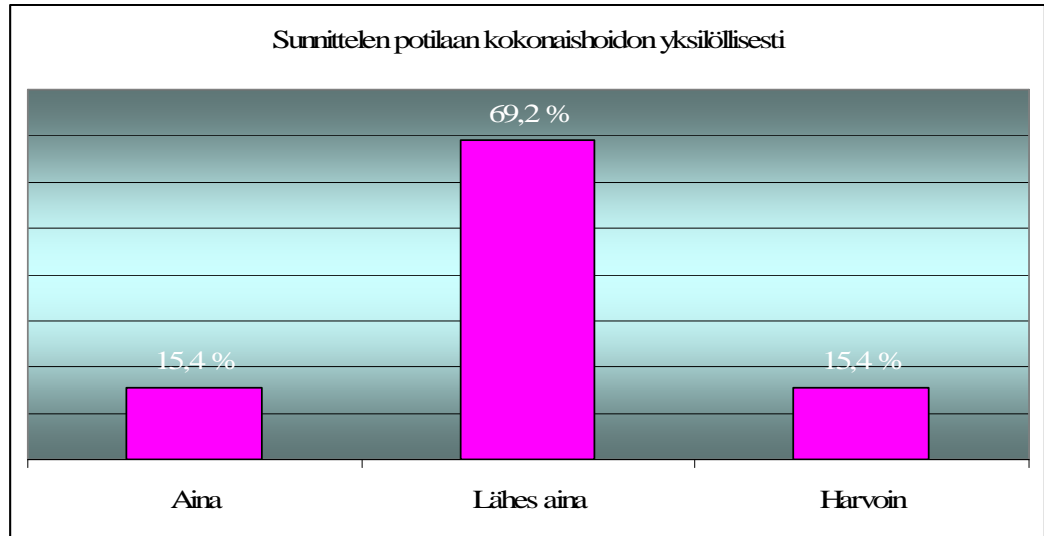
6.2. Ammatillista osaamista kuvaavat kysymykset

Tämän osion aluksi kartoitimme sairaanhoitajien kokemuksia tiedoistaan eri hoitotyön osa-alueilla. 71,8 % vastanneista sairaanhoitajista ilmoitti eettisen arvoperustan ohjaavan hoitotyötänsä lähes aina. 20,5 %:lla vastanneista sairaanhoitajista eettinen arvoperusta ohjasi hoitotyötä aina ja 7,7 %:lla harvoin. (Kuvio 7)



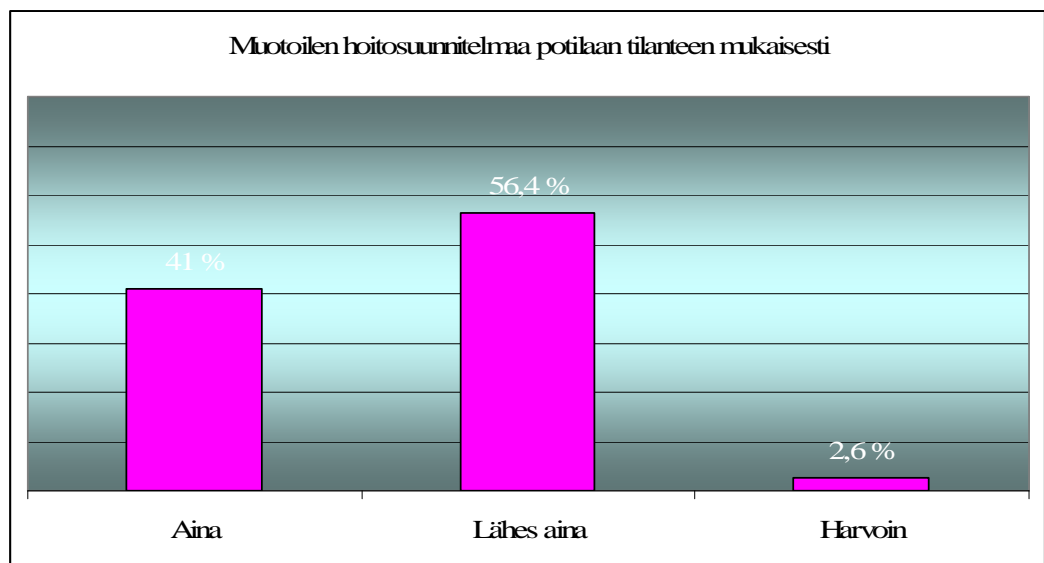
KUVIO 7. Sairaanhoitajien eettinen arvoperusta hoitotyön ohjaajana

Kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista 69,2 % ilmoitti suunnittelevansa potilaan kokonaishoidon lähes aina yksilöllisesti. Loput vastanneista ilmoittivat tekevänsä sen aina (15,4 %) tai harvoin (15,4 %). (Kuvio 8)



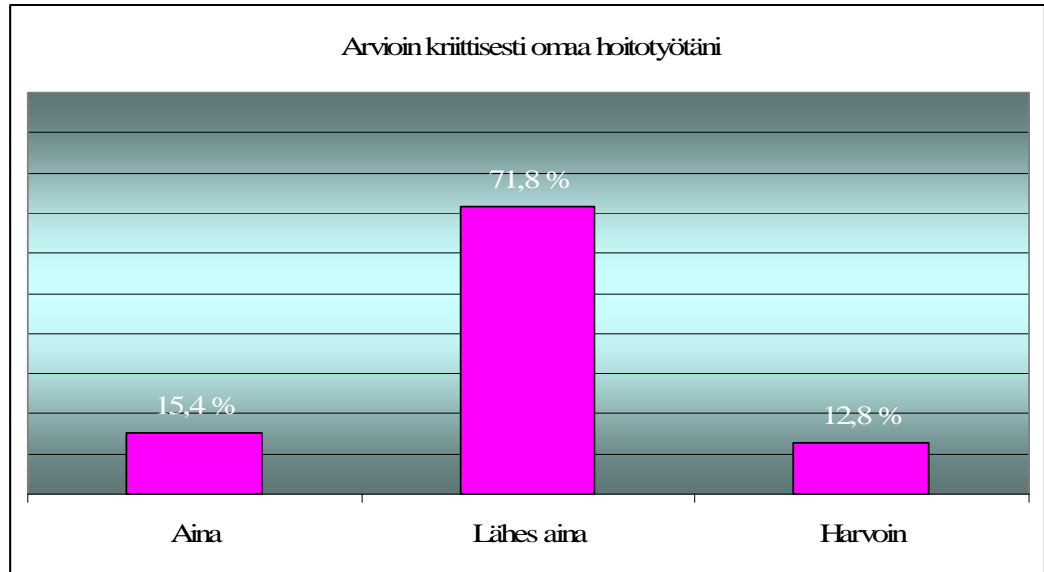
KUVIO 8. Kokonaishoidon yksilöllinen suunnittelu

56,4 % kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ilmoitti muokkaavansa lähes aina hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti. 41 % vastaajista muokkasi hoitosuunnitelmaa aina potilaan tilanteen mukaisesti ja 2,6 % harvoin. (Kuvio 9)



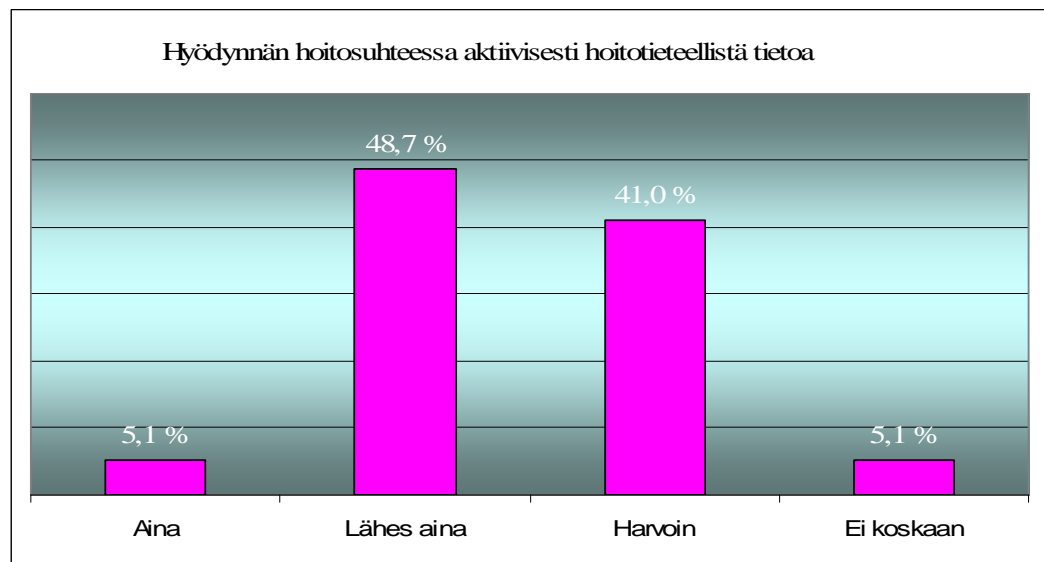
KUVIO 9. Hoitosuunnitelman muokkaus potilaan tilanteen mukaisesti

Kriittisesti omaa hoitotyötänsä arvioi kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista aina 15,4 %, 71,8 % lähes aina ja 12,8 % harvoin. (Kuvio 10)



KUVIO 10. Hoitotyön kriittinen arviointi

Kysyttäessä sitä, kuinka aktiivisesti sairaanhoitajat hyödyntävät hoitosuhteessa hoitotieteellistä tietoa, 5,1 % vastasi tekevänsä niin aina, 48,7 % lähes aina, 41 % hyödynsi hoitotieteellistä tietoa harvoin ja 5,1 % ei koskaan. (Kuvio 11)



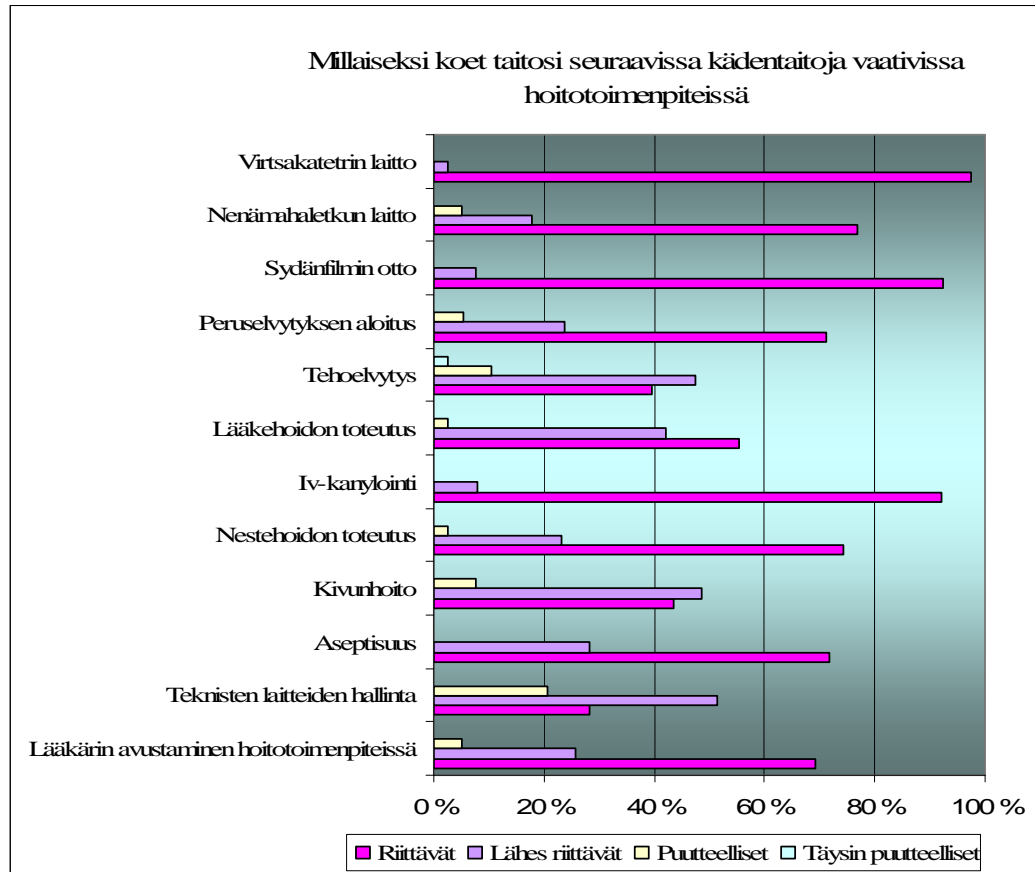
KUVIO 11. Hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitosuhteessa

6.3 Sairaanhoidajien käsityksiä kädentaitoja vaativissa toimenpiteissä

Sairaanhoidajista (n=39) 97,4 % koki omaavansa riittävät kädentaidot virtsakateterin laitossa ja 2,6 % koki omaavansa lähes riittävät taidot. Nenämahaletkun laitossa 76,9 % vastanneista sairaanhoidajista koki taitonsa riittäviksi, 17,9 % lähes riittäviksi ja 5,1 % puutteelliseksi. Sydänfilmin (EKG) ottamisessa 92,3 %:lla oli riittävät taidot ja 7,7 %:lla lähes riittävät. Peruselvytyksen aloittamisessa ja siihen liittyvissä kädentaidoissa 71,1 % vastaajista koki taitonsa riittäviksi, 23,7 % lähes riittäviksi ja 5,3 % puutteellisiksi. Tehoelvytyksessä kädentaidot olivat puutteellisia: 39,5 % sairaanhoidajista koki omaavansa riittävät kädentaidot tehoelvytyksen suhteen, 47,4 % koki taitonsa lähes riittäviksi, 10,5 % puutteellisiksi ja 2,6 % täysin puutteelliseksi. (Kuvio 12)

Sairaanhoidajista 55,3 % koki tutkimuksen mukaan omaavansa riittävän hyvät kädentaidot lääkehoidon toteutuksen suhteen. 42,1 %:lla oli tutkimuksen mukaan lähes riittävät ja 2,6 %:lla puutteelliset kädentaidot lääkehoidon toteutukseen. Suonensisäisen nesteyhteyden (iv-kanyloinnin) vaatimat kädentaidot riittäviksi kokivat 92,1 % vastanneista sairaanhoidajista ja 7,9 % arvioi taitonsa lähes riittäviksi. 74,4 % vastanneista sairaanhoidajista koki omaavansa riittävät kädentaidot nestehoidon toteuttamiseen. Lähes riittäviksi kädentaitonsa nestehoidon toteuttamisessa koki 23,1 % ja puutteelliseksi 2,6 % vastanneista. Kivunhoidon toteutuksessa tarvittavista kädentaidoista koki riittäviksi 43,6 % sairaanhoidajista. 48,7 % vastaajista koki taitonsa kivunhoidon toteutuksessa lähes riittäviksi ja 7,7 % puutteellisiksi. Aseptiikan suhteen kädentaidot koettiin riittäviksi 71,8 %:ssa vastauksissa ja lähes riittäviksi 28,2 %:ssa. (Kuvio 12)

28,2 % kyselyyn vastanneista sairaanhoidajista koki kädentaidot teknisten laitteiden (esim. potilasmonitorointilaitteet, hengityskoneet, CPAP) hallinnan suhteen riittäviksi. Lähes riittäviksi taitonsa koki 51,3 % ja puutteellisiksi 20,5 % vastanneista. Avustettaessa lääkäriä hoitotoimenpiteissä, kuten pleuradreenin laitto tai potilaan intubointi, 69,2 % sairaanhoidajista koki kädentaitonsa riittäviksi, 25,6 % lähes riittäviksi ja 5,1 % puutteellisiksi. (Kuvio 12)



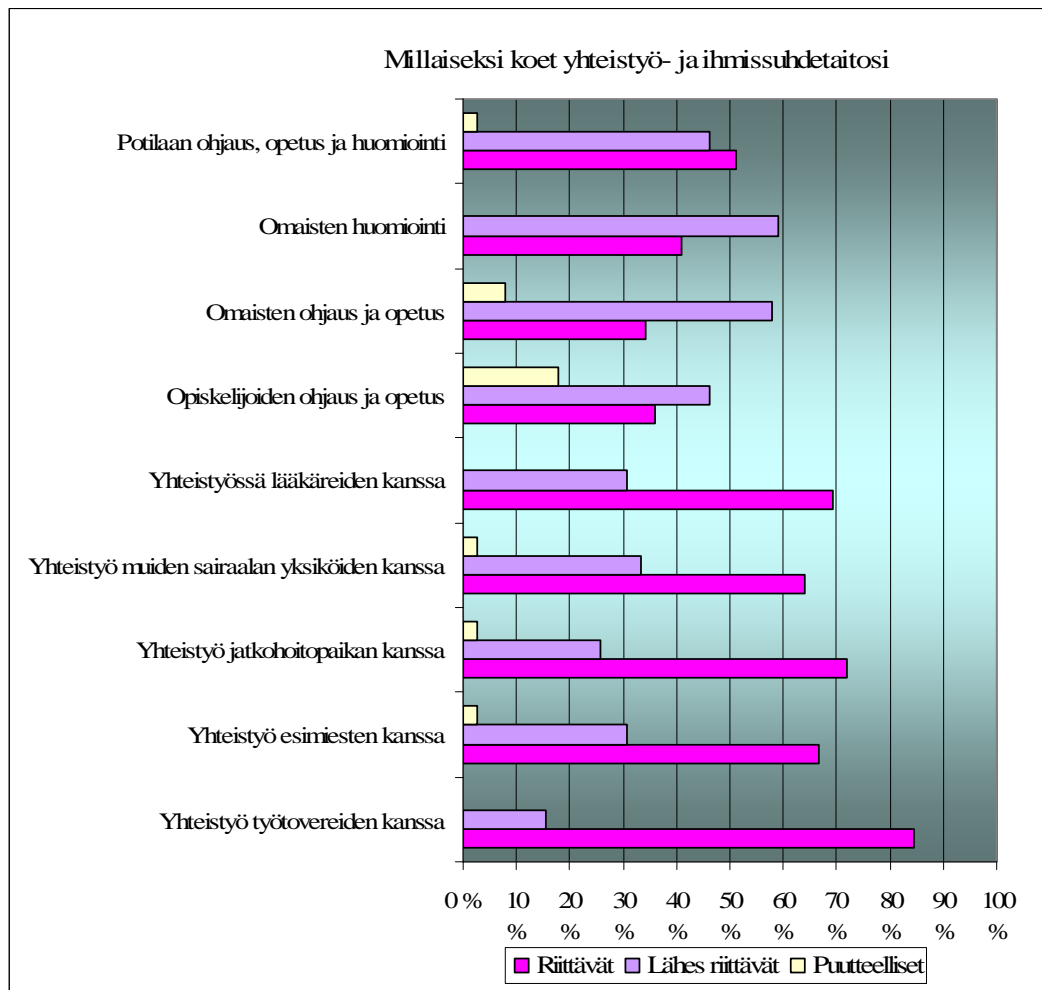
KUVIO 12. Käden taitoja vaativat hoitotoimenpiteet

6.4 Sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyö- ja ihmissuhdetaidoista

Potilaan ohjaus, opetus ja huomiointitaidot koki 51,3 % sairaanhoitajista riittäviksi. Lähes riittäviksi taitonsa koki 46,2 % ja puutteellisiksi 2,6 % vastanneista sairaanhoitajista. Omaisten huomiointiin riittävät taidot koki omaavansa 41 % vastanneista ja 59 % koki taitonsa lähes riittäviksi. Omaisten ohjauksen ja opetuksen suhteen 34,2 % vastanneista koki taitonsa riittäviksi, 57,9 % lähes riittäviksi ja 7,9 % puutteellisiksi. Opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa 35,9 % sairaanhoitajista koki taitonsa opiskelijaohjauksessa riittäviksi, 46,2 % lähes riittäviksi ja 17,9 % puutteellisiksi. (Kuvio 13)

Yhteistyötaidot koettiin pääsääntöisesti riittäviksi kaikilla kysytyillä alueilla. Yhteistyötaidot lääkäreiden kanssa koettiin riittäviksi 69,2 %:ssa vastauksista. 30,8 % sairaanhoitajista koki yhteistyötaitonsa lääkäreiden kanssa lähes riittäviksi. 64,1

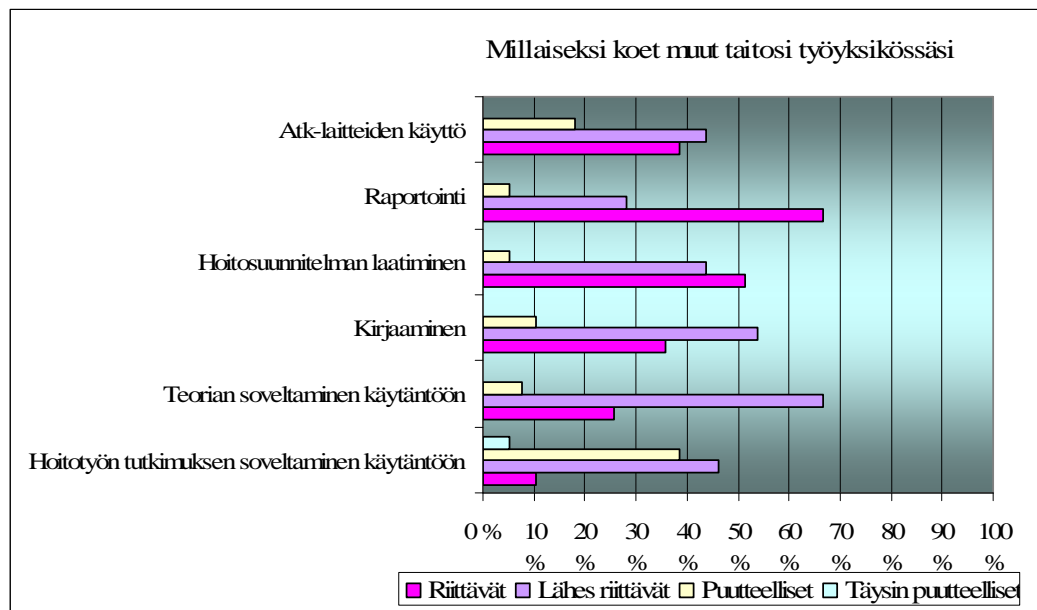
% vastanneista koki yhteistyötaitonsa riittäviksi yhteistyössä muiden sairaalan yksiköiden kanssa. Lähes riittäviksi taitonsa koki tällä osa-alueella 33,3 % ja puutteellisiksi 2,6 %. Yhteistyötaitonsa jatkohoitopaikan kanssa koki riittäväksi 71,8 % ja lähes riittäväksi 25,6 % vastanneista. 2,6 % sairaanhoitajista koki tässä puutteita. 66,7 % sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että heidän yhteistyötaitonsa esimiesten kanssa oli riittävää, 30,8 % koki esimiesten kanssa työskentelytaitonsa lähes riittäviksi ja 2,6 % puutteellisiksi. Yhteistyötaidot työtovereiden kanssa olivat kyselyn mukaan vahvimmat. Kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat kokivat yhteistyötaitonsa työtovereiden kanssa joko riittäviksi tai lähes riittäviksi. 84,6 % vastanneista oli sitä mieltä, että taidot olivat riittävät ja 15,4 % sitä mieltä, että ne olivat lähes riittävät. (Kuvio 13)



KUVIO 13. Yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot

6.5 Sairaanhoidajien käsityksiä muista taidoistaan työyksikössä

Sairaanhoidajista 38,5 % oli sitä mieltä, että heidän taitonsa olivat atk-laitteiden käytössä riittävät. 43,6 % koki taitonsa lähes riittäviksi ja 17,9 % puutteellisiksi. Raportoinnissa 66,7 % koki taitonsa riittäviksi, 28,2 % lähes riittäviksi ja 5,1 % puutteellisiksi. Hoitosuunnitelman laatimisessa riittävät taidot oli 51,3 %:lla vastanneista sairaanhoidajista, 43,6 %:lla lähes riittävät ja puutteelliset taidot 5,1 %:lla. Kirjaamisessa riittävät taidot oli 35,9 %:lla, lähes riittävät taidot 53,8 %:lla ja puutteelliset taidot 10,3 %:lla. Sairaanhoidajilla teorian soveltamisessa käytäntöön oli riittävät taidot 25,6 %:lla, lähes riittävät taidot 66,7 %:lla ja puutteellisiksi taitonsa koki 7,7 % vastaajista. 10,3 %:a vastaajista koki taitonsa hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työssään riittäviksi, 46,2 % lähes riittäviksi, 38,5 % puutteellisiksi ja 5,1 % täysin puutteellisiksi. (Kuvio 14)



KUVIO 14. Muut taidot työyksikössä

6.6 Taustamuuttujien yhteys ammattipätevyyteen

Tässä osiossa kartoitimme, mikä yhteys taustamuuttujilla (ikä, ammattitutkinto ja työkokemus terveydenhuollossa) oli sairaanhoitajien kokemaan ammattipätevyyteen. Olemme tähän nostaneet esiin merkittävimpiä tuloksia. Kaikki tulokset ovat taulukoina tämän opinnäytetyön liitteenä.

6.6.1 Hoitajien ikä

Verrattaessa taustamuuttujien yhteyttä vastanneiden sairaanhoitajien ikään, ja oimme ikäryhmät neljään (4) kategoriaan: 20–29-vuotta, 30–39- vuotta, 40–49-vuotta ja 50- vuotta tai yli. Ammatillista pätevyyttä kuvaavissa kysymyksissä kartoitimme sairaanhoitajien tietoja eri hoitotyön osa-alueilla. Kysyttäessä *potilaan kokonaishoidon yksilöllistä suunnittelua* 62,5 % 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista vastasi suunnittelevansa potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti aina tai lähes aina ja 37,5 % harvoin. Kaikissa muissa ikäryhmissä vastanneista sairaanhoitajista potilaan kokonaishoidon suunnitteli yksilöllisesti aina tai lähes aina 84,6 – 100 %. Kysyttäessä *oman hoitotyön kriittistä arviointia*, 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista 84,6 – 100 % vastasi tekevänsä niin aina tai lähes aina. 50-vuotiaista tai yli vastanneista sairaanhoitajista omaa hoitotyötänsä arvioi kriittisesti lähes aina 66,7 % ja harvoin 33,3 %. Kysymykseen *hoitotieteellisen tiedon aktiivisesta hyödyntämisestä hoitosuhteessa*, 62,5 % 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista vastasi tekevänsä niin harvoin. Puolet (50 %) 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista hyödynsi harvoin tai ei koskaan aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa hoitosuhteessa. 37,8 % 40–49-vuotiaista kysymykseen vastanneista sairaanhoitajista hyödynsi harvoin tai ei koskaan aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa hoitosuhteessa ja 50- vuotiaista tai yli sairaanhoitajista harvoin 50 %.(Taulukko 1, LIITE 4)

Verrattaessa sairaanhoitajien iän merkitystä kädentaitoihin *virtsakatetrin laittotaidossa* ikäryhmässä 50- vuotta tai yli 16,7 % sairaanhoitajista vastasi omaavansa lähes riittävät ja 83,3 % riittävät kädentaidot, kaikissa muissa ikäryhmissä virtsakatetrin laittotaidot koettiin 100 %:sti riittäviksi. *Nenä-mahaletkun laitossa* ja *peruselvytyksen aloituksessa* 30–39-vuotiailla sairaanhoitajilla kaikilla (100 %) oli

joko riittävät tai lähes riittävät kädentaidot. 20–29-vuotiaiden sairaanhoitajien ikäryhmässä 75 % vastanneista koki taitonsa nenä-mahaletkun laitossa ja peruselvytyksen aloituksessa riittäviksi tai lähes riittäviksi, ja puutteellisiksi 25 % vastanneista. *Tehoelvytyksessä* 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä 50 %:lla vastanneista sairaanhoitajista oli riittävät tai lähes riittävät taidot, puolella tämän ikäryhmän vastanneista sairaanhoitajista taidot tehoelvytyksessä olivat joko puutteelliset (37,5 %) tai täysin puutteelliset (12,5 %). *Lääkehoidon toteutuksessa, ivkanyloinnissa ja nestehoidon toteutuksessa* 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä kaikilla vastanneilla sairaanhoitajilla oli riittävät tai lähes riittävät taidot. Ikäryhmässä 50-vuotta tai yli vastanneet sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon toteutuksen, ivkanyloinnin ja nestehoidon toteutuksen taidot 83,3 %:sti riittäviksi tai lähes riittäviksi, 16,7 % vastanneista sairaanhoitajista koki tässä ikäryhmässä (50 vuotta tai yli) taitonsa puutteellisiksi. *Kivunhoidossa* puutteelliseksi taitonsa koki neljännes (25 %) 20–29-vuotiaista vastanneista sairaanhoitajista, ja ikäkategoriassa 50-vuotiaista tai yli 16,7 % koki taitonsa puutteelliseksi kivunhoidossa. Loput kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kaikista ikäryhmistä kokivat taitonsa kivunhoidossa riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Teknisten laitteiden hallinnassa* 20–29-vuotiaista kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista 37,5 %, 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista 16,7 % ja 40–49-vuotiaista sairaanhoitajista 7,7 % koki taitonsa puutteellisiksi. Muut vastaajat kokivat taitonsa teknisten laitteiden hallinnassa joko riittäviksi tai lähes riittäviksi. Kysyttäessä sairaanhoitajien *taitoja lääkärin avustamiseen hoitotoimenpiteissä* ikäryhmässä 30–39-vuotta, 40–49-vuotta sekä 50-vuotta ja yli kaikki vastanneet sairaanhoitajat kokivat taitonsa joko riittäviksi tai lähes riittäviksi. 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista 75 % vastasi taitonsa riittäväksi tai lähes riittäväksi ja 25 % vastasi kokevansa taitonsa lääkärin avustamiseen puutteelliseksi. (Taulukko 2, LIITE 5)

Verrattaessa sairaanhoitajien ikää suhteessa yhteistyötaitoihin kohdassa *potilaan ohjaus, opetus ja huomiointi* 40–49-vuotiaiden sairaanhoitajien ryhmässä 7,7 % vastanneista sairaanhoitajista koki taitonsa puutteellisiksi, kaikkien muiden vastaajien, muissa ikäryhmissä, kokiessa taitonsa riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Omaisten ohjauksessa ja opetuksessa* 30–39-vuotiaista kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 8,3 % ja 40–49-vuotiaista vastanneista sairaanhoitajista 15,4 % koki

taitonsa puutteellisiksi, kaikkien muiden ikäryhmien kohdalla taidot omaisten ohjaukseen ja opetukseen koettiin riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa* puutteellisiksi taitonsa koki puolet (50 %) 20–29-vuotiaista, 8,3 % 30–39-vuotiaista ja 15,4 % 40–49-vuotiaista vastanneista sairaanhoitajista muiden kokiessa taitonsa riittäviksi tai lähes riittäviksi kaikissa ikäryhmissä. (Taulukko 3, LIITE 6)

Muiden taitojen osalta *atk-laitteiden käytössä* 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista neljäsosa (25 %), 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista 16,7 %, 40–49-vuotiaista sairaanhoitajista 15,4 % ja 50-vuotta tai yli 50-vuotiaista sairaanhoitajista 16,7 % koki taitonsa puutteellisiksi, muiden kokiessa taitonsa riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Raportoinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa* 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista 8,3 % ja 50-vuotta tai yli ikäkategoriassa 16,7 % sairaanhoitajista koki taitonsa puutteellisiksi. Raportoinnissa muut ikäryhmät kokivat taitonsa riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Hoitosuunnitelman laatimisessa* 20–29-vuotiaista kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 37,5 % koki taitonsa riittäviksi ja 62,5 % lähes riittäviksi. 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista hoitosuunnitelman laatimiseen riittävät taidot olivat 58,3 %:lla ja 50-vuotta tai yli ikäkategoriassa riittävät taidot hoitosuunnitelman laatimiseen oli puolella (50 %) vastanneista sairaanhoitajista. *Kirjaamisessa* puutteellisiksi taitonsa koki 30–39-vuotiaista kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista joka neljäs (25 %) ja 50-vuotta tai yli ikäkategoriassa 16,7 %. Kaikissa muissa ikäryhmissä sairaanhoitajat kokivat taitonsa kirjaamisessa riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Teorian soveltamisessa käytäntöön* 14,3 %:lla ikäryhmän 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista oli riittävät taidot ja 85,7 %:lla lähes riittävät taidot. Ikäryhmän 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista 41,7 % vastanneista koki taitonsa riittäviksi teorian soveltamisessa käytäntöön, lähes riittäviksi joka kolmas (33,3 %) ja puutteellisiksi neljäs osa (25 %). 40–49-vuotiaiden sairaanhoitajien ikäryhmässä riittävät taidot teorian soveltamisessa käytäntöön oli 30,8 %:lla ja lähes riittävät 69,2 %:lla vastaajista. Ikäryhmässä 50-vuotta tai yli 16,7 % vastanneista sairaanhoitajista koki taitonsa teorian soveltamisessa käytäntöön riittäviksi, 83,3 % lähes riittäviksi ja 16,7 % puutteellisiksi. *Hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työssä* riittävät taidot oli ikäryhmän 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista joka neljännellä (25 %) ja ikäryhmän 40–49-vuotiaista sairaanhoitajista 7,7 %:lla.

Puutteellisiksi taitonsa hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työssä koki 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista 37,5 %, 30–39-vuotiaista sairaanhoitajista 41,7 %, 40–49-vuotiaista sairaanhoitajista 38,5 % ja ikäryhmän 50-vuotta tai yli sairaanhoitajista yli puolet (50 %). Täysin puutteellisiksi taitonsa hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työssä koki ikäryhmän 40–49-vuotiaista sairaanhoitajista 7,7 %. (Taulukko 4, LIITE 7)

6.6.2 Ammatillinen koulutus

Hoitotyön osa-alueen kysymykseen *hoitotyötäni ohjaa eettinen arvoperusta* harvoin vastasi opistoasteen perustutkinnon ja erikoistumisopinnot suorittaneista sairaanhoitajista 10 %, AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista 9,1 % ja sekä opistoasteen että AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista 16,7 %, loppujen sairaanhoitajien vastatessa muissa ryhmissä aina tai lähes aina. Kysymykseen *suunnittelen potilaan kokonaisuhoidon yksilöllisesti* harvoin vastasi opistotason perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 %, opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon erikoistumisella suorittaneista sairaanhoitajista 33,3 % ja AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista 27,3 %, muiden sairaanhoitajien vastatessa kaikissa ryhmissä aina tai lähes aina. *Arvioin kriittisesti omaa hoitotyötäni*-kysymykseen harvoin vastasi 33,3 % opistoasteen perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista, 20 % opistoasteen perustutkinnon ja erikoistumisopinnot suorittaneista sairaanhoitajista ja sekä opistoasteen että AMK-koulutuksen suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 % muiden sairaanhoitajien arvioidessa kriittisesti omaa hoitotyötänsä aina tai lähes aina. Kysymykseen *hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa*, en koskaan vastasi opistoasteen perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 % ja AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista 9,1 %. Harvoin sitä vastasi hyödyntävänsä opistoasteen perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista 66,7 %, opistoasteen ja erikoistumisopinnot suorittaneista sairaanhoitajista 40 %, AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista 54,5 % ja sekä opistoasteen että AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista 16,7 %. Opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon erikoistumisella suorittaneista sairaanhoitajista aina vastasi 66,7 % ja lähes aina 33,3 %. (Taulukko 5, LIITE 8)

Verrattaessa kädentaitoja kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien koulutustaustaan opistoasteen perustutkinnon suorittaneista 16,7 %:lla oli puutteellisia taitoja lääke- ja nestehoidon toteutuksessa sekä kivunhoidossa ja 33,3 %:lla saman koulutustaustan omaavilla sairaanhoitajilla oli puutteellisia taitoja teknisten laitteiden hallinnassa. Kaikissa muissa kysymyksissä opistoasteen perustutkinnon suorittaneilla sairaanhoitajilla oli riittävät tai lähes riittävät taidot. Opistoasteen perustutkinnon erikoistumisopinnoilla suorittaneilla sairaanhoitajilla oli kaikissa kädentaitoja koskevilla kysymyksissä riittävät tai lähes riittävät kädentaidot. Opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon suorittaneista vastaajista 16,7 %:lla oli puutteita tehoelvytyksessä ja 33,3 %:lla teknisten laitteiden hallinnassa. 18,2 %:lla AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista oli puutteelliset taidot nenä-mahaletkun laitossa, perus- ja tehoelvytyksessä, kivunhoidossa ja lääkärin avustamisessa hoitotoimenpiteissä. Lisäksi 27,3 % AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista koki omaavansa puutteelliset taidot teknisten laitteiden hallinnassa. Sekä opistoasteen että AMK-koulutuksen suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 % vastasi hallitsevansa puutteellisesti sydänfilmin oton, tehoelvytyksen ja teknisten laitteiden hallinnan. Kaikkiin muihin kysymyksiin he vastasivat taitonsa olevan riittävät tai lähes riittävät. (Taulukko 6, LIITE 9)

Yhteistyötaitojen osalta 16,7 % opistoasteen perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista vastasi, että heillä oli puutteelliset taidot *omaisten ohjauksessa* ja *yhteistyössä jatkohoitopaikan kanssa*. Kaikissa muissa osa-alueissa heillä oli riittävät tai lähes riittävät taidot. 10 % opistoasteen perustutkinnon ja erikoistumisopinnot suorittaneista sairaanhoitajista vastasi, että heillä oli puutteelliset taidot sekä *omaisten* että *opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa*. Kaikilla muilla osa-alueilla heidän taitonsa olivat riittävät tai lähes riittävät. AMK-koulutuksen suorittaneista sairaanhoitajista 36,4 %:lla vastanneista oli puutteelliset taidot *opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa* ja 9,1 %:lla puutteelliset taidot *yhteistyössä muiden sairaalan yksiköiden sekä esimiesten välillä*. Sekä opistoasteen että AMK-koulutuksen suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 %:lla oli puutteelliset taidot *potilaan ohjauksessa, opetuksessa ja huomioidinnissa, omaisten ohjauksessa ja opetuksessa* sekä *opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa*. Kaikissa muissa yhteistyötaidoissa heillä oli riittävät tai lähes riittävät taidot. (Taulukko 7, LIITE 10)

Muiden taitojen osalta opistoasteen perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 % vastasi, että heillä oli puutteelliset taidot *raportoinnissa, hoitosuunnitelman laatimisessa ja teorian soveltamisessa käytäntöön*. Hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työssä 66,7 %:lla opistoasteen suorittaneista sairaanhoitajista oli puutteelliset taidot, 16,7 %:lla täysin puutteelliset ja lopuilla 16,7 %:lla oli lähes riittävät taidot. 60 % opistoasteen perustutkinnon ja erikoistumisopinnot suorittaneista sairaanhoitajista koki omaavansa lähes riittävät taidot *hoitotyön tutkimuksen soveltamiselle käytännön työssä*, 30 % vastanneista koki omaavansa puutteelliset ja 10 % täysin puutteelliset taidot. Opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon erikoistumisella suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 % koki omaavansa puutteelliset taidot atk-laitteiden käytössä, kirjaamisessa ja teorian soveltamisessa käytäntöön, lisäksi 33,3 % tämän ryhmän sairaanhoitajista koki taitonsa puutteellisiksi hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työhön. 27,3 %:lla AMK-koulutuksen saaneista sairaanhoitajista oli puutteellisia taitoja atk-laitteiden käytössä, 9,1 %:lla teorian soveltamisessa käytäntöön ja 36,4 %:lla hoitotyön tutkimuksen soveltamisessa käytännön työhön, Kaikissa muissa taidoissa hoitajilla oli riittävät tai lähes riittävät taidot. Sekä opistoasteen että AMK-koulutuksen suorittaneista sairaanhoitajista 16,7 %:lla oli puutteelliset taidot atk-laitteiden käytössä ja 33,3 %:lla hoitotyön soveltamisessa käytännön työhön. (Taulukko 8, LIITE 11)

6.6.3 Työkokemus terveydenhuollossa

Verrattaessa terveydenhuollossa kertynyttä työkokemusta taustamuuttujana tutkimusongelmiin, vastaukset jaettiin kahteen ryhmään: 0-9- vuotta ja 10 vuotta tai yli työkokemusta terveydenhuollossa. Hoitotyön osa-alueen kysymykseen *suunnitellen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti* 26,7 % 0-9- työkokemusvuotta terveydenhuollossa omaavista sairaanhoitajista vastasi tekevänsä niin aina, 53,3 % lähes aina ja joka viides (20 %) harvoin. 10- vuotta tai yli työkokemusta terveydenhuollossa omaavista sairaanhoitajista 8,3 % suunnitteli potilaan kokonaishoidon aina yksilöllisesti, 79,2 % lähes aina ja 12,5 % harvoin. Kysymykseen *arvioin kriittisesti omaa hoitotyötäni* 13,3 % 0-9- vuotta työkokemusta omaavista sairaanhoitajista ja 16,7 % 10- vuotta tai yli työkokemusta omaavista sairaanhoitajista vastasi

tekevnsä niin harvoin, muiden vastatessa aina tai lähes aina. *Hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa hyödynsi* aina tai lähes aina 46,7 % 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista ja 54,2 % 10 työkokemusvuotta tai yli omaavista sairaanhoitajista, muiden vastatessa harvoin tai ei koskaan. (Taulukko 9, LIITE 12)

Verrattaessa kädentaitoja työkokemukseen nenä-mahaletkun laitossa ja peruselvytyksen aloituksessa 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista 13,3 % ilmoitti taitonsa puutteellisiksi. Tehoelvytyksessä riittäviksi taitonsa koki 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista joka kolmas (33,3 %) ja 39,1 % niistä sairaanhoitajista, joilla työkokemusta oli 10 -vuotta tai enemmän. Puutteellisiksi taitonsa tehoelvytyksessä koki joka viides (20 %) ja täysin puutteellisiksi 6,7 % 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista. 10 vuotta tai enemmän työkokemusta omaavista sairaanhoitajista 4,3 % koki taitonsa tehoelvytyksessä puutteellisiksi. Lääkehoidon toteutuksessa, iv-kanyloinnissa ja nestehoidon toteutuksessa 10 vuotta tai enemmän työkokemusta omaavista sairaanhoitajista 4,2 % koki taitonsa puutteellisiksi, muiden sairaanhoitajien kokiessa taitonsa riittäviksi tai lähes riittäviksi kussakin ryhmässä. Aseptisuudessa 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista taitonsa koki riittäviksi 80 % vastaajista ja 62,5 % 10 vuotta tai enemmän työkokemusta omaavista sairaanhoitajista, muiden kokiessa taitonsa lähes riittäviksi molemmissa ryhmissä. Teknisten laitteiden hallinnassa puutteellisiksi taitonsa koki 33,3 % 0-9 työkokemusvuotta ryhmässä ja 16,7 % 10 vuotta tai enemmän ryhmässä. (Taulukko 10, LIITE 13)

Yhteistyötaitojen kohdassa *potilaan ohjaus, opetus ja huomiointi* 60 % 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista ilmoitti taitonsa riittäviksi ja 40 % lähes riittäviksi. Kymmenen tai enemmän työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista 45,8 % ilmoitti taitonsa riittäviksi potilaan ohjauksessa, opetuksessa ja huomiointissa, puolella (50 %) taidot olivat lähes riittävät ja 4,2 %:lla puutteelliset. *Omaisten huomiointissa* 53,3 % 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista koki taitonsa riittäviksi ja 46,7 % lähes riittäviksi. 10 vuotta tai enemmän työkokemulleista sairaanhoitajista riittävät taidot omaisten huomiointiin oli joka kolmanneksella (33,3 %) ja lähes riittävät 66,7 %:lla vastanneista. *Omaisten ohjaus*

ja opetus taidot riittäviksi ilmoitti 46,7 % 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista ja lähes riittäviksi 53,3 %. 10 vuotta tai enemmän työskennelleistä sairaanhoitajista riittävät taidot omaisten ohjaukseen ja opetukseen oli joka neljännellä (25 %), lähes riittävät 62,5 %:lla ja puutteelliset 12,5 %:lla. *Opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa* 20 % 0-9-työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista koki taitonsa riittäviksi, 46,7 % lähes riittäviksi ja 33,3 % puutteellisiksi. 10 vuotta tai enemmän työskennelleistä sairaanhoitajista 45,8 % koki taitonsa riittäviksi, 45,8 % lähes riittäviksi ja 8,3 % puutteellisiksi. (Taulukko 11, LIITE 14)

Muiden taitojen osalta *atk-laitteiden käytössä* puutteelliset taidot oli 0-9 työkokemusvuotiaiden ryhmässä joka viidennellä (20 %) sairaanhoitajalla ja 10 vuotta tai enemmän työkokemusta omaavien ryhmässä 16,7 %:lla, muiden ilmoittaessa taitonsa riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Raportoinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa* puutteellisiksi taitonsa koki 8,3 % 10 työkokemusvuotta tai enemmän omaavista sairaanhoitajista muiden ilmoittaessa taitonsa riittäviksi tai lähes riittäviksi. *Kirjaamisessa* riittäviksi taitonsa ilmoitti joka neljäs (25 %), lähes riittäviksi 62,5 % ja puutteellisiksi 12,5 % 10 työkokemusvuotta tai enemmän omaavista sairaanhoitajista. 0-9 työkokemusvuotta omaavien sairaanhoitajien ryhmässä riittävät taidot kirjaamisessa oli 53,3 %:lla, lähes riittävät 40 %:lla ja puutteelliset 6,7 %:lla vastanneista. *Hoitotyön tutkimuksen soveltaminen käytännössä* kysymykseen riittäviksi taitonsa ilmoitti 0-9 työkokemusvuotta omaavista sairaanhoitajista 13,3 %, lähes riittäviksi 53,3 % ja puutteellisiksi 33,3 %. 10 työkokemusvuotta tai enemmän omaavien sairaanhoitajien ryhmässä riittävät taidot hoitotyön tutkimuksen soveltamiseen käytännössä oli 8,3 %:lla, lähes riittävät 41,7 %:lla, puutteelliset 41,7 %:lla ja täysin puutteelliset 8,3 %:lla vastanneista sairaanhoitajista. (Taulukko 12, LIITE 15)

6.7 Avoimet vastaukset

Avoimien vastausten osalta kaikki vastaukset avattiin kirjoittamalla ne ensin puhtaaksi tietokoneelle. Tämän jälkeen vastauksista eroteltiin vahvuuksia ja heikkouksia kuvaavat ilmaisut. Ilmaisut lajiteltiin siten, että samaa tarkoittavat ilmaisut ja asiat kerättiin omiin aihealueisiin.

Avoimien vastausten osalta, kysyttäessä vahvuuksia ja heikkouksia, suurimmaksi ryhmäksi vastaajien keskuudessa nousivat luonteen piirteitä koskevat ominaisuudet (49 mainintaa). Näitä olivat vahvuuksien osalta mm. rauhallisuus, pitkäpinnaisuus, empaattisuus, huolellisuus, luotettavuus, avoimuus ja sopeutuvuus. Heikkouksina esitettiin mm. lyhytpinnaisuus, ennakointikyvyn ja suunnitelmallisuuden puutteellisuus, ulosannin heikkous ja arkuus.

Vahvuuksina nähtiin (12 mainintaa) hyvät sosiaaliset-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Niin ikään vahvuutena nähtiin myös pitkä työkokemus (10 mainintaa). Heikkoutena lyhyen työkokemuksen mainitsi 2 vastaajaa. Hyvät kädentaidot vahvuudekseen mainitsi 7 vastaajaa.

Muina vahvuuksina (13 mainintaa) esitettiin yksittäisiä asioita mm. atk- ja teknistenlaitteiden hallinta, itsensä kehittäminen ja kiinnostus omaan työhön, hyvät opetus- ja ohjaustaidot sekä kyky huomioda potilas yksilönä. Heikkouksina (12 mainintaa) esille tuotiin mm. huono kielitaito, vähäinen teoriatieto, puutteelliset elvytystaidot, atk-taitojen ylläpitäminen ja sen, että kaikkea ei hallitse.

Ulkoisista tekijöistä, kiire, väsymys ja jaksaminen johtuvia mainintoja, oli yhdeksän.

”Ainainen kiire ja väsymys alkaa näkyä työssä”

”Ajoittainen kärsimättömyys liittyen kiireeseen”

”Työväsymyksen aiheuttama välinpitämättömyys ja haluttomuus kehittää itseään ja ammattitaitoaan”

”Kiire tilanteissa sortuminen ”liukuhihnatyöskentelyyn”

Avoimeen kysymykseen siitä, miten kehittäisit ammattitaitoasi, 17 vastaajaa ilmoitti koulutuksen ja kouluttautumisen ilman tarkempaa määrittystä siitä, minkälaista ja kenen tarjoamaa koulutusta he tarkoittivat. Viisi vastaajaa mainitsi työkierron ja viisi vastaajaa työpaikkakoulutuksen tavaksensa tai keinoksensa kehittää omaa ammattitaitoaan.

Omaa ammattitaitoa kehittävää koulutusta toivottiin mm. atk-taidoista (2 mainintaa), kipsauksesta (3 mainintaa) ja lääkehoidosta (3 mainintaa). Lisäksi mainittiin kirjaaminen, kielikoulutus, elvytys ja ensihoito koulutustarpeena. Yksittäisiä keinoja ammattitaidon kehittämiseen ilmoitettiin mm. kirjallisuuden lukeminen, oman alan seuraaminen, vertaisarviointi ja työpaikan vaihto.

”Ammattitaito kehittyy jos uutta hankittua tietoa saa soveltaa käytäntöön”

”Tilanteiden läpikäyminen (elvytyksen jälkeen)”

”Syventää akuuttihoitotyöhön liittyviä oppeja lisäkoulutuksella”

”Toimenpidekeskeisessä yksikössä työ tekijäänsä opettaa”

6.8 Tutkimustulosten yhteenveto

Valtaosa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista suunnitteli potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti, muokkasi hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti, arvioi kriittisesti omaa hoitotyötään sekä ilmoitti, että hoitotyötänsä ohjasi eettinen arvoperusta aina tai lähes aina. Verrattaessa näitä taitoja taustamuuttujiin, havaittiin, että 20–29-vuotiaista sairaanhoitajista hieman alle puolet suunnitteli potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti harvoin ja yli 50-vuotiaista sairaanhoitajista kolmannes arvioi kriittisesti omaa hoitotyötänsä harvoin. Koulutuksella oli vaikutusta potilaan kokonaishoidon suunnitteluun yksilöllisesti siten, että kolmasosa opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon erikoistumisella ja AMK-koulutuksen suorittaneista sairaanhoitajista vastasi tekevänsä niin harvoin. Opistoasteen perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista kolmasosa arvioi kriittisesti omaa hoitotyötänsä harvoin. Työkokemuksella ei ollut merkitystä näillä hoitotyön osa-alueilla. Hoitotieteellisen tiedon aktiivisessa hyödyntämisessä hoitosuhteessa kaikkien vastanneiden vastaukset jakautuivat siten, että hieman yli puolet sairaanhoitajista hyödynsi sitä aina tai lähes aina ja loput harvoin tai eivät koskaan. Iällä oli merkitystä vain 20–29-vuotiaiden sairaanhoitajien kohdalla, joista yli puolet kertoi hyödyntävänsä hoitotieteellistä tietoa aktiivisesti hoitosuhteessa harvoin. Koulustausta vaikutti siten, että opistoasteen perustutkinnon suorittaneista sairaanhoitajista lähes kaikki ja AMK-koulutuksen saaneista kaksi kolmasosaa vastasi, että hyödynsivät hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa harvoin tai ei koskaan.

Yksittäisiä kädentaitoja kysyttäessä eniten puutteita esiintyi peruselvytyksessä, tehoelvytyksessä, lääkehoidon toteutuksessa ja kivunhoidossa. Puutteet näissä esiintyivät 20–29-vuotiaiden ja 50- vuotta tai yli sairaanhoitajien ikäryhmissä. Ammatillisella koulutuksella oli merkitystä siten, että eniten puutteellisia tai täysin puutteellisia kädentaitoja oli opistoasteen perustutkinnon saaneilla ja AMK-koulutuksen suorittaneilla sairaanhoitajilla. Eniten työkokemus vaikutti tehoelvytyksen hallintaan, jossa lähes kolmasosalla 0-9 työkokemusvuotta omaavilla sairaanhoitajilla oli puutteelliset tai täysin puutteelliset kädentaidot. Kädentaidoista teknisten laitteiden hallinta nousi esille, koska siinä oli eniten puutteellisia taitoja

kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi 50-vuotiaiden tai yli ikäryhmässä, koulutustaustoissa kaikissa muissa paitsi opistoasteen perustutkinnon ja erikoistumisopinnot suorittaneilla sairaanhoitajilla. Työkokemuksen pituudella ei ollut merkitystä; puutteellisia kädentaitoja teknisten laitteiden hallinnassa esiintyi sekä 0-9- vuotta että 10 – vuotta tai yli työkokemusvuotta omaavien ryhmässä.

Yhteistyö- ja ihmissuhdetaidot arvioitiin pääosin riittäviksi tai lähes riittäviksi. Eniten puutteita oli opiskelijoiden ja omaisten ohjauksessa ja opetuksessa. Puutteet ilmenivät 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä ja ammatillisen koulutustaustan osalta siten, että eniten puutteellisuuksia oli opistoasteen perustutkinnon suorittaneilla ja sekä opistoasteen että AMK- koulutuksen suorittaneilla sairaanhoitajilla. Työkokemuksella oli merkitystä opiskelijoiden ohjauksen ja opetuksen osalla, jossa kolmasosalla 0-9- vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista oli puutteellisia taitoja.

Muissa taidoissa oli jonkin verran puutteita kaikissa osa-alueissa, joista suurimpina atk-laitteiden käyttö ja hoitotyön tutkimuksen soveltaminen käytäntöön. Iällä, koulutustaustalla ja työkokemuksella ei ollut merkitystä, puutteita esiintyi kaikissa ryhmissä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia omasta ammatillisesta pätevydestään, ja miten sairaanhoitajien ikä, koulutus ja työkokemus vaikuttivat ammatilliseen pätevyteen. Tutkimukseen osallistui 39 Päijät-Hämeen keskussairaalan ensihoito- ja päivystyskeskuksen sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa tietoa hoitoalalle sairaanhoitajien lisä- ja toimipaikkakoulutuksen suunnittelun pohjaksi.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa kysyimme sairaanhoitajien tapaa ylläpitää ammatillista osaamistaan. Eniten ammatillista osaamista ylläpidettiin osallistumalla työnantajan koulutuksiin, etsimällä tietoa internetistä sekä seuraamalla hoitotyön ja hoitotieteen julkaisuja. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Neuvosen (2003) tutkimuksessa, jossa mm. todettiin, että hoitotyön ajan tasalla pysyäkseen sairaanhoitajat hankkivat uutta tietoa pääasiassa alan ammattikirjallisuudesta, lehdistä sekä internetistä.

Kartoitettaessa sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä hoitotyön eri osa-alueilla, työkokemuksella ei ollut merkitystä millään osa-alueella. Sen sijaan koulutuksella näytti olevan merkitystä hoitotieteellisen tiedon aktiivisessa hyödyntämisessä hoitosuhteessa. Tulos on yhteneväinen Blek-Vehkaluodon (2006) tutkimuksen kanssa. Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että eniten hoitotieteellistä koulutusta saaneet sairaanhoitajat omaavat paremmat tiedot ja taidot hoitotieteen hyödyntämisessä hoitotyössä. Tutkimuksessamme iällä oli merkitystä oman hoitotyön kriittisessä arvioinnissa siten, että yli 50-vuotiaista sairaanhoitajista arvioi sitä harvoin. Tämä saattaa selittyä sillä, että he ovat pitkään tehneet hoitotyötä eivätkä enää kyseenalaista omia toimintatapojaan.

Kädentaitoa arvioivissa kysymyksissä opistotason perustutkinnon- ja AMK- koulutuksen saaneilla sairaanhoitajilla oli eniten puutteellisia taitoja. Samaan tulokseen AMK- koulutuksen saaneista tuli Nieminen (2000) omassa tutkimuksessaan.

Sama toistui suhteessa työkokemukseen ja ikään siten, että nuoret (20–29-vuotta) ja alle 10 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat arvioivat tässä tutkimuksessa kädentaitojansa usealla osa-alueella puutteellisiksi. Niemi (2004), Anttila (2006) ja Lahti (2006) ovat saaneet samanlaisia tuloksia omissa tutkimuksissaan. Tutkimuksemme mukaan vastaavasti työkokemuksen karttuessa kädentaitojen hallinta paranee, tämä tulos on yhteneväinen Lassilan (1998) tutkimuksen kanssa.

Tässä tutkimuksessa merkittävä ero kädentaidoissa oli peruselvytyksen aloituksessa ja tehoelvytyksessä. Tutkimustulosten mukaan taidot peruselvytyksen aloittamisessa koettiin prosentuaalisesti noin puolet paremmiksi, kuin taidot tehoelvytyksessä. Kädentaidot tehoelvytyksessä koettiin usein puutteellisiksi ja jopa täysin puutteellisiksi kaikkien vastanneiden sairaanhoitajien keskuudessa.

Yhteistyötaitoja arvioivissa kysymyksissä iällä, ammatillisella koulutuksella ja työkokemuksella ei ollut merkitystä muuten, kuin opiskelijoiden ohjauksessa ja opetuksessa, joissa AMK- koulutuksen saaneilla, alle kymmenen vuotta työkokemusta omaavilla ja 20–29-vuotiailla sairaanhoitajilla oli eniten puutteellisia taitoja. Tulos osoittaa mielestämme sen, että nuoret ja vähän työkokemusta omaavat hoitajat, jotka ovat pääosin saaneet myös AMK- koulutuksen, eivät vielä omaa kokemusta omasta työstään, joten he eivät pysty myöskään ohjaamaan ja opettamaan muita sairaanhoitajan työssä.

Muista taidoista verrattaessa ikää, koulutustaustaa ja työkokemusta nousi esille atk-laitteiden käyttö ja kirjaaminen. Näistä AMK- koulutuksen saaneet kokivat atk-laitteiden käytön haasteelliseksi, koska kolmannes vastanneista koki taitonsa puutteelliseksi. Vastaavasti yli 50-vuotiaat sairaanhoitajat kokivat ikäryhmistä taitonsa parhaimmaksi tietokoneiden kanssa. Tulos aiheuttaa ihmetystä, koska AMK- koulutuksen saaneet ovat kuitenkin suorittaneet tutkintonsa atk-laitteiden aikakaudella. Kirjaamisessa 0-9 työkokemusvuotta omaavilla hieman yli puolella oli riittävät taidot, kaikissa ikäryhmissä ja koulutustaustassa riittävät taidot oli alle puolella vastaajista.

Avoimissa kysymyksissä suurimmaksi ryhmäksi nousivat luonteenpiirteitä koskevat ominaisuudet. Vahvuuksinaan sairaanhoitajat pitivät hyviä sosiaalisia- sekä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Yksittäisistä taidoista muun muassa atk-taidot ja teknisten laitteiden hallinta nousivat esille vahvuuksina, toisaalta niissä koettiin myös heikkouksia. Ammattitaidon kehittämiseen toivottiin koulutusta muun muassa atk-taidoista, lääkehoidosta ja elvytyksestä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan perusteita ovat se, että tutkimus ei vahingoita fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Lisäksi tutkimuksen hyötyä ja haittaa on vertailtava keskenään siten, että tutkimuksesta saatava hyöty on huomattavasti suurempi, kuin siitä mahdollisesti koituva haitta. Tärkeää on se, että tutkimukseen osallistuminen on tutkittaville täysin vapaaehtoista, ja sen voi keskeyttää koska tahansa. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavien fyysistä turvallisuutta ei vahingoitettu, koska mitään fyysistä ominaisuutta ei testattu. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, vastaajien henkilöllisyyttä ei kysytty, eikä yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa, mikä takasi psyykkisen turvallisuuden. Vastaajien sosiaalinen turvallisuus otettiin huomioon siten, että osastoilla oli kyselylomakkeiden palautusta varten suljetut laatikot. Näin tutkittavien vastaukset eivät tulleet muun työyhteisön tietoon.

Tutkimustyön etiikan kannalta on tärkeää, että tutkijan ja tutkimusorganisaation välillä on kiinteä suhde. Molemmat osapuolet ovat vastuussa tutkimustulosten käytöstä. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.) Tähän tutkimukseen tutkimuslupa saatiin Päijät-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen alueen ylihoitajalta. Tutkijan tulee raportoida tutkimuksen tulokset avoimesti ja rehellisesti. Eettisyyden kannalta kuitenkin tietosuojan takaaminen on välttämätöntä. Tuloksissa tutkittavien anonymiys on tärkeää, edes lähiympäristö ei saa tunnistaa heitä. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.) Tässä tutkimuksessa kerätty aineisto oli vain tutkijoiden käytettävissä ja kyselylomakkeet tuhoetaan opinnäytetyön tultua hyväksytyksi.

Tutkijat raportoivat tämän tutkimuksen tuloksista saamansa aineiston pohjalta, ja lisäksi tulokset julkaistiin molemmissa yksiköissä tulosten valmistuttua.

Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikassa pidetään tärkeänä tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta. Tutkittavilla on oikeus tietää tutkimuksen kulusta sekä siitä, miten heidän osallistumisensa vaikuttaa tutkimukseen. Mitä standardoidumpia aineistonkeruumenetelmiä käytetään, sitä yksityiskohtaisemmin voidaan tutkijan ja tutkittavan suhteet määrittää. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 29) Ennen tutkimuslomakkeiden jakamista toinen tutkijoista piti molemmilla osastoilla lyhyen informaatiotilaisuuden tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Kyselylomakkeen saatteessa oli molempien tutkijoiden nimet ja yhteystiedot, joka mahdollisti yhteydenotot myös henkilökohtaisesti.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä on luotettavuus eli reliabiliteetti ja pätevyys eli validiteetti. Reliabiliteetin avulla arvioidaan menetelmän kykyä antaa toistettaessa samansuuntaisia tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata eli miten hyvin tutkimusongelmiin saadaan vastaus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216, Heikkilä 2004, 186.) Hoitotieteen kehittymisen kannalta pidetään tärkeänä sitä, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella toisaalta mittaamisen ja aineistojen keruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuutena. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 206.)

Kyselylomake laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Hyödynsimme siinä aikaisempia tutkimuksia soveltaen (esimerkiksi Munne & Pakarinen 2003 ja Lahti 2006) ja niiden kyselylomakkeita sekä kirjallisuutta. Kysyimme tutkimuslomakkeessamme niitä taitoja, jotka mielestämme korostuvat sairaanhoitajan työssä päivytyssosastolla. Validiteetin arvioinnissa esitutkimuksella on huomattava rooli. Sen avulla varmistetaan mittarin toimivuus, loogisuus, ymmärrettävyys ja helposti

käytettävyys. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 207.) Mittarin reliabiliteettia on mahdollista parantaa useilla eri toimenpiteillä. Ensinnäkin mittarit on testattava ja laadittava hyvät ohjeet sekä pyrittävä minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät, kuten väsymys, kiire, kysymysten paljous, niiden ymmärrettävyys ja järjestys. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210). Varmistimme kyselylomakkeen helpon täytettävyyden ja ymmärrettävyyden testaamalla sen kahdella tutkimuksen ulkopuolisella sairaanhoitajalla. Esitestauksen pohjalta muutamia kysymyksiä tarkennettiin varsinaiseen kyselylomakkeeseen.

Aikaisempiin tutkimuksiin verrattaessa saimme samansuuntaisia tuloksia, mikä lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Vastaaajien määrä oli pieni, mutta vastausprosentti tutkimuksessa oli 76,9, jolloin tuloksia voidaan pitää luotettavina. Toisaalta taas tutkimus tehtiin vain kahdella osastolla, jolloin tulokset eivät ole yleistettävissä. Lisäksi sairaanhoitajat saattoivat arvioida ammatillista pätevyyttään hieman ylä- tai alakanttiin, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa esille nousi ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien puutteellisuuksia kädentaidoissa. Tämä asettaa haasteita hoitotyölle niissä työyhteisöissä, joissa vastavalmistuneet AMK- sairaanhoitajat koulutuksensa päätteeksi työllistyvät. Työyhteisöissä tulee huomioida entistä enemmän perehdytysvaiheessa myös kädentaitojen varmistaminen muiden toimintatapojen perehdyttämisen lisäksi. Koska työpaikoilla ei ole perehdytykseen paljon voimavaroja käytettäväksi, luo se paineita myös itse sairaanhoitajakoulutukselle, johon tulisi lisätä kädentaitojen opetusta.

Tutkimusta voidaan hyödyntää suunniteltaessa sairaanhoitajille järjestettäviä työpaikkakoulutuksia, koska tämän tutkimuksen mukaan puutteita ilmeni jonkin verran jokaisella kysytyllä ammattipätevyyttä mittaavalla osa-alueella. Jotta koulutusmäärärahat voidaan suunnata siihen koulutukseen, johon on tarvetta, on hyvä etukäteen kartoittaa niitä osa-alueita, joilla puutteita eniten ilmenee. Harvemmin

tullaan ajatelleeksi koulutuksia suunniteltaessa, että niissä läpikäytäisiin sairaanhoitajille kuuluvia peruskädentaitoja kuten elvytystä ja lääkehoitoa perusteellisesti. Avoimissa kysymyksissä selvisi, että sairaanhoitajat toivoivat ammattitaitoa kehittääkseen lisätietoa ja – koulutusta muun muassa atk-taidoista ja lääkehoidosta. Työpaikkakoulutuksia järjestettäessä tulisi huomioida kaikkien tasapuolinen mahdollisuus osallistua niihin. Mikäli kaikki eivät voi koulutuksiin osallistua, tulisi koulutuksen jälkeen varmistua tiedon jakamisesta työyhteisössä, esimerkiksi osastotuntien järjestämisellä.

Koska tämä tutkimus tehtiin toimenpidekeskeiseen työyksikköön, olisi vertailun vuoksi hyvä tutkia, minkälaisia tuloksia saataisiin vastaavanlaisella tutkimuksella esimerkiksi geriatrisella tai psykiatrisella osastolla. Näillä osastoilla kädentaidot painottuvat vähemmän, hoitosuhteet ovat pitkiä ja enemmänkin potilaan psyykeen ja lähiympäristöön kohdistuvia, jolloin muu hoitotyö painottuu enemmän. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi nousi ajatus vertaisarvioinnista, koska itse arvioinnissa voi arvioida omaa ammatillista pätevyyttänsä ylä- tai alakanttiin. Tämän vuoksi olisi mielenkiintoista selvittää sitä, kuinka nämä tulokset mahdollisesti poikkeaisivat toisistansa.

LÄHTEET

Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajien osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Puska, E-L. Vihunen, R. & Virolainen, S. 1997. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Blek-Vehkaluoto, M. 2006. Sairaanhoidajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hallila, L. toim. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Halme, S-L. & Seppänen, S. 2003. Koulutammeko osaavia sairaanhoitajia. Sairaanhoidaja 5, 17–20.

Heikkilä, A. Ahola, N. Kankkunen, P. Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede 1, 3-10.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus.5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammerpaino Oy.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jahrén Kristoffersen, N. Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska. Narayana Press.

Janhonen, S. 2005. Suorittamisesta yhteistyöllä kehittämiseen. Oppimisenäkemyksen muutoksesta sairaanhoitajakoulutuksessa. Sairaanhoitaja 11, 11–13.

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

Kylmämetsä, H. & Saarinen, K. 2000. Määräaikainen työsuhde ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Lahti, A. 2006. Sairaanhoitajan ammattipätevyys kotihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lassila, A. 1998. Sairaanhoitajien käsityksiä osaamisesta hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lauri, S. 2007. Sairaanhoitajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoitaja 6-7, 8-10.

Munne, K. & Pakarinen, K. 2003. Hommat hanskassa vai hanskat hukassa; Sairaanhoitajan valmiudet päivystyspoliklinikalla. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Mäki, L. & Säämänen, J. 1996. Mitä tarkoitat akuuttihoitotyöllä? Sairaanhoitaja 9, 10–11.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyönprosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino.

Neuvonen, V. 2003. Sairaanhoidajan tietoperusta hoitotyössä. Hoitotyön näyteportfoliossa kuvattuna. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Niemi, L. 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nieminen, S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien käsitäytä hoitotyön käden taidoista ja niiden oppimisesta koulutuksen aikana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Peltola, J. 2003. Kollegiaalisuus hoitotyössä – edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä. 2007/a.

http://www.phsotey.fi/sote/alasivu_paa.php?vy=9987. Tulostettu 14.10.2007.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä. 2007/b.

http://intranet.phks.fi/phks/yhteisetosiot/sivu.php?id=117&paa_otsikko=Päivystyspoliklinikka&vy=3001&vy=3001&ryhma. Tulostettu 14.10.2007.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sairaanhoidajaliitto. 2007.

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty/ . Tulostettu 22.10.2007.

Sälmen-Puumalainen, K. & Metsälä, M. 2007. Tarkkailuosaston omat ohjeet. Painamaton lähde.

Rasku, T. Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden, Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo:WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim) Hoitotieteellinen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26-34.

Virta, T. 1996. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen parantamisesta – Feuersteinin ohjattu oppimiskokemus. Tiedonpuu ry. 2/1996.

<http://www.tiedonpuu.fi/lehti/lehti.php?sivu=aihe&juttu=1996b6&kode=> Luettu 9.7.2007.

Yleinen suomalainen asiasanasto.

<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html> Luettu 16.11.2007

HYVÄ SAIRAANHOITAJA!

Olemme sairaanhoitajia, jotka täydentävät opistotason tutkinnon ammattikorkeakoulututkinnoksi Lahden Ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötämme sairaanhoitajien ammattipätevyydestä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystys- ja ensihoitokeskuksessa. Tarkoituksemme on tutkia sairaanhoitajan itse arvioimaa ammattipätevyyttä ensihoito- ja päivystyskeskuksessa sekä taustamuuttujien yhteyttä pätevyYTEEN.

Toivomme Sinun auttavan tutkimuksen toteuttamisessa osallistumalla oheiseen kyselyyn. Vastattuasi kysymyksiin palauta kyselykaavake oheisessa kirjekuoressa suljettuna osaston kahvihuoneessa olevaan vastauslaatikkoon 17.8.2007 mennessä. Vastauksesi käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esiin missään vaiheessa. Osallistumisesi on täysin vapaaehtoista.

Kiitämme osallistumisesta. Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoja.

Mirka Juutilainen
sairanhoitajaopiskelija AMK
040 747 3289

Jarna Schelehoff-Rinne
sairanhoitajaopiskelija AMK
040 579 5017

Päivikki Lahtinen
opinnäytetyönohjaaja

KYSELYLOMAKE SAIRAANHOITAJILLE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tietojasi ja taitojasi, tai kirjoita vastaus sille varatulle viivalle.

I VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. Ikä vuosina _____
2. Ammatillinen koulutus
 - a) opistoasteen perustutkinto (2.5 v)
 - b) opistoasteen perustutkinto ja erikoistumisopinnot (2.5 + 1 v)
 - c) opistoasteen sairaanhoitajatutkinto erikoistumisella (3.5/4.5 v)
 - d) AMK-koulutus
 - e) sekä opistoasteen että AMK-koulutus
 - f) muu, mikä? _____
3. Nykyinen työpaikkasi
 - a) päivystyspoliklinikka
 - b) tarkkailuosasto
4. Työkokemus terveydenhuollossa
 - a) alle vuoden
 - b) 1-3 vuotta
 - c) 4-9 vuotta
 - d) yli 10 vuotta
5. Työkokemus nykyisessä työpaikassa
 - a) alle 1 vuotta
 - b) 1-3 vuotta
 - c) 4-9 vuotta
 - d) yli 10 vuotta
6. Miten pidät yllä ammatillista osaamistasi (valitse kolme eniten Sinua koskevaa tapaa)
 - a) seuraamalla hoitotyön ja hoitotieteen julkaisuja
 - b) seuraamalla lääketieteen julkaisuja
 - c) etsimällä tietoja internetistä
 - d) osallistumalla työnantajan koulutuksiin
 - e) kouluttautumalla omaehtoisesti
 - f) muu, mikä? _____

II AMMATILLISTA OSAAMISTA KUVAAVAT KYSYMYKSET

Millaiseksi koet tietosi seuraavilla hoitotyön osa-alueilla (ympyröi omaa osaamistasi vastaava vaihtoehto)

1. Hoitotyötäni ohjaa eettinen arvoperusta

- a) Aina
- b) Lähes aina
- c) Harvoin
- d) Ei koskaan

2. Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti

- a) Aina
- b) Lähes aina
- c) Harvoin
- d) En koskaan

3. Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti

- a) Aina
- b) Lähes aina
- c) Harvoin
- d) En koskaan

4. Arvioin kriittisesti omaa hoitotyötäni

- a) Aina
- b) Lähes aina
- c) Harvoin
- d) En koskaan

5. Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa

- a) Aina
- b) Lähes aina
- c) Harvoin
- d) En koskaan

Millaiseksi koet taitosi seuraavissa kädentaitoja vaativissa hoitotoimenpiteissä

	<u>Riittävät</u>	<u>Lähes riitt.</u>	<u>Puutteelliset</u>	<u>Täysin puutt.</u>
1. Virtsakatetrin laitto	1	2	3	4
2. Nenämahaletkun laitto	1	2	3	4
3. Sydänfilmin otto	1	2	3	4
4. Peruselvytyksen aloitus	1	2	3	4
5. Tehoelvytys	1	2	3	4
6. Lääkehoidon toteutus	1	2	3	4
7. Iv-kanylointi	1	2	3	4
8. Nestehoidon toteutus	1	2	3	4
9. Kivunhoito	1	2	3	4
10. Aseptisuus	1	2	3	4
11. Teknisten laitteiden hallinta (potilasmonitorointilaitteet, hengityskoneet, CPAP-laite)	1	2	3	4
12. Lääkärin avustaminen hoitotoimenpiteissä (pleuradreenin laitto, potilaan intubointi)	1	2	3	4

Millaiseksi koet yhteistyö- ja ihmissuhdetaitosiRiittävät Lähes riitt. Puutteelliset Täysin puutt.

1. Potilaan ohjaus, opetus ja huomiointi	1	2	3	4
2. Omaisten huomiointi	1	2	3	4
3. Omaisten ohjaus ja opetus	1	2	3	4
4. Opiskelijoiden ohjaus ja opetus	1	2	3	4
5. Yhteistyössä lääkäreiden kanssa	1	2	3	4
6. Yhteistyö muiden sairaalan yksiköiden kanssa	1	2	3	4
7. Yhteistyö jatkohoitopaikan kanssa	1	2	3	4
8. Yhteistyö esimiesten kanssa	1	2	3	4
9. Yhteistyö työ- tovereiden kanssa	1	2	3	4

Millaiseksi koet muut taitosi työyksikössäsi?Riittävät Lähes riitt. Puutteelliset. Täysin puutt.

1. Atk-laitteiden käyttö	1	2	3	4
2. Raportointi	1	2	3	4
3. Hoitosuunnitelman laatiminen	1	2	3	4
4. Kirjaaminen	1	2	3	4
5. Teorian soveltaminen käytäntöön	1	2	3	4
6. Hoitotyön tutkimuksen soveltaminen käytännön työssä	1	2	3	4

(5/5)

***KUVAILE OMIN SANOIN OMAT VAHVUUTESI JA HEIKKOUTESI
SAIRAAHOITAJANA.***

MILLÄ TAVOIN HALUAISIT KEHITTÄÄ OMAA AMMATTITAITOASI?

KIITOS VASTAUKSESTASI!



PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITAPIIRI

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyöt

Päätös § 157/2007

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi/nimet	
	Mirka Juutilainen Jarna Schelehoff-Rinne	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma	
	Lahden ammattikorkeakoulu/ Hoitotyön koulutusohjelma	
	Oppilaitoksen osoite	
	Hoitajankatu 315850 Lahti	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa	Puhelin
	Päivikki Lahtinen	
	Opinnäyte-/tutkimustyön nimi	
	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen PHKS:n ensihoito- ja päivystyskeskuksessa	
Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta		
Marraskuu 2007		
Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä		
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millainen on sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen suhteessa koulutustaustansa ja työkokemuksensa. Tavoitteena on hyödyntää tutkimusta jatkossa sairaanhoitajan osaamisen kattavaan hyödyntämiseen.		
Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineisto hankitaan strukturoidulla kyselylomakkeella, joka annetaan tutkittaville sairaanhoitajille loppukesästä 2007.		
Kohderyhmänä ovat Päijät-Hämeen keskussairaalan ensihoito- ja päivystyskeskuksessa työskentelevät sairaanhoitajat.		
Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön)		
Jarna Schelehoff-Rinne, tarkkailuosasto, jarna.schelehoff.rinne@phks.fi, 040-5795017		
Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön)		
30.5.2007 Lahti <i>Jarna Schelehoff-Rinne</i>		
2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte-/tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska	
	Sopimus opinnäyte-/tutkimustyön raportoinnista:	
	<input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input checked="" type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä?	
	Kustannuksista vastaa:	
	<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSHP osallistuu kustannuksiin. Miten?	
	Yhdys henkilön/ohjaajan nimi PHSHP:ssä	Puhelin
	Luvan myöntäjä PHSHP:ssä	Puhelin
<i>yh Päivi Ainen</i>	<i>879 2546</i>	
Pvm ja allekirjoitus, nimenselvennys		
<i>12.6.2007 Päivi Ainen</i>		

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:
 -yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
 -kehittämispäälliköille (sisäisen postin osoite HEN)

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ohjelma
Mirka Juutilainen
Jarna Schelehoff-Rinne

(2/2)

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme sairaanhoitaja-opiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Opintoihimme kuuluu osana opinnäytetyö, jonka aiheeksi olemme valinneet sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden päivystysoastoilla. Tarkoituksenamme on selvittää mikä on sairaanhoitajan itse arvioima ammattipätevyys sekä mikä yhteys taustatekijöillä on ammattipätevyyteen. Tutkimuksemme on määrällinen, jonka toteutamme strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyn toteutamme loppukesästä 2007.

Pyydämme lupaa tutkimuksen toteuttamiseen ja Päijät-Hämeen keskussairaalan nimen käyttöön tutkimuksessamme.

Kunnioittaen
Lahdessa 8.5.2007

Mirka Juutilainen
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
p: 040 747 3289

Jarna Schelehoff-Rinne
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
p: 040 579 5017

Päivikki Lahtinen
Opinnäytetyön ohjaaja

Taulukko 1.

LIITE 4

Ikä		20–29	30–39	40–49	50 vuotta tai yli
Hoitotyötäni ohjaa eettinen arvoperusta (N=39)	Aina	12,5 %	16,7 %	23,1 %	33,3 %
	Lähes aina	87,5 %	75 %	61,5 %	66,7 %
	Harvoin		8,3 %	15,4 %	
	Ei koskaan				
Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti (N=39)	Aina	12,5 %	33,3 %	7,7 %	
	Lähes aina	50 %	58,3 %	76,9 %	100 %
	Harvoin	37,5 %	8,3 %	15,4 %	
	En koskaan				
Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti (N=39)	Aina	50 %	41,7 %	38,5 %	33,3 %
	Lähes aina	37,5 %	58,3 %	61,5 %	66,7 %
	Harvoin	12,5 %			
	En koskaan				
Arvioin kriittisesti omaa hoitotyötäni (N=39)	Aina	37,5 %	16,7 %	7,7 %	
	Lähes aina	62,5 %	75 %	76,9 %	66,7 %
	Harvoin		8,3 %	15,4 %	33,3 %
	En koskaan				
Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa (N=39)	Aina		8,3 %		16,7 %
	Lähes aina	37,5 %	41,7 %	61,5 %	33,3 %
	Harvoin	62,5 %	41,7 %	30,1 %	50 %
	En koskaan		8,3 %	7,7 %	

Taulukko 2.

LIITE 5

Ikä		20–29	30–39	40–49	50 vuotta tai yli
Virtsakatetrin laitto (N=39)	Riittävät	100 %	100 %	100 %	83,3%
	Lähes riittävät				16,7%
	Puutteelliset				
	Täysin puutteelliset				
Nenämaha-letkun laitto (N=39)	Riittävät	37,5%	83,3%	92,3%	83,3%
	Lähes riittävät	37,5%	16,7%	7,7%	16,7%
	Puutteelliset	25 %			
	Täysin puutteelliset				
Sydänfilmin otto (N=39)	Riittävät	100 %	90,9%	92,3%	83,3%
	Lähes riittävät		9,1 %	7,7 %	16,7%
	Puutteelliset				
	Täysin puutteelliset				
Peruselvytyksen aloitus (N=38)	Riittävät	62,5%	83,3%	58,3%	83,3%
	Lähes riittävät	12,5%	16,7%	41,7%	16,7%
	Puutteelliset	25 %			
	Täysin puutteelliset				
Tehoelvytys (N=38)	Riittävät	25 %	50 %	25 %	50 %
	Lähes riittävät	25 %	41,7%	75 %	50 %
	Puutteelliset	37,5%	8,3 %		
	Täysin puutteelliset	12,5%			
Lääkehoidon toteutus (N=38)	Riittävät	42,9%	66,7%	53,8%	50 %
	Lähes riittävät	57,1%	33,3%	46,2%	33,3%
	Puutteelliset				16,7%
	Täysin puutteelliset				
Iv-kanylointi (N=39)	Riittävät	75 %	91,7%	100 %	83,3%
	Lähes riittävät	25 %	8,3 %		
	Puutteelliset				16,7%
	Täysin puutteelliset				
Nestehoidon toteutus (N=39)	Riittävät	62,5%	91,7%	69,2%	66,7%
	Lähes riittävät	37,5%	8,3 %	30,8%	16,7%
	Puutteelliset				16,7%
	Täysin puutteelliset				
Kivunhoito (N=39)	Riittävät	37,5%	58,3%	38,5%	33,3%
	Lähes riittävät	37,5%	41,7%	61,5%	50 %
	Puutteelliset	25 %			16,7%
	Täysin puutteelliset				
Aseptisuus (N=39)	Riittävät	87,5%	75 %	61,5%	66,7%
	Lähes riittävät	12,5%	25 %	38,5%	33,3%
	Puutteelliset				
	Täysin puutteelliset				
Teknisten laitteiden hallinta (N=39)	Riittävät	25 %	50 %	76,9%	83,3%
	Lähes riittävät	37,5%	33,3%	15,4%	16,7%
	Puutteelliset	37,5%	16,7%	7,7 %	
	Täysin puutteelliset				
Lääkärin avustaminen hoitotoinenpiteissä (N=39)	Riittävät	37,5%	75 %	76,9%	83,3%
	Lähes riittävät	37,5%	25 %	23,1%	16,7%
	Puutteelliset	25 %			
	Täysin puutteelliset				

Kohta lääkehoidon toteutus ikäluokassa 20–29 vain 7 vastausta 8 mahdollisesta. Peruselvytyksen aloitus ikäryhmä 40–49 12 vastausta 13 mahdollisesta. Tehoelvytys ikäryhmässä 40–49 12 vastausta 13 mahdollisesta

Taulukko 3.

LIITE 6

Ikä		20–29	30–39	40–49	50 vuotta tai yli
Potilaan ohjaus, opetus ja huomiointi (N=39)	Riittävät	37,5 %	66,7 %	38,5 %	66,7 %
	Lähes riittävät	62,5 %	33,3 %	53,8 %	33,3 %
	Puutteelliset			7,7 %	
	Täysin puutteelliset				
Omaisten huomiointi (N=39)	Riittävät	50 %	41,7 %	30,8 %	50 %
	Lähes riittävät	50 %	58,4 %	69,2 %	50 %
	Puutteelliset				
	Täysin puutteelliset				
Omaisten ohjaus ja opetus (N=38)	Riittävät	28,6 %	50 %	30,8 %	16,7 %
	Lähes riittävät	71,4 %	41,7 %	53,7 %	83,3 %
	Puutteelliset		8,3 %	15,4 %	
	Täysin puutteelliset				
Opiskelijoiden ohjaus ja opetus (N=39)	Riittävät	12,5 %	25 %	46,2 %	66,7 %
	Lähes riittävät	37,5 %	66,7 %	38,5 %	33,3 %
	Puutteelliset	50 %	8,3 %	15,4 %	
	Täysin puutteelliset				
Yhteistyössä lääkäreiden kanssa (N=39)	Riittävät	50 %	75 %	69,2 %	83,3 %
	Lähes riittävät	50 %	25 %	30,8 %	16,7 %
	Puutteelliset				
	Täysin puutteelliset				
Yhteistyö muiden sairaalan yksiköiden kanssa (N=39)	Riittävät	50 %	66,7 %	69,2 %	83,3 %
	Lähes riittävät	37,5 %	33,3 %	30,8 %	16,7 %
	Puutteelliset	12,5 %			
	Täysin puutteelliset				
Yhteistyö jatkohoitopaikan kanssa (N=39)	Riittävät	62,5 %	75 %	84,6 %	66,7 %
	Lähes riittävät	37,5 %	25 %	15,4 %	16,7 %
	Puutteelliset				16,7 %
	Täysin puutteelliset				
Yhteistyö esimiesten kanssa (N=39)	Riittävät	75 %	75 %	53,8 %	66,7 %
	Lähes riittävät	12,5 %	25 %	46,2 %	33,3 %
	Puutteelliset	12,5 %			
	Täysin puutteelliset				
Yhteistyö työtovereiden kanssa (N=39)	Riittävät	87,5 %	91,7 %	76,9 %	83,3 %
	Lähes riittävät	12,5 %	8,3 %	23,1 %	16,7 %
	Puutteelliset				
	Täysin puutteelliset				

Omaisten ohjaus ja opetus ikäryhmässä 20–29 7 vastausta 8 mahdollisesta

Taulukko 4.

LIITE 7

Ikä		20–29	30–39	40–49	50 tai yli
Atk-laitteiden käyttö (N=39)	Riittävät	25 %	50 %	46,2 %	16,7 %
	Lähes riittävät	50 %	33,3 %	38,5 %	66,7 %
	Puutteelliset	25 %	16,7 %	15,4 %	16,7 %
	Täysin puutteelliset				
Raportointi (N=39)	Riittävät	62,5 %	58,3 %	53,8 %	83,3 %
	Lähes riittävät	37,5 %	33,3 %	46,2 %	16,7 %
	Puutteelliset		8,3 %		
	Täysin puutteelliset				
Hoitosuunnitelman laatiminen (N=39)	Riittävät	37,5 %	58,3 %	53,8 %	50 %
	Lähes riittävät	62,5 %	33,3 %	46,2 %	33,3 %
	Puutteelliset		8,3 %		16,7 %
	Täysin puutteelliset				
Kirjaaminen (N=39)	Riittävät	50 %	41,7 %	30,8 %	16,7 %
	Lähes riittävät	50 %	33,3 %	69,2 %	83,3 %
	Puutteelliset		25 %		
	Täysin puutteelliset				
Teorian soveltamisen käytäntöön (N=38)	Riittävät	14,3 %	41,7 %	38,5 %	16,7 %
	Lähes riittävät	85,7 %	50 %	53,8 %	83,3 %
	Puutteelliset		8,3 %	7,7 %	
	Täysin puutteelliset				
Hoitotyöntutkimuksen soveltaminen käytännön työssä (N=39)	Riittävät		25 %	7,7 %	
	Lähes riittävät	62,5 %	33,3 %	46,2 %	50 %
	Puutteelliset	37,5 %	41,7 %	38,5 %	50 %
	Täysin puutteelliset			7,7 %	

Teorian soveltaminen käytäntöön kohdassa 20–29 7 vastausta 8 mahdollisesta

Taulukko 5.

LIITE 8

Ammatillinen koulutus		Opisto-asteen perustutkinto (2.5 v)	Opisto-asteen perustutkinto ja erikoistumisopinnot 2.5v + 1 v	Opisto-asteen sairaanhoitajatutkinto erikoistumisella 3.5/4.5 v	AMK-koulutus	Sekä opistoasteen että AMK-koulutus
Hoitotyötäni ohjaa eettinen arvoperusta (N=39)	Aina	16,7 %	30 %	16,7 %	18,2 %	16,7 %
	Lähes aina	83,3 %	60 %	83,3 %	72,7 %	66,7 %
	Harvoin		10 %		9,1 %	16,7 %
	Ei koskaan					
Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti (N=39)	Aina		10 %	16,7 %	27,3 %	16,7 %
	Lähes aina	83,3 %	90 %	50 %	45,5 %	83,3 %
	Harvoin	16,7 %		33,3 %	27,3 %	
	En koskaan					
Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti (N=39)	Aina	50 %	40 %	16,7 %	54,5 %	33,3 %
	Lähes aina	50 %	60 %	83,3 %	36,4 %	66,7 %
	Harvoin				9,1 %	
	En koskaan					
Arvioin kriittisesti omaa hoitotyötäni (N=39)	Aina		10 %	16,7 %	27,3 %	16,7 %
	Lähes aina	66,7 %	70 %	83,3 %	72,7 %	66,7 %
	Harvoin	33,3 %	20 %			16,7 %
	En koskaan					
Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa (N=39)	Aina	16,7 %		66,7 %	9,1 %	
	Lähes aina		60 %	33,3 %	27,3 %	83,3 %
	Harvoin	66,7 %	40 %		54,5 %	16,7 %
	En koskaan	16,7 %			9,1 %	

Taulukko 6.

LIITE 9

Ammatillinen koulutus		Opisto-asteen perustutkinto (2.5 v)	Opisto-asteen perustutkinto ja erikoistumisop. 2.5+1 v	Opisto-asteen sairaanhoitaja-tutkinto erikoistum. 3.5/4.5v	AMK-koulutus	Sekä opisto-asteen että AMK-koulutus
Virtsakatetrin laitto (N=39)	Riittävät	83,3 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Lähes riittävät	16,7 %				
	Puutteelliset					
	Täysin puutteelliset					
Nenämaha-letkun laitto (N=39)	Riittävät	66,7 %	90 %	83,3 %	63,6 %	83,3 %
	Lähes riittävät	33,3 %	10 %	16,7 %	18,2 %	16,7 %
	Puutteelliset				18,2 %	
	Täysin puutteelliset					
Sydänfilmin otto (N=39)	Riittävät	83,3 %	90 %	100 %	100 %	83,3 %
	Lähes riittävät	16,7 %	10 %			16,7 %
	Puutteelliset					
	Täysin puutteelliset					
Peruselvytyksen aloitus (N=38)	Riittävät	50 %	77,8 %	83,3 %	72,7 %	66,7 %
	Lähes riittävät	50 %	22,2 %	16,7 %	9 %	33,3 %
	Puutteelliset				18,2 %	
	Täysin puutteelliset					
Tehoelvytys (N=38)	Riittävät	16,7 %	66,7 %	50 %	27,3 %	16,7 %
	Lähes riittävät	83,3 %	33,3 %	33,3 %	45,5 %	66,7 %
	Puutteelliset			16,7 %	18,2 %	16,7 %
	Täysin puutteelliset				9 %	
Lääkehoidon toteutus (N=38)	Riittävät	50 %	80 %	50 %	60 %	16,7 %
	Lähes riittävät	33,3 %	20 %	50 %	40 %	83,3 %
	Puutteelliset	16,7 %				
	Täysin puutteelliset					
Iv-kanylointi (N=39)	Riittävät	83,3 %	100 %	100 %	72,7 %	100 %
	Lähes riittävät	16,7 %			27,3 %	
	Puutteelliset					
	Täysin puutteelliset					
Nestehoidon toteutus (N=39)	Riittävät	50 %	90 %	83,3 %	81,8 %	50 %
	Lähes riittävät	33,3 %	10 %	16,7 %	18,2 %	50 %
	Puutteelliset	16,7 %				
	Täysin puutteelliset					
Kivunhoito (N=39)	Riittävät	33,3 %	70 %	67,7 %	36,4 %	66,7 %
	Lähes riittävät	50 %	30 %	33,3 %	45,5 %	33,3 %
	Puutteelliset	16,7 %			18,2 %	
	Täysin puutteelliset					
Aseptisyys (N=39)	Riittävät	50 %	70 %	67,7 %	81,8 %	83,3 %
	Lähes riittävät	50 %	30 %	33,3 %	18,2 %	16,7 %
	Puutteelliset					
	Täysin puutteelliset					
Teknisten laitteiden hallinta (N=39)	Riittävät	16,7 %	20 %	50 %	36,4 %	16,7 %
	Lähes riittävät	50 %	80 %	16,7 %	36,4 %	66,7 %
	Puutteelliset	33,3 %		33,3 %	27,3 %	16,7 %
	Täysin puutteelliset					
Lääkärin avustaminen hoitotoimenpiteissä (N=39)	Riittävät	83,3 %	80 %	67,7 %	63,6 %	50 %
	Lähes riittävät	16,7 %	20 %	33,3 %	18,2 %	50 %
	Puutteelliset				18,2 %	
	Täysin puutteelliset					

Taulukko 7.

LIITE 10

Ammatillinen koulutus		Opisto-asteen perustutkinto (2.5 v)	Opisto-asteen perustutkinto ja erikoistumisopinnot 2.5+1 v	Opisto-asteen sairaanhoitaja-tutkinto erikoistumisella 3.5/4.5v	AMK-koulutus	Sekä opisto-asteen että AMK-koulutus
Potilaan ohjaus, opetus ja huomiointi (N=39)	Riittävät	50 %	40 %	83,3 %	45,5 %	50 %
	Lähes riittävät	50 %	60 %	16,7 %	54,5 %	33,3 %
	Puutteelliset					16,7 %
	Täysin puutteelliset					
Omaisten huomiointi (N=39)	Riittävät	66,7 %	30 %	66,7 %	36,4 %	50 %
	Lähes riittävät	33,3 %	70 %	33,3 %	63,6 %	50 %
	Puutteelliset					
	Täysin puutteelliset					
Omaisten ohjaus ja opetus (N=39)	Riittävät	16,7 %	30 %	66,7 %	36,4 %	33,3 %
	Lähes riittävät	66,7 %	60 %	33,3 %	63,6 %	50 %
	Puutteelliset	16,7 %	10 %			16,7 %
	Täysin puutteelliset					
Opiskelijoiden ohjaus ja opetus (N=39)	Riittävät	33,3 %	60 %	50 %	18,2 %	16,7 %
	Lähes riittävät	50 %	30 %	50 %	45,5 %	66,7 %
	Puutteelliset	16,7 %	10 %		36,4 %	16,7 %
	Täysin puutteelliset					
Yhteistyössä lääkäreiden kanssa (N=39)	Riittävät	83,3 %	80 %	50 %	63,6 %	66,7 %
	Lähes riittävät	16,7 %	20 %	50 %	36,4 %	33,3 %
	Puutteelliset					
	Täysin puutteelliset					
Yhteistyö muiden sairaalan yksiköiden kanssa (N=39)	Riittävät	83,3 %	80 %	50 %	45,5 %	83,3 %
	Lähes riittävät	16,7 %	20 %	50 %	45,5 %	16,7 %
	Puutteelliset				9,1 %	
	Täysin puutteelliset					
Yhteistyö jatko-hoitopaikan kanssa (N=39)	Riittävät	50 %	70 %	66,7 %	63,6 %	83,3 %
	Lähes riittävät	33,3 %	30 %	33,3 %	36,4 %	16,7 %
	Puutteelliset	16,7 %				
	Täysin puutteelliset					
Yhteistyö esimiesten kanssa (N=39)	Riittävät	50 %	80 %	50 %	81,8 %	50 %
	Lähes riittävät	50 %	20 %	50 %	9,1 %	50 %
	Puutteelliset				9,1 %	
	Täysin puutteelliset					
Yhteistyö työtovereiden kanssa (N=39)	Riittävät	16,7 %	90 %	83,3 %	90,9 %	66,7 %
	Lähes riittävät	83,3 %	10 %	16,7 %	9,1 %	33,3 %
	Puutteelliset					
	Täysin puutteelliset					

Taulukko 8.

Ammatillinen koulutus		Opisto-asteen perustutkinto (2,5 v)	Opisto-asteen perustutkinto ja erikoistumisopinnot 2,5+1 v	Opisto-asteen sairaanhoitajatutkinto erikoistumisella 3,5v/4,5v	AMK-koulutus	Sekä opisto-asteen että AMK-koulutus
ATK-laitteiden käyttö (N=39)	Riittävät		40 %	66,7 %	36,4 %	50 %
	Lähes riittävät	83,3 %	50 %	16,7 %	36,4 %	33,3 %
	Puutteelliset	16,7 %	10 %	16,7 %	27,3 %	16,7 %
	Täysin puutteelliset					
Raportointi (N=39)	Riittävät	83,3 %	70 %	66,7 %	63,6 %	50 %
	Lähes riittävät		30 %	33,3 %	36,4 %	33,3 %
	Puutteelliset	16,7 %				16,7 %
	Täysin puutteelliset					
Hoitosuunnitelman laatiminen (N=39)	Riittävät	50 %	40 %	83,3 %	45,5 %	33,3 %
	Lähes riittävät	33,3 %	60 %	16,7 %	54,5 %	66,7 %
	Puutteelliset	16,7 %				
	Täysin puutteelliset					
Kirjaaminen (N=39)	Riittävät	33,3 %	20 %	50 %	45,5 %	33,3 %
	Lähes riittävät	50 %	70 %	33,3 %	54,5 %	66,7 %
	Puutteelliset	16,7 %	10 %	16,7 %		
	Täysin puutteelliset					
Teorian soveltaminen käytäntöön (N=39)	Riittävät	16,7 %	30 %	50 %	18,2 %	16,7 %
	Lähes riittävät	66,7 %	70 %	33,3 %	72,3 %	83,3 %
	Puutteelliset	16,7 %		16,7 %	9,1 %	
	Täysin puutteelliset					
Hoitotyön tutkimuksen soveltaminen käytännön työssä (N=39)	Riittävät			16,7 %	18,2 %	16,7 %
	Lähes riittävät	16,7 %	6 %	50 %	45,5 %	50 %
	Puutteelliset	66,7 %	30 %	33,3 %	36,4 %	33,3 %
	Täysin puutteelliset	16,7 %	10 %			

Työkokemus terveydenhuollossa		0-9 vuotta	10 vuotta tai yli
Hoitotyötäni ohjaa eettinen arvoperusta	Aina	20 %	20,8 %
	Lähes aina	73,3 %	70,8 %
	Harvoin	6,7 %	8,3 %
	Ei koskaan		
Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti	Aina	26,7 %	8,3 %
	Lähes aina	53,3 %	79,2 %
	Harvoin	20 %	12,5 %
	En koskaan		
Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti	Aina	46,7 %	37,5 %
	Lähes aina	46,7 %	62,5 %
	Harvoin	6,7 %	
	En koskaan		
Arvioin kriittisesti omaa hoitotyötäni	Aina	26,7 %	8,3 %
	Lähes aina	60 %	75 %
	Harvoin	13,3 %	16,7 %
	En koskaan		
Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa	Aina	6,7 %	4,2 %
	Lähes aina	40 %	50 %
	Harvoin	46,7 %	41,7 %
	En koskaan	6,7 %	4,2 %

Työkokemus terveydenhuollossa		0-9 vuotta	10 vuotta tai yli
Virtsakatetrin laitto (N=39)	Riittävät	100 %	95,8 %
	Lähes riittävät		4,3 %
	Puutteelliset		
	Täysin puutteelliset		
Nenämaha-letkun laitto (N=39)	Riittävät	53,3 %	91,7 %
	Lähes riittävät	33,3 %	8,3 %
	Puutteelliset	13,3 %	
	Täysin puutteelliset		
Sydänfilmin otto (N=39)	Riittävät	100 %	87,5 %
	Lähes riittävät		12,5 %
	Puutteelliset		
	Täysin puutteelliset		
Peruselvytyksen aloitus (N=38)	Riittävät	73,3 %	69,6 %
	Lähes riittävät	13,3 %	30,4 %
	Puutteelliset	13,3 %	
	Täysin puutteelliset		
Tehoelvytys (N=38)	Riittävät	33,3 %	39,1 %
	Lähes riittävät	40 %	56,5 %
	Puutteelliset	20 %	4,3 %
	Täysin puutteelliset	6,7 %	
Lääkehoidon toteutus (N=38)	Riittävät	53,3 %	54,2 %
	Lähes riittävät	40 %	41,7 %
	Puutteelliset		4,2 %
	Täysin puutteelliset		
Iv-kanylointi (N=39)	Riittävät	80 %	95,8 %
	Lähes riittävät	20 %	
	Puutteelliset		4,2 %
	Täysin puutteelliset		
Nestehoidon toteutus (N=39)	Riittävät	80 %	70,8 %
	Lähes riittävät	20 %	25 %
	Puutteelliset		4,2 %
	Täysin puutteelliset		
Kivunhoito (N=39)	Riittävät	53,3 %	37,5 %
	Lähes riittävät	33,3 %	58,3 %
	Puutteelliset	13,3 %	4,2 %
	Täysin puutteelliset		
Aseptisyys (N=39)	Riittävät	80 %	62,5 %
	Lähes riittävät	20 %	37,5 %
	Puutteelliset		
	Täysin puutteelliset		
Teknisten laitteiden hallinta (N=39)	Riittävät	33,3 %	29,2 %
	Lähes riittävät	46,7 %	54,2 %
	Puutteelliset	33,3 %	16,7 %
	Täysin puutteelliset		
Lääkärin avustaminen hoitotoimenpiteissä (N=39)	Riittävät	53,3 %	79,2 %
	Lähes riittävät	33,3 %	20,8 %
	Puutteelliset	13,3 %	
	Täysin puutteelliset		

Kohdissa 4 ja 5 (yli kymmenen vuotta 23 vastaajaa) ja alle 10 vuotta kohdassa 6 13 vastaajaa.

Työkokemus terveydenhuollossa		0-9 vuotta	10 vuotta tai yli
Potilaan ohjaus, opetus ja huomiointi (N=39)	Riittävät	60 %	45,8 %
	Lähes riittävät	40 %	50 %
	Puutteelliset		4,2 %
	Täysin puutteelliset		
Omaisten huomiointi (N=39)	Riittävät	53,3 %	33,3 %
	Lähes riittävät	46,7 %	66,7 %
	Puutteelliset		
	Täysin puutteelliset		
Omaisten ohjaus ja opetus (N=39)	Riittävät	46,7 %	25 %
	Lähes riittävät	53,3 %	62,5 %
	Puutteelliset		12,5 %
	Täysin puutteelliset		
Opiskelijoiden ohjaus ja opetus (N=39)	Riittävät	20 %	45,8 %
	Lähes riittävät	46,7 %	45,8 %
	Puutteelliset	33,3 %	8,3 %
	Täysin puutteelliset		
Yhteistyössä lääkäreiden kanssa (N=39)	Riittävät	60 %	75 %
	Lähes riittävät	40 %	25 %
	Puutteelliset		
	Täysin puutteelliset		
Yhteistyö muiden sairaalan yksiköiden kanssa (N=39)	Riittävät	53,3 %	75 %
	Lähes riittävät	40 %	25 %
	Puutteelliset	6,7 %	
	Täysin puutteelliset		
Yhteistyö jatkohoitopaikan kanssa (N=39)	Riittävät	73,3 %	62,5 %
	Lähes riittävät	26,7 %	33,3 %
	Puutteelliset		4,2 %
	Täysin puutteelliset		
Yhteistyö esimiesten kanssa (N=39)	Riittävät	80 %	58,3 %
	Lähes riittävät	13,3 %	41,7 %
	Puutteelliset	6,7 %	
	Täysin puutteelliset		
Yhteistyö työtovereiden kanssa (N=39)	Riittävät	80 %	79,2 %
	Lähes riittävät	20 %	20,8 %
	Puutteelliset		
	Täysin puutteelliset		

Taulukko 12.

LIITE 15

Työkokemus terveydenhuollossa		0-9 vuotta	10 vuotta tai yli
Atk-laitteiden käyttö (N=39)	Riittävät	46,7 %	33,3 %
	Lähes riittävät	33,3 %	50 %
	Puutteelliset	20 %	16,7 %
	Täysin puutteelliset		
Raportointi (N=39)	Riittävät	60 %	70,8 %
	Lähes riittävät	40 %	20,8 %
	Puutteelliset		8,3 %
	Täysin puutteelliset		
Hoitosuunnitelman laatiminen (N=39)	Riittävät	53,3 %	50 %
	Lähes riittävät	46,7 %	41,7 %
	Puutteelliset		8,3 %
	Täysin puutteelliset		
Kirjaaminen (N=39)	Riittävät	53,3 %	25 %
	Lähes riittävät	40 %	62,5 %
	Puutteelliset	6,7 %	12,5 %
	Täysin puutteelliset		
Teorian soveltaminen käytäntöön (N=39)	Riittävät	26,7 %	25 %
	Lähes riittävät	66,7 %	66,7 %
	Puutteelliset	6,7 %	8,3 %
	Täysin puutteelliset		
Hoitotyön tutkimuksen soveltaminen käytännössä (N=39)	Riittävät	13,3 %	8,3 %
	Lähes riittävät	53,3 %	41,7 %
	Puutteelliset	33,3 %	41,7 %
	Täysin puutteelliset		8,3 %