



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Luostarinen, Piia; Meretoja, Riitta & Niemi, Antti (2019). Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. Tutkiva hoitotyö 17(2), 30-39.

Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysasteet

Piia Luostarinen, sairaanhoitaja YAMK, osastonhoitaja, Helsingin yliopistollinen sairaala, vatsakeskus, piia.luostarinen@hus.fi

Riitta Meretoja, TtT, dosentti, tutkimus- ja tiedeylihoitaja, Helsingin yliopistollinen sairaala, yhtymähallinto, riitta.meretoja@hus.fi

Antti Niemi, TtT, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu, antti.niemi@metropolia.fi



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Luostarinen P, Meretoja R & Niemi A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysasteet. *Tutkiva Hoitotyö* 17(2), 30–39.

Tiivistelmä

Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysasteet

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata polikliinisten sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja pätevyysasteita tulevaisuudessa.

Aineisto ja menetelmät: Polikliinisten sairaanhoitajien (n=63) itsearviointia verrattiin asiantuntijaryhmän (n=5) määrittämään ammattipätevyyden tavoitetasoon. Aineisto kerättiin Nurse Competence Scale (NCS) -mittarilla vuonna 2015. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Tulokset: Sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä pääosin hyväksi, ainoastaan auttamisen osa-alueella erittäin hyväksi. Poliklinikoilla pidempään työskennelleet arvioivat pätevyytensä tilastollisesti merkitsevästi korkeammaksi työroolin ja hoitotoimien hallinnan osa-alueilla. Sairaanhoitajien itsearvioitu ammattipätevyys oli selvästi asiantuntijaryhmän määrittämää tavoitetasoa matalampi (VAS 70,6 vs 85,1). Tulevaisuuden pätevyysasteina kuvattiin polikliininen erityisosaaminen, monialainen potilasohjaus, työyhteisötaidot, hoidon organisointi- ja järjestelmäosaaminen sekä hoitotyön kehittämisosaaminen.

Päätelmät: Polikliinisten sairaanhoitajien ammattipätevyyden nyky- ja tavoitetilan kuvaaminen auttaa täydennyskoulutuksen kohdentamisessa laadun varmistuksen ja hoitotoimien hallinnan osa-alueilla sekä hoitotyön kehittämisosaamisen vahvistamiseen. Tulevaisuuden pätevyysvaatimuksia lisäävät terveysteknologian ja polikliinisten hoitomahdollisuuksien voimakas kehittyminen.

Asiasanat: ammattipätevyys, Nurse Competence Scale, polikliininen hoitotyö, sairaanhoitajat

Abstract

Professional competence in outpatient nursing and future challenges

Piia Luostarinen Master of Health Care, Riitta Meretoja PhD, Docent, Antti Niemi PhD

Aim: The aim of this study is to describe the professional competence and future challenges of outpatient nurses.

Data and methods: The self-assessments of nurses (n=63) were compared with the target level of professional competence defined by the group of experts (n=5). The data was collected by the Nurse Competence Scale (NCS) -instrument in 2015. The quantitative data was analyzed by statistical methods and open questions was analyzed by deductive content analysis.

Results: Nurses estimated their professional competence in mostly good, only in the field of helping role, very good. Outpatient nurses who had longer work experience in work units evaluated their professional competency statistically significantly higher in the areas of work role and managing situations. The self-assessments of nurses were clearly below the optimum target level (VAS 70,6 vs 85,1). Challenges for the future were specialty outpatient skills and multidisciplinary patient guidance, work community skills and organizational and system management skills and nursing development competence.

Conclusions: The description of current and targeted level of outpatient nurses' professional competence helps to focus on continuing training in areas of ensuring quality and therapeutic interventions, as well as strengthening nursing development competence. The future qualifications will increase the strong developments in health technologies and outpatient care facilities.

Key words: professional competence, Nurse Competence Scale, outpatient care, registered nurses

Kehittyvä teknologia ja muuttuvat hoitokäytänteet siirtävät potilaiden hoitoa vuodeosastoilta poliklinikoille. Poliklinikalla toimivien sairaanhoitajien asiantuntijuus, työn itsenäisyys ja pätevyysvaatimukset ovat kasvaneet, koska polikliininen toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti. (Fagerholm 2014.) Lääketieteen ja teknologian kehitys ovat lisänneet polikliinisen hoidon kannattavuutta ja hoidollisia mahdollisuuksia. Myös vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuulaki (Laki kansanterveystalain muuttamisesta 855/2004) on lisännyt polikliinisten potilaiden määrää. Suomessa avohoidon käyntejä oli vuonna 2015 7,4 miljoonaa (4,1 käyntiä potilasta kohti). THL:n mukaan somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden kokonaismäärä on jatkuvasti kasvanut vuosina 2006–2015 ja kasvun on todettu johtuvan avohoidon potilaiden määrän kasvusta. (THL 10/2017.)

Sairaanhoitajien ammattipätevyys on ajankohtainen aihe tämän päivän työelämässä. Sairaanhoitajien osaamishaasteita lisäävät jatkuva tiedon määrän lisääntyminen, digitalisaatio, verkostoituminen ja töiden uudelleen organisointi. Terveyspalvelujen rakenteelliset muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien toimintaympäristöön ja sitä kautta tarvittavaan osaamiseen. Sairaanhoitajien ammattipätevyysvaatimukset vaihtelevat erikoisaloittain sekä toimintaympäristöittäin (Flinkman ym. 2017). Osaamistarpeiden ennakkoinnilla saadaan tietoa tulevaisuuden osaamisvaatimuksista (Eriksson ym. 2015, Jauhainen ym. 2017). Tässä tutkimuksessa kuvattiin polikliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammattipätevyuden nyky- ja tavoitetasoa sekä tulevaisuuden pätevyysvaasteita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien täydennyskoulutuksen kohdentamiseen, urakehityksen tukemiseen ja polikliinisen hoitotyön kehittämiseen.

Mitä tutkimusaiheesta jo aiemmin tiedetään?

- Polikliinisessä ympäristössä toimivien sairaanhoitajien työn itsenäisyys ja pätevyysvaatimukset kasvavat teknologian kehityksessä ja hoitokäytäntöjen muuttuessa.
- Polikliinisessä toimenpidepainotteisessa toimintaympäristössä ei ole aiemmin verrattu sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden nykytasoa ja määriteltä tavoitetasoa.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Tulokset tuottavat uutta tietoa polikliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammattipätevyydestä. Sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä yleisesti ottaen hyväksi ja auttamisen osa-alueella erittäin hyväksi.
- Sairaanhoitajien ammattipätevyuden nykytilaa kuvaavat itsearviointit olivat selvästi asiantuntijoiden määrittämää tavoitetasoa matalammat.
- Tulevaisuuden pätevyysvaasteina kuvattiin polikliininen erityisosaaminen, monialainen potilasohjaus, työyhteisötaidot, hoidon organisointi- ja järjestelmäosaaminen ja hoitotyön kehittämisosaaminen.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön/koulutuksen/johtamisen kehittämisessä?

- Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstöjohtamisessa, täydennyskoulutuksen tarkoituksenmukaisessa kohdentamisessa sekä sairaanhoitajien urakehityksen tukemisessa.
- Polikliinisen hoitotyön ammattipätevyuden nykytason ja tulevaisuuden pätevyysvaasteiden tiedostaminen auttavat osaamistarpeiden ennakoinnissa. Koulutustarve polikliinistä toimenpidepainotteista hoitotyötä tekeville sairaanhoitajilla kohdistuu erityisesti hoidon laadun organisatoriseen kehittämiseen ja hoitotoimien hallinnan ammatilliselle osa-alueelle.

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT Polikliinisen hoitotyön erityispiirteet

Polikliininen hoitotyö painottuu potilaan ohjaukseen ja neuvontaan, potilaan diagnoosin varmistamiseen erilaisten tutkimusten avulla sekä erilaisiin toimenpiteisiin rajallisessa ajassa. Polikliiniselle hoitotyölle on ominaista tilanteiden ennakoimattomuus ja vaihtelevaisuus. Toiminta poliklinikalla edellyttää sairaanhoitajilta jatkuvaa korkeaa valmiustasoa, ammatillista erityisosaamista ja saumatonta eri ammattiryhmien yhteistyötä.

Hoitosuhteet voivat olla lyhyitä ja satunnaisia, tai ne voivat jatkua vuosien ajan. Polikliinisessä hoitotyössä hoitaja kohtaa nopeasti muuttuvia ja arvaamattomia tilanteita, joihin on reagoitava nopeasti. (Laakkonen 2004, Mastal 2010, Fagerholm 2014.)

Polikliiniselle hoitotyölle on määriteltä teoreettinen malli, jossa hoitaja toimii kliinisessä, organisatorisessa ja ammatillisessa roolissa. Kliinisessä roolissa korostuu hoitajan kyky kriittiseen arviointiin sekä taito yhdistellä erilaisia tietoja potilaan hoidossa. Hoit-

tajat tarvitsevat osaamista hoitotyön suunnittelussa, kykyä hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja taitoa arvioida asianmukaisesti hoitotuloksia. Organisaatorisessa roolissa hoitaja hallinnoi ja koordinoi toimintaa sekä voimavaroja, esimerkiksi henkilökuntaa ja työmäärää. Hoitajan vastuulla on työn sujuminen. Ammatillinen rooli käsittää ammatillisen hoitotyön toiminnan, etiikan ja tiedon organisaation vallitsevista käytännöistä. (AAACN 2010.) Ammatillinen rooli edellyttää myös näyttöön perustuvan tiedon käytön hallintaa polikliinisessä hoitotyössä (Mastal 2010). Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajat työskentelevät osana moniammatillisia tiimejä ja toimivat tiimivastaavina, joten polikliiniseltä hoitajalta vaaditaan kehittävää työtettä ja johtamistaitoja (Vuorinen ym. 2009).

Polikliinisen sairaanhoitajan ammattipätevyys

Sairaanhoidajan ammattipätevyys on kykyä yhdistää toiminnassa erilaisia tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja. (Meretoja 2003, Mastal 2010.) Sairaanhoidaja tarvitsee työssään monipuolisia hoitotyön auttamismenetelmiä, kuten käden-, ajattelun- ja päätöksenteon taitoja sekä sosiaalisia taitoja. Opettamis- ja ohjaamistaidot painottuvat polikliinisessä hoitotyössä potilaan, läheisten ja perheen neuvontaan ja informoimiseen. Sairaanhoidajan tarkkailutaitoihin kuuluvat potilaan tilassa tapahtuvien muutosten havainnointi ja tunnistaminen sekä muutosten dokumentointi. Akuuteissa tilanteissa korostuvat tilankehinnan taidot, joita ovat esimerkiksi elvytystaidot ja hätätilanteissa toimiminen. Hoitotoimien hallinnan taitoihin kuuluvat hoitotoimenpiteet sekä työn organisointi ja kehittäminen. Polikliinisessä hoitotyössä korostuvat erityisesti työn organisoinnin taidot, sillä polikliiniseen hoitotyöhön sisältyy moniammatillista tiimityötä tai itsenäistä hoitajavastaanottotyötä. Sairaanhoidajan tulee hallita myös laadunvarmistuksen taitoja, esimerkiksi toiminnan tuloksellisuuden arviointia. Työrooliin liittyviin taitoihin kuuluvat kokonaistoiminnan sujuvuudesta huolehtiminen, yhteistyötaitot ja toiminnan kehittäminen. Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoidajalta vaaditaan erilaisten hoitoprosessien hallintaa, potilaskeskeistä hoitosuunnittelua, erilaisten

tietojärjestelmien hallintaa sekä päätöksenteontaitoja. (Heikkilä ym. 2007, Vuorinen ym. 2009, Haas ym. 2013.) Ammattipätevyys tarkoittaa siis yksilön kykyä hallita ammattinsa toiminnallisia kokonaisuuksia, jotta lopputuloksena olisi laadukas hoito. Lisäksi pätevyöitymiseen liittyy myös ammatillisen kasvun vaiheittainen prosessi. (Meretoja 2003.)

Ammattipätevyden arviointi

Sairaanhoidajien ammattipätevyden arviointiin on kehitetty useita mittareita (Meretoja & Leino-Kilpi 2001, Robb ym. 2002, Watson ym. 2002, Cowan ym. 2008, Yanhua & Watson 2011). Maailmanlaajuisesti tällä hetkellä käytetyin mittari on Nurse Competence Scale, (NCS, Meretoja 2003). Sitä on käytetty tutkimusinstrumenttina Euroopassa, Aasiassa, Pohjois-Amerikassa sekä Australiassa (Flinkman ym. 2017). NCS-mittari soveltuu vastavalmistuneiden sekä kokeneiden sairaanhoidajien ammatillisen pätevyden arviointiin. NCS-mittarilla voidaan määrittää myös osaamisen tavoitetaso. (Meretoja & Koponen 2012.) Kokeneet sairaanhoitajat arvioivat eri tutkimuksissa ja toimintaympäristöissä ammattipätevyytensä hyväksi mittarin eri osa-alueissa. Heikoimmaksi osa-alueeksi sairaanhoitajat arvioivat muun muassa hoitotoimien hallinnan osa-alueen sekä laadun varmistuksen. (Meretoja ym. 2004, Heikkilä ym. 2007, Hamström ym. 2012, Numminen ym. 2013, Flinkman ym. 2017.) Työkokemuksen pituudella on todettu olevan myös merkittävä yhteys ammattipätevyyteen kolmella eri sairaanhoidajakohortilla. Korkein pätevyys oli vanhimpaan ikäluokkaan kuuluvilla sairaanhoidajilla. (Meretoja ym. 2015.)

Kehittyvä lääketiede ja potilaiden tarpeiden monimuotoisuus asettavat tulevaisuudessa polikliinisten sairaanhoidajien ammattipätevyydelle suuria haasteita (Jauhainen ym. 2017). Jotta pätevyysasteisiin voidaan vastata, on sairaanhoidajien nykypätevyden ja tavoitetasojen kuvaaminen tärkeää. Tavoiteltujen pätevyystasojen vertaaminen pätevyden nykytasoon auttaa tunnistamaan osaamisvajeita ja kohdentamaan täydennyskoulutusta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata polikliinisten sairaanhoidajien ammattipätevyyttä ja pätevyysasteita tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat oman ammattipätevyytensä polikliinisessä hoitotyössä?
2. Vaikuttavatko ikä ja työkokemus ammattipätevyden tasoon?
3. Miten sairaanhoidajien omat arvioinnit eroavat asiantuntijaryhmän asettamista ammattipätevyden tavoitetasoista?
4. Millaisia haasteita asiantuntijaryhmä tunnistaa polikliinisen hoitotyön ammattipätevydessä tulevaisuudessa?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusaineistona käytettiin keväällä 2015 kerättyä erään yliopistollisen keskussairaalan kolmen eri polikliinikan sairaanhoidajien valmista osaamiskartoitusaineistoa (n=110). Aineisto oli kerätty sähköisesti NCS-mittarilla (Meretoja 2003). Tutkimusaineiston valintakriteerinä oli, että sairaanhoidajan toimenkuvaan kuului erilaisissa toimenpiteissä avustaminen tai hoitajavastaanottojen pitäminen. Esimiehet nimesivät osallistujiksi polikliinikoilla toimenpidetyötä ja hoitajavastaanottoja tekevät sairaanhoitajat. Tutkimusjoukon koko oli 63 sairaanhoidajaa (vastausprosentti 57). Asiantuntijaryhmä (n=7), joka koostui kyseisten polikliinikoiden ylihoitajista, osastonhoitajista sekä kliinisestä asiantuntijasta, määritteli NCS-mittarin kategorioihin perustuvalla puolistrukturoidulla kyselytutkimuksella ammattipätevyden tavoitetaso ja polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden haasteet. Asiantuntijaryhmälle lähetettiin helmikuussa 2016 sähköpostilla linkki sähköiseen kyselyyn. Kyselyyn vastasi viisi asiantuntijaa, vastausprosentti oli 71.

Nurse Competence Scale (NCS)

Polikliinisten sairaanhoidajien itsearvioinneissa ja ammattipätevyden tavoitetaso määrittelyssä käytettiin NCS-mittaria (Meretoja & Koponen 2012, Meretoja 2013). Mittari perustuu Bennerin (1989) luomalle pätevyden viitekehykselle, ja se koostuu auttami-

sen, opettamisen ja ohjaamisen, tarkkailutehtävän, tilanteiden hallinnan, hoitotoimien hallinnan, laadunvarmistuksen ja työroolin kategorioista. Nämä seitsemän ammattipätevyyttä kuvaavaa kategoriaa sisältävät 73 erilaista muutujaa. Ammatillista pätevyyttä arvioitiin visuaalis-analogisella asteikolla (VAS 0–100), jossa 0–25 merkitsee toiminnan matalaa pätevyyttä, 26–50 melko hyvää pätevyyttä, 51–75 hyvää pätevyyttä ja 76–100 erittäin hyvää pätevyyttä.

NCS-mittarin ominaisuuksia ja käyttöä on analysoitu systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Flinkman ym. 2017). Katsaus sisälsi 30 englannin- tai suomenkielistä tutkimusta, joista 20 oli tehty Euroopassa ja 10 Euroopan ulkopuolella. Tutkimukset ovat vuosilta 2004–2015. Katsauksessa todettiin, että NCS-mittari on luotettava mittari, joka mittaa hyvin sairaanhoitajien ammattipätevyyttä uran eri vaiheissa ja globaaleissa terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. (Flinkman ym. 2017.)

Määrällisen aineiston analyysi

Sairaanhoitajien itsearviointiaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -tilasto-ohjelmalla (SPSS 23.0).

Aineistoa kuvattiin keskiarvoilla, hajonnalla ja prosentteilla. Normaali-jakauma testattiin Shapiro-Wilk-testillä, joka toimii parhaiten pienten otosten ($n < 50$) testinä. Aineisto noudatti normaalijakautuneisuutta suurimassa osassa summamuuttujia ($p > 0,05$). Ryhmien välisien erojen tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin Kruskal-Wallis-testillä, jonka kohdalla ei tarvitse olettaa normaalijakautuneisuutta ja joka soveltuu hyvin mielipideasteikoille ja pienille otoksille. (Burns & Grove 2009, Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Asghar & Saleh 2012.)

Laadullisen aineiston analyysi

Laadullisen tutkimusaineiston luokittelu tapahtui teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs ym. 2011, Tuomi & Sarajärvi 2013, Vaismoradi ym. 2013). Aineiston analyysirunkona käytettiin NCS-mittarin seitsemää osa-aluetta, koska laadullinen, tulevaisuuden osaamishaasteita kuvaava aineisto oli kerätty NCS-mittarin osa-alueiden mukaan. Aineiston analyysi alkoi perehtymällä tutkimusaineistoon, jota litteroinnin jälkeen oli neljä sivua. Aineisto luettiin läpi useita kertoja. Näin

hahmotettiin aineiston sisältö ja saatiin kokonaiskuva aineistosta. Asiantuntijaryhmän vastaukset olivat pääpiirteittäin hyvin lyhyitä ja pelkistettyjä. Pitkät vastaukset, joihin sisältyi useita aihealueita, pilkkottiin pienempiin osiin. Aineiston litteroinnin jälkeen alkuperäiset ilmaukset työstettiin mahdollisimman pelkistettyyn muotoon. Pelkistettyjä ilmauksia tuli yhteensä 88 kappaletta. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin analyysirunkona käytetyn NCS-mittarin seitsemään eri osa-alueeseen. Ryhmittely tapahtui lukemalla ilmaukset lävitse useaan kertaan. Ryhmittelyn jälkeen ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja niistä muodostettiin alaluokkia. Jokaiselle alaluokalle annettiin luokkia kuvaavat nimet. Luokkien nimeämisen lisäksi luokissa kvantifioitiin alkuperäisten ilmausten määrä. Määrän avulla havainnollistettiin luokkaan sisältyvien lausumien tiheyttä ja runsautta. (Hsieh & Shannon 2005, Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs ym. 2011, Vaismoradi ym. 2013.) (Taulukko 1.)

TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 63 sairaanhoitajaa, joista valtaosa oli naisia (97%). Ikäryhmään 40–49 vuotta kuului 20

Taulukko 1. Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä, ilmaisujen ryhmittelystä ja kvantifioinnista sekä alaluokkien muodostamisesta tilannehallinnan osa-alueessa.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
"Toimenpideyksikössä odotetaan kykyä reagoida muuttuviin tilanteisiin nopeasti, hermostumatta."	Nopea reagointikyky	Henkilökohtaiset ominaisuudet (n=3/12)	Tilannehallinnan osa-alue (n=12)
"Hyvä stressinsietokyky"	Hyvä stressinsietokyky		
"Omatoimisuutta"	Omatoimisuus		
"...tietää mitä pitää tehdä ja milloin."	Tilannetaju	Vastuullinen toiminta (n=6/12)	
"...kyky käsitellä asioita tarvittaessa jälkikäteen ilman toisten syylistämistä."	Taito asioiden jälkikäsitteily		
"...vastuullisuutta työympäristöstä"	Vastuuntunto työympäristöstä		
"Herkistynyt kyky myös havaita toisten avuntarve."	Avuntarpeen havaitseminen		
"...ja halu auttaa toisia, jos omat työt tehty."	Auttamishalu		
"Kyky toimia yhtenäisten toimintamallien mukaisesti."	Yhteisiin toimintamalleihin sitoutuminen	Työn organisointi (n=3/12)	
"Kyky priorisoida!"	Asioiden priorisointi		
"Avun kohdentaminen sitä tarvitseville."	Avun kohdentaminen		
"Ymmärrystä potilaiden kokonaistilanteesta."	Asiakokonaisuuksien hahmottaminen		

Taulukko 2. Sairaanhoidajien taustatiedot (n=63).

Muuttajat	n	%
Sukupuoli		
Nainen	60	97
Mies	2	3
Tieto puuttuu	1	
Työsuhte		
Vakituihin	54	87
Sijainen	8	13
Tieto puuttuu	1	
Ikä (vuotta)		
20–25	1	2
26–29	3	5
30–39	18	29
40–49	20	33
yli 50	19	31
Tieto puuttuu	2	
Työkokemus terveydenhuollossa (vuotta)		
< 1	3	5
1–3	2	3
4–9	7	11
10–15	14	23
yli 15	36	58
Tieto puuttuu	1	
Työkokemus nykyisessä työyksikössä (vuotta)		
< 1	6	10
1–3	14	22
4–9	24	39
10–15	13	21
yli 15	5	8
Tieto puuttuu	1	

Taulukko 3. Sairaanhoidajien (n=63) itsearvioima ammattipätevyys ja asiantuntijaryhmän (n=5) määrittämä ammattipätevyyden tavoitetaso osa-alueittain määrällisessä aineistossa.

Ammattipätevyyden osa-alue	Ammattipätevyyden taso		Ammattipätevyyden tavoitetaso	
	VAS ¹	SD	VAS ¹	SD
Auttaminen	78,3	19,5	78,0	19,8
Opettaminen ja ohjaaminen	71,4	24,6	87,8	9,6
Tarkkailutehtävä	70,2	26,4	80,4	16,3
Tilannehallinta	73,8	24,0	91,1	7,0
Hoitotoimien hallinta	66,6	27,8	88,9	11,2
Laadun varmistus	66,0	27,7	83,4	15,6
Työrooli	67,8	27,6	86,1	12,4
Kokonaiskompetenssi	70,6	25,4	85,1	13,1

VAS¹ 0–25 matala pätevyys, 26–50 melko hyvä pätevyys, 51–75 hyvä pätevyys, 76–100 erittäin hyvä pätevyys

sairaanhoidajaa (33%), yli 50-vuotiaita oli 19 (31%) ja 30–39-vuotiaita sairaanhoidajia oli 18 (29%). Alle 29-vuotiaita sairaanhoidajia oli vain neljä (7%). Vastanneista suurin osa työskenteli vakituissa työyksikössä (87%). Nykyisessä työyksikössä 4–9 vuotta työskennelleitä sairaanhoidajia oli 24 (39%). Yli 15 vuotta työkokemusta koko terveydenhuollon alalta oli 36 sairaanhoidajalla (58%). (Taulukko 2.)

Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä

Sairaanhoidajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi kuudessa osa-alueessa; ainoastaan auttamisen osa-alueella he arvioivat pätevyytensä erittäin hyväksi (VAS 78,3). Ammattipätevyys oli korkeaa tilannehallinnan (VAS 73,8), opettamisen ja ohjaamisen (VAS 71,4) ja tarkkailutehtävän osa-alueilla (VAS 70,2). Hieman matalampaa ammattipätevyys oli hoitotoimien hallinnan (VAS 66,6), työroolin (VAS 67,8) ja laadun varmistuksen osa-alueilla (VAS 66,0). (Taulukko 3.)

Työroolin ja nykyisessä työyksikössä saadun työkokemuksen välillä oli tilastollisesti merkittävä yhteys ($p=0,006$). Nykyisessä työyksikössä 0–3 vuotta työskennelleet arvioivat pätevyytensä työroolin osa-alueella melko hyväksi tai hyväksi, kun taas 4–9 vuotta ja yli 10 vuotta nykyisessä työyksikössä työskennelleet arvioivat pätevyytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. Työkokemus nykyisessä työyksikössä oli tilastollisesti yhteydessä hoitotoimien hallintaan ($p=0,024$). Sairaanhoidajat, jotka olivat työskennelleet nykyisessä työyksikössä 4–9 vuotta tai yli 10 vuotta arvioivat pätevyytensä hoitotoimien hallinnan osa-alueessa paremmaksi kuin 0–3 vuotta työskennelleet. Vastaajien iällä ei todettu olevan yhteyttä ammattipätevyyden tasoon eikä myöskään terveydenhuollon yleisellä työkokemuksella.

Sairaanhoidajien itsearvioitu ammattipätevyys suhteessa tavoitetasoon

Sairaanhoidajien itsearvioitu ammattipätevyys (kokonaiskompetenssi VAS 70,6) oli huomattavasti matalampi kuin asiantuntijaryhmän asettama ammattipätevyyden tavoitetaso (kokonaiskompetenssi VAS 85,1). Jokaisessa osa-

alueessa suurimmat erot kohdistuivat kehittämistoiminnan alueille. Ainoastaan auttamisen osa-alueessa sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä yhtä korkealle kuin asiantuntijaryhmän asettama tavoitetaso. (Taulukko 3.)

Polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden pätevyysaasteet

Asiantuntijaryhmä nimesi eniten tulevaisuuden pätevyysaasteita työroolin osa-alueella (n=38). Haasteiksi nähtiin työyhteisötaidot, ammattitaidon ylläpito ja sen kehittäminen, oman työn johtaminen sekä hoidon organisointi ja järjestelmien tunteminen. Työyhteisötaidoissa korostettiin muun muassa muutosmyönteisyyttä, innovatiivista työotetta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Joustavuus, kyky kuunnella ja palautteenantotaito mainittiin myös tulevaisuuden työyhteisötaidoissa. Ammattitaidon ylläpidon ja kehittämisen haasteina nimettiin muun muassa kehittämishalukkuus,

pätevyysvaatimusten muutokset sekä laajojen asiakokonaisuuksien hallinta. Oman työn johtamisessa korostuivat itsensä johtamisen taito, joustavuus ja kyky itsenäiseen työskentelyyn. Hoidon organisoinnissa ja järjestelmien tuntemisessa painotettiin prosessien kehittämistä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon ja rajapintojen tunnistamista. Myös työnjohdon tuen ja roolin tunnistaminen nähtiin tulevaisuuden pätevyysaasteena. (Taulukko 4.)

Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella ammatillisen pätevyyden tulevaisuuden haasteina nähtiin polikliinisen potilasohjauksen monialaisuus ja työntekijöiden perehdytys (n=12). Potilasohjauksessa korostettiin taitoa tunnistaa potilaan ohjaustarve ja omaksumiskyky. Ohjaustaidoissa painotettiin kykyä tunnistaa potilaan yksilöllisen ohjauksen tarve sekä kykyä kohdentaa ohjaus oleellisiin asioihin lyhyen hoitosuhteen

aikana. Ohjaustaidoissa tärkeänä mainittiin myös ohjauksen sisällön hallinta sekä erilaisten oppijoiden ja oppimismetodien tunnistaminen ja ymmärtäminen. Teknologian hyödyntämisessä tulevaisuuden pätevyysaasteena mainittiin netti-ohjaukset sekä ohjausvideoiden käyttö. Työntekijöiden perehdytyksessä tulevaisuuden haasteena painotettiin sitoutuneisuutta, myönteistä asennetta sekä erilaisten opetusmetodien ymmärtämistä ja käyttöä.

Tilannehallinnan osa-alueella tulevaisuuden haasteiksi nousivat henkilökohtaiset ominaisuudet, vastuullinen toiminta ja työn organisointi (n=12). Henkilökohtaisissa ominaisuuksissa nostettiin esille nopea reagointikyky, hyvä stressinsietokyky ja omatoimisuus. Näitä painotettiin erityisesti nopeasti vaihtuvissa tilanteissa polikliinisessä hoitotyössä. Vastuullisessa toiminnassa korostettiin tilannetajua, asioiden ja tilanteiden jälkikäsitteilytaitoa, vastuun-

Taulukko 4. Polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden pätevyysaasteet.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat (n=ilmausten määrä yläluokan sisällä)	Yläluokat (n=ilmausten määrä aineistossa)
Potilaan motivointi omahoitoon Potilas aktiiviseksi toimijaksi Teknologian hyödyntäminen osallistamisessa	Potilaan osallistaminen omahoitoon (n=3/3)	Auttaminen (n=3)
Ohjauksen sisällön hallinta Laaja ohjausosaaminen Ohjauksen merkityksen ymmärtäminen Potilaan ohjaustarpeen tunnistaminen Ohjauksen yksilöllisyyden ymmärtäminen Teknologian hyödyntäminen Ohjauksen varmentaminen Uusien ohjausmenetelmien hallinta	Potilasohjauksen monialaisuus (n=8/12)	Opettaminen ja ohjaaminen (n=12)
Myönteinen asennoituminen perehdytykseen Perehdytykseen sitoutuminen Perehdytysosaaminen	Työntekijöiden perehdytys (n=4/12)	
Taito löytää olennainen potilastiedoista Oikeisiin asioihin kohdennettu tarkkailu Taito havainnoida potilaan voimien muutokset Ymmärrys konsultoinnin tärkeydestä	Potilaan tarkkailu (n=4/4)	Tarkkailutehtävät (n=4)
Nopea reagointikyky Hyvä stressinsietokyky Omatoimisuus	Henkilökohtaiset ominaisuudet (n=3/12)	Tilannehallinta (n=12)
Tilannetaju Taito asioiden jälkikäsitteilyyn Vastuuntunto työympäristöstä Avuntarpeen havaitseminen Auttamishalu Yhteisiin toimintamalleihin sitoutuminen	Vastuullinen toiminta (n=6/12)	
Asioiden priorisointi Avun kohdentaminen Asiakokonaisuuksien hahmottaminen	Työn organisointi (n=3/12)	

Taulukko 4. Polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden pätevyysaasteet, jatkuu.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat (n=ilmausten määrä yläluokan sisällä)	Yläluokat (n=ilmausten määrä aineistossa)
Laitteiden oikeaoppinen käyttö Teknologiataidot Tekniset taidot	Teknologiaosaaminen (n=3/3)	Hoitotoimien hallinta (n=3)
Taito etsiä ja hyödyntää tutkittua tietoa Näyttöön perustuvan tiedon käyttö Hoitotyön vaikuttavuuden arviointi Hoitotyön kehittäminen lääketieteen rinnalla Toimenpidepainotteisen hoitotyön profilointi Taito arvioida hoidon näyttöön perustuvuutta Tunnuslukujen analysointi ja vaikuttavuuden arviointi Uusien vastaanottomallien kehittäminen Potilaslähtöinen kirjaaminen	Hoitotyön kehittäminen (n=8/12)	Laadun varmistus (n=12)
Potilasohjauksen kirjaaminen Jatkohoidon kirjaaminen Poikkeamien tunnistaminen	Hoitotyön dokumentointi (n=4/12)	
Muutosmyönteisyys Innovatiivinen työote Avoimuus ja kyky kuunnella Vastuualueiden hoito ja kehittäminen Joustava työskentely eri toimintaympäristöissä Joustavuus työvuoroissa Taito rakentavaan palautteenantoon Kyky tarkastella ja kehittää työympäristöä Hyvät vuorovaikutustaidot Uusien asioiden suunnittelu ja kouluttautuminen Tiimityötaitot	Työyhteisötaidot (n=11/38)	Työrooli (n=38)
Kehittämismyönteisyys Hoitotyön kehittäminen arjessa Jatkuva kehittäminen Osaamisvaatimusten muutokset Toimenkuvien kehittyminen ja muuttuminen Laajojen asiakokonaisuuksien hallinta Syväosaaminen Taito hakea tutkittua tietoa Aktiivinen kouluttautuminen ja tiedon etsintä. Työn tuoma varmuus ja kokemus Osaamisen päivittäminen Kansainvälisyysosaaminen	Ammattitaidon ylläpito ja sen kehittäminen (n=15/38)	
Itsensä johtamisen taito Kyky itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon Joustavuus nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Omien töiden organisointi	Oman työn johtaminen (n=4/38)	
Prosessien kehittämien Lääketieteen jatkuva kehittyminen Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapintojen tunnistaminen Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon tunnistaminen Erikoissairaanhoidon roolin ymmärtäminen Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa Työnjohdon roolin tunnistaminen Työnjohdon tuki hoitotyössä	Hoidon organisointi ja järjestelmien tunteminen (n=8/38)	

tuntoa työympäristöstä, auttamishalua ja avuntarpeen havaitsemista sekä yhteisiin toimintamalleihin sitoutumista. Työn organisoinnin haasteina nähtiin asioiden priorisointitaito, avun oikea kohdentaminen sekä asiakokonaisuuksien hahmottaminen. Hoitotoimien hallinnan osa-alueella tulevaisuuden haasteena nähtiin teknologiaosaaminen (n=12). Teknologiaosaamisessa korostuivat laitteiden oikeaoppinen käyttö sekä hoitajien tekniset taidot.

Laadun varmistuksen osa-alueella tulevaisuuden pätevyysaasteiksi nousivat hoitotyön kehittäminen ja hoitotyön dokumentointi (n=12). Hoitotyön kehittämisen haasteena nähtiin taito etsiä ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa sekä hoitotyön vaikuttavuuden arviointi. Hoitotyön kehittämisen roolia korostettiin kehittyvän lääketieteen rinnalla. Toimenpidepainotteisen hoitotyön profilointi nousi myös tulevaisuuden haasteeksi. Hoitotyön dokumentoinnissa haasteina ovat potilaslähtöinen kirjaaminen, potilasohjauksen ja jatkohoidon kirjaaminen sekä poikkeamien tunnistaminen.

Vähiten tulevaisuuden haasteita kuvattiin tarkkailutehtävän (n=4) ja auttamisen osa-alueilla (n=3). Potilaan tarkkailun haasteina nähtiin taito löytää olennainen tieto potilastiedoista, tarkkailun kohdentaminen oikeisiin asioihin, taito havainnoida potilaan voinnin muutokset sekä ymmärrys konsultoinnin tärkeydestä. Auttamisen osa-alueen tulevaisuuden haasteeksi nousi potilaan osallistaminen omahoitoon. Potilaan osallistamisessa omahoitoon tärkeinä tekijöinä olivat motivointi sekä potilaan omatoimisen roolin hyödyntäminen. Terveysteknologia mainittiin keinona mahdollistaa potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitonsa.

POHDINTA

Polikliinisten sairaanhoitajien itsearvioitu ammatillinen pätevyys

Polikliinistä hoitotyötä on tutkittu Suomessa vielä melko vähän. Tämä tutkimus lisää polikliinisen hoitotyön tunnettavuutta sairaanhoitajien pätevyysvaatimusten näkökulmasta. Polikliinistä hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi kuudessa osa-alueessa. Auttamisen osa-alueessa sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä erittäin hyväksi. Nämä

tulokset ovat yhteneviä aikaisempien tulosten kanssa, joissa erilaisissa toimintaympäristöissä toimivat sairaanhoitajat arvioivat yleisesti ammatillisen pätevyytensä hyväksi kaikissa seitsemässä osa-alueessa (Heikkilä ym. 2007, Numminen ym. 2013, Flinkman ym. 2017).

Polikliiniset sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä parhaimmaksi auttamisen, tilannehallinnan, opettamisen ja ohjaamisen ja tarkkailutehtävän osa-alueilla. Päiväkirurgista hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat arvioivat aiemmassa tutkimuksessa pätevyytensä varsin samankaltaiseksi (Hamström ym. 2012). Molemmista toimintaympäristöissä tunnusomaista ovat lyhyet hoitosuhteet ja useiden erityyppisten potilaiden samanaikainen hoitaminen. Tilannehallinnalle tyypillistä koordinoimista, kykyä kriittiseen arviointiin ja taitoa yhdistellä erilaisia tietoja potilaan hoitoon ja vaatimukseen sisältyy polikliiniseen hoitotyöhön. Polikliininen hoitotyö painottuu myös vahvasti potilaan tai ryhmän ohjaukseen ja neuvontaan. (Laakkonen 2004, Vuorinen ym. 2009, Mastal 2010, Fagerholm 2014.)

Heikoimmaksi ammattipätevyytensä osa-alueeksi sairaanhoitajat arvioivat laadunvarmistuksen osa-alueen, johon kuuluu muun muassa toiminnan tuloksellisuuden arviointi sekä hoito- ja tutkimusohjeiden ja hoitoprosessien laadinta. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimusten kanssa (Flinkman ym. 2017). Hoitotoimien hallinta kuuluu sairaanhoitajien heikoimpiin pätevyiden osa-alueisiin (Numminen ym. 2013, Flinkman ym. 2017). Myös tässä tutkimuksessa polikliinistä hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat arvioivat hoitotoimien hallinnan yhdeksi heikoimmista pätevyysalueistaan. Tämä on yllättävää, sillä toimenpidepainotteinen polikliininen hoitotyö profiloituu sisällöllisesti pitkälti hoitotoimien hallintaan. Hoitotoimien hallintaan sisältyy hoitamiseen välittömästi kuuluvien taitojen hallinta sekä työn organisointiin ja kehittämiseen kuuluvat tehtävät. Hoitotoimien hallinta näkyy esimerkiksi poliklinikalla koordinoivan sairaanhoitajan työssä tutkimusten ja toimenpiteiden hallintana. (Heikkilä ym. 2007, Vuorinen ym. 2009, Haas ym. 2013.)

Aiemmissä tutkimuksissa (Silvennoinen ym. 2012, Flinkman ym. 2017) sairaanhoitajien taustatekijöillä, kuten ikä ja

koulutustausta, alan kirjallisuuden seuraamisella sekä ammatillisen kehittymisen tärkeyden kokemuksella on todettu olevan vaikutusta pätevyiden arviointiin. Tässä tutkimuksessa ei iällä eikä terveydenhuollon työkokemuksella ollut yhteyttä ammattipätevyiden tasoon. Tilastollisesti merkittävä yhteys löytyi työroolin ja nykyisessä työyksikössä saadun työkokemuksen välillä. Työroolin osa-alue sisältää useita vastuualueeseen ja ammatilliseen kasvuun liittyviä tekijöitä, joten on luonnollista, että pidempään polikliinisessä työympäristössä työskennelleet arvioivat pätevyytensä korkeammalle juuri tällä alueella.

Nykyisessä työyksikössä saadulla työkokemuksella ja hoitotoimien hallinnan välillä oli tilastollinen merkitsevyys, mikä selittyi luonnollisesti työssäoppimisella. Mielenkiintoista on kuitenkin se, etteivät 4–9 vuotta nykyisessä työyksikössä työskennelleiden pätevyiden arvioinnit eronneet suuresti yli 10 vuotta työskennelleiden arvioinneista. Tästä voitaneen päätellä, että tietty pätevyystaso saavutetaan noin neljän vuoden työssä olon jälkeen.

Sairanhoitajien itsearvioitu ammattipätevyys suhteessa tavoitetasoon

Sairanhoitajien itsearvioinnit olivat huomattavasti asiantuntijaryhmän määrittämää tavoitetasoa matalammat. Tulos on yhdenmukainen aikaisemman perioperatiivisessa toimintaympäristössä tehdyn tutkimuksen kanssa (Meretoja & Koponen 2012). Suurimmat erot itsearvioinneissa ja määritetyissä tavoitetasoissa kohdistuivat kehittämistoiminnan alueille. Transformatiivisessa johtamisessa korostetaan osallistavaa ja vastuuttavaa johtamisotetta (Hutchinson & Jackson 2013). Tällaista johtamisotetta heijastaa asiantuntijaryhmän asettama korkea tavoitetaso. Työntekijät nähdään oman työnsä parhaimpina kehittäjinä, heiltä odotetaan aktiivista kehittämisotetta ja päätöksentekovaatua siirretään sairaanhoitajille (Jauhainen ym. 2017). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat tunnistavat toiminnan kehittämiskohteita, mutta esimerkiksi aloitteiden teko kehittämiskohteista oli varsin vähäistä.

Polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden pätevyysaasteet

Tulevaisuuden haasteita kuvattiin määrällisesti eniten työroolin osa-alueella. Pätevyysaasteina nähtiin työyhteisötaidot, ammattitaidon ylläpito ja sen kehittäminen, oman työn johtaminen sekä hoidon organisointi ja järjestelmien tunteminen. Jauhiainen ym. (2017) tutkimuksessa todettiin myös, että sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamis- tarpeena nähdään myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen. Polikliinikalla toimivilla sairaanhoitajilla korostuvat nyt ja tulevaisuudessa vastuullinen työskentely sekä kommunikointitaidot ja tiimityö (Haas ym. 2013). Työyhteisötaitoihin liittyviä tulevaisuuden pätevyysaasteita ovat erityisesti innovatiivisuus, avoimuus, joustavuus ja muutosmyönteisyys.

Asiantuntijaryhmä korosti ammattipätevyuden kehittämisen merkitystä. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen korostuu nykypäivän hoitotyössä ja tulevaisuudessa sairaanhoitajilta vaaditaan yhä enemmän hoitotyön kehittämisenosaamista. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen terveydenhuollossa on terveyspoliittinen haaste sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Näyttöön perustuva tieto on haaste myös yksittäiselle sairaanhoitajalle polikliinisessä toimintaympäristössä. Sairaanhoidajan tulee hallita taidot ja valmiudet löytää tieto ja toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa. (Mäkipää & Hahtela 2011, Korhonen ym. 2018.)

Itsensä johtaminen ja päätöksentekokyky korostuvat tulevaisuudessa. Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja ammatti-identiteetti vaikuttavat päätöksenteon tavoitteisiin ja sisältöön. (Jauhiainen ym. 2017, Valcarengi ym. 2017.) Sairaanhoidajilta on aina odotettu kykyä tehdä nopeita päätöksiä muuttuvissa tilanteissa. Tulevaisuudessa päätöksentekoa hajautetaan yhä enemmän alemmalle hierarkiatasolle, mikä lisää tarvetta itsenäiseen päätöksentekokykyyn. Potilaiden ongelmien moninaisuus lisää hoitajien tarvetta priorisointiin, ja sen myötä eettinen päätöksentekokyky korostuu. Kiireinen työtahti lisää tarvetta myös tietoiseen itsensä johtamiseen ja kykyä keskittyä oleelliseen. (Metsämuuronen 2000, Poikkeus ym. 2014, Valcarengi ym. 2017.)

Potilasohjauksen monialaisuus korostuu tulevaisuudessa. Haasteena nähtiin muun muassa sisällön hallinta ja ohjauksen merkityksen ymmärtäminen. Teknologiosaaminen ja terveysteknologia luovat uusia osaamistarpeita nykypäivän sairaanhoitajalle. Sähköiset terveystalvet, etäpalvelut ja virtuaaliympäristöt tuovat uudenlaisia osaamisvaatimuksia. Tekniikasta tulee osa työtä. Viestintäteknologia mahdollistaa potilaiden suoran palautteen. Hoitajien tulee hallita verkotyöskentely ja on osattava käyttää erilaisia järjestelmiä ja ohjelmia. (Metsämuuronen 2000, Eriksson ym. 2015, Rönkkö ym. 2016, Jauhiainen ym. 2017.)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä periaatteita. Tulokset on kuvattu tarkasti ja tutkijoiden tulkinnat on kuvattu pohdintaluvussa. (Kylmä & Juvakka 2007, Metsämuuronen 2009, TENK 2012, Tuomi & Sarajarvi 2013.) Aineistona käytettiin tutkimusorganisaatiossa NCS-mittarilla kerättyä verkkokyselyaineistoa, johon saatiin tutkimuslupa kyseisen yliopistollisen keskussairaalan tutkimuslupakäytännön mukaisesti. Tutkimuksen tekijöille toimitettiin sairaanhoitajien vastaukset ilman henkilöiden tunnistetietoja. Näin varmistettiin osallistujien anonymiteetti. Valmiin aineiston käytössä tulee erityisesti huomioida vastaajien anonymiteetin säilyminen (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksessa kerättiin myös avointen kysymysten avulla tietoa tulevaisuuden pätevyysaasteista polikliinisessä hoitotyössä. Asiantuntijaryhmälle lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalle. Asiantuntijaryhmän anonymiteetti turvattiin toteuttamalla kysely nimettömänä. Tutkimusaineisto jäi vain tutkijoiden käyttöön.

Tutkimuksessa käytetty NCS-mittari (Meretoja 2003) on todettu validiksi mittariksi, joka mittaa ja erottelee luotettavasti sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä uran eri vaiheissa ja eri toimintaympäristöissä (Flinkman ym. 2017). Määrällinen tutkimusaineisto on kuvattu yksityiskohtaisesti siten, että se olisi toistettavissa. Aineisto kerättiin

yliopistosairaalan kolmelta toimenpidepainotteiselta polikliinikalta. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa suhteellisen korkea vastausprosentti. Sairaanhoidajien työnkuvat kuitenkin vaihtelivat eri polikliinikoilla. Tämä saattaa vaikuttaa ammattipätevyuden summamuuttujien hajontaan ja sitä kautta heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Burns & Grove 2009.) Sairaanhoidajien ammattipätevyuden tavoitetason määrittelyssä tutkimuksen luotettavuutta lisää asiantuntijaryhmän perehtyneisyys polikliiniseen hoitotyöhön.

Laadullisen aineiston luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, riippuvuus ja siirrettävyys (Elo ym. 2014). Aineiston teoriaohjaavan analyysin analyysirunko pohjautui tieteellisesti validoidun NCS-mittarin käsitteistöön, joka osaltaan lisää tämän työn uskottavuutta. Tutkimuksen asiantuntijaryhmä valittiin harkinnanvaraisesti. Sen jäsenillä oletettiin olevan näkemystä ja kykyä kuvata polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden haasteita. Laadullisen aineiston analyysiprosessi ja sen vaiheet on kuvattu tarkoin ja analyysiin osallistui kaksi tutkijaa, mikä lisää analyysin luotettavuutta. Tarkka kuvaus analyysiprosessista antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tulosten vahvistettavuutta. Laadullisen aineiston analyysissa ja raportoinnissa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Tutkimuksen tulokset eivät pienen otoskoon takia ole yleistettävissä polikliinisten sairaanhoitajien perusjoukkoon, mutta ovat osittain siirrettävissä muihin samantyyppisiin toimintaympäristöihin. (Vaismoradi ym. 2013, Elo ym. 2014.) On mahdollista, että induktiivinen lähestymistapa aineiston analyysiprosessissa olisi saattanut tuoda uutta tietoa aiheesta.

PÄÄTELMÄT

Polikliinisessä toimenpidepainotteisessa toimintaympäristössä ei ole aiemmin verrattu sairaanhoitajien ammattipätevyuden nykytasoa ja tavoitetasoa. Koulutustarve polikliinistä, toimenpidepainotteista hoitotyötä tekeville sairaanhoitajilla kohdistui erityisesti laadunvarmistuksen ja hoitotoimien hallinnan sekä hoitotyön kehittämisen osa-alueille. Oikein kohdennetulla koulutuksella parannetaan palveluiden laatua ja potilasturvallisuutta.

Polikliinisen hoitoteknologian kehittyminen vaatii sairaanhoitajilta jatkuvaa uuden opettelemista. Tulevaisuudessa sähköiset terveyspalvelut, etäpalvelut, virtuaaliympäristöt ja viestintäteknologia tuovat uudenlaisia pätevyysvaatimuksia ja siten myös mahdollisuuksia asiakaslähtöisempään hoitotyöhön.

Eriyksen tärkeää olisi keskittyä ja pidempään työssä olleiden korkean ammattipätevyyden omaavien sairaanhoitajien urakehitysmahdollisuuksiin ja siten ammattipätevyyden laajempaan hyödyntämiseen. Systemaattinen kliinisen urakehityksen mahdollistaminen muun muassa vastuualuesuunnittelulla lisää myös hoitajien sitoutumista työhön, ja siten parannetaan potilashoidon laatua.

LÄHTEET

- AAACN. American Academy of Ambulatory Care Nursing. 2010. Scope and standards of practice professional ambulatory care nursing. 8th edition. Pitman NJ, Author.
- Asghar G, Saleh Z. 2012. Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology & Metabolism* 10(2), 486–489.
- Benner P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 3. painos. WSOY, Juva.
- Burns N, Grove SK. 2009. The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence. 6th edition. Saunders Elsevier, St. Louis.
- Cowan D, Wilson-Barnett J, Norman I, Murrells T. 2008. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 45(6), 902–913.
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4(1), 1–10.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M, Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Fagerholm N. 2014. Sairaaloiden somaattisten polikliinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus – tunnusluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. 2017. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 73(5), 1035–1050.
- Haas S, Swan BA, Haynes T. 2013. Developing ambulatory care registered nurse competencies for care coordination and transition management. *Nursing Economics* 31(1), 44–49.
- Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *International Journal of Nursing Practice* 18(5), 501–508.
- Heikkilä A, Meretoja R, Ahola N, Suominen T, Kankkunen P. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19(1), 3–11.
- Hutchinson M, Jackson D. 2013. Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation. *Nursing Inquiry* 20(1), 11–22.
- Hsieh H-F, Shannon SE. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277–1288.
- Jauhainen A, Sihvo P, Jääskeläinen H, Ojasalo J, Hämäläinen S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9(2–3), 136–147.
- Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Korhonen T, Siltanen H, Hahtela N, Holopainen A. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva tieto Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Hoitotyön tutkimussäätiö. Sairaanhoitajaliitto. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti_digi.pdf [luettu 20.5.2019].
- Kylmä J, Juvakka T. 2007. Laadullinen terveys-tutkimus. Edita, Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M, Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.
- Laakkonen A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Mastal MF. 2010. Ambulatory care nursing: growth as a professional specialty. *Nursing Economic* 28(4), 267–269.
- Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? *ESR-julkaisu*. Edita, Helsinki.
- Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus, Jyväskylä.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H. 2001. Instruments for evaluating nurse competence. *Journal of Nursing Administration* 31(7), 346–352.
- Meretoja R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 12(5), 329–336.
- Meretoja R, Koponen L. 2012. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 414–422.
- Meretoja R, Numminen O, Iso-Aho H, Leino-Kilpi H. 2015. Nurse competence in three generational cohorts. *International Journal of Nursing Practice* 21(4), 350–358.
- Mäkipää S, Hahtela N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa: Ranta I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy, Helsinki.
- Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. 2013. Professional competence of practicing nurses. *Journal of Clinical Nursing* 22(9–10), 1411–1423.
- Poikkeus T, Numminen O, Suhonen R, Leino-Kilpi H. 2014. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal of Advanced Nursing* 70(2), 256–271.
- Robb Y, Fleming V, Dietert C. 2002. Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. *Nurse Education Today* 22(4), 293–300.
- Rönkkö I, Helkiö K, Kautonen M, Riippa I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa: Pirhonen K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Fioca Oy, Helsinki.
- Silvennoinen A-S, Salanterä S, Meretoja R, Juntila K. 2012. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. *Tutkiva Hoitotyö* 10(3), 22–31.
- TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [luettu 20.5.2019].
- THL. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Somaattinen erikoissairaanhoito 2014–2015. Tilastoraportti 10/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Suomen virallinen tilasto. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoito-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoito> [luettu 20.5.2019].
- Tuomi J, Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.
- Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences* 15(3), 398–405.
- Valcarenghi D, Bagnasco A, Aleo G, Catania G, Zanini M, Cavaliere B, Carnevale F, Sasso L. 2017. Exploring the interaction between nursing decision making and patient outcomes in 2 European cancer centers: a qualitative study. *Cancer Nursing* 41(5), 40–49.
- Vuorinen R, Heino E, Meretoja R. 2009. Endoscopy nurse as a patient care coordinator: the expanded role of the competent nurse in the gastroenterology setting. *Gastroenterology nursing: the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates* 32(6), 410–413.
- Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock, D. 2002. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 39(5), 421–431.
- Yanhua C, Watson R. 2011. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today* 31(8), 832–836.