

Sanna Laivo

Jenni Lastula

OSAAMISKARTOITUS UUDENKAUPUNGIN YHTEISTOIMINTA-
ALUEEN TERVEYSKESKUSTEN LÄÄKÄREIDEN
VASTAANOTTOJEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

OSAAMISKARTOITUS UUDENKAUPUNGIN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN
TERVEYSKESKUSTEN LÄÄKÄREIDEN VASTAANOTTOJEN
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Laivo, Sanna
Lastula, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2019
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 5

Asiasanat: sairaanhoitaja, lähihoitaja, osaaminen, osaamiskartoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista osaamista Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla työskentelevillä hoitajilla on heidän itsearvioimana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta, jota voidaan hyödyntää töiden kohdentamisessa ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka laadittiin tätä tutkimusta varten ja tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake lähetettiin kaikille (N=30) terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla työskenteleville sairaan- ja lähihoitajille. Vastausprosentiksi muodostui 66,7% ja saadusta aineistosta tehtiin tilastolliset analyysit ja tulokset raportoitiin prosentein ja lukumääriin.

Kyselyyn vastasi kaiken ikäisiä hoitajia, joilla suurimmalla osalla on pitkä työkokemus alalta. Oman osaamisen kehittämiseen suhtauduttiin myönteisesti ja hoitotyön asiakkuusosaaminen koettiin hyväksi tai erittäin hyväksi. Myös päätöksenteko-osaaminen koettiin hyväksi, mutta kiirevastaanotossa kaikki vastaajat eivät kokeneet osaavansa toimia. Kliinisen osaamisen alueella hygieniosaaminen koettiin vahvaksi, mutta haavanhoitotuotteiden ja haavanhoidon Käypä-hoito suositusten tuntemuksessa oli puutteita. Lääkehoidon osaaminen koettiin hyväksi kaikilla muilla alueilla, mutta yksittäisenä toimenpiteenä ventrogluteaalisen pistotekniikan koki hallitsevansa vain puolet vastaajista. Opiskelijoiden ohjaamisessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä muutamat kokivat osaamisensa huonommaksi, mutta muilta osin ohjaus- ja opetusosaaminen koettiin hyväksi. Eettinen osaaminen koettiin erityisen vahvaksi. Vastaajista 11% ei kokenut osaavansa toimia ensiapu- ja elvytystilanteissa, jonka vuoksi se nostettiin esiin yhtenä koulutustarpeena. Muiksi koulutustarpeiksi nousi hoidontarpeen arviointi, ventrogluteaalinen injektio anto ja ATK-ohjelmien käyttö.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ammatillisen osaamisen tunnistamisessa ja sen kehittämisessä perusterveydenhuollon lääkärienvastaanotolla. Ammatillista osaamista voidaan kehittää ja järjestää koulutuksia, kun tiedetään, missä osaamisessa hoitajat kokevat puutteita. Kyselyssä tuli selvästi esiin, että hoitajat ovat motivoituneita kehittämään omaa osaamistaan. Hoitajilta voitaisiin myös kartoittaa, mitä muuta koulutusta he haluaisivat järjestettävän. Jatkotutkimusaiheena voisi myös selvittää tarkemmin jotakin tiettyä tässä kyselyssä kartoitettua osa-aluetta.

COMPETENCE SURVEY FOR THE NURSES SUPPORTING DOCTOR'S APPOINTMENTS IN UUSIKAUPUNKI HEALTHCARE CENTER

Laivo, Sanna

Lastula, Jenni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2019

Number of pages: 41

Appendices: 5

Keywords: nurse, practical nurse, competence, competence survey

The purpose of this thesis was to find out what kind of competence nurses have as working in Healthcare center of Uusikaupunki by their self-assessment. The aim was to gather information about nurse competence which can be used to target jobs and plan further training.

The thesis used a quantitative research method. Material was collected by a structured questionnaire, which was exclusive for this research. The survey was conducted by using an electronic form. The electronic questionnaire was sent to all nurses and practical nurses working in Healthcare center. Response rate was 66,7% and statistical analyzes were made from this material that was received. Results were reported as percentages and numbers.

The survey was answered by nurses of all ages, most of whom have long work experience in the field. Competence development was greeted positively and competence in customer service was felt good or very good. Also decision-making competence was felt good. In clinical knowledge hygiene expertise was strong, but everyone didn't know the wound care products or the current care guidelines so well. Pharmacotherapy skills were felt good except ventrogluteal injection technique, which only half of the respondents knew. Some of the respondents felt their skills are limited in guiding students or new co-workers, but otherwise the education and teaching competence was felt good. Ethical competence was felt particularly good. Eleven percent of the respondents didn't know how to manage a first aid and resuscitation, that's why it was picked up as one of the training needs. Other needs for training that came up were assessment of treatment need, ventrogluteal injection and using of computer programs.

The results of this thesis can be used to identify professional skills and develop them in primary health care. Professional skills can be developed and training can be organized when it is known where the nurses feel defective. The survey clearly showed that nurses are motivated to develop their skills. Nurses can also identify what other training they would need. A further research topic could also be explored of results in this thesis.

SISÄLLYS

| | | |
|------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | OSAAMINEN LÄÄKÄREIDEN VASTAANOTOSSA..... | 6 |
| 2.1 | Osaaminen..... | 6 |
| 2.2 | Osaamiskartoitus..... | 8 |
| 2.3 | Sairaanhoitajan osaaminen..... | 8 |
| 2.4 | Lähihoitajan osaaminen | 13 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 15 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 16 |
| 4.1 | Tutkimusmenetelmä..... | 16 |
| 4.2 | Kohdeorganisaatio ja otos..... | 16 |
| 4.3 | Aineiston keruu ja aikataulu | 17 |
| 4.4 | Aineiston analyysi..... | 19 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET..... | 20 |
| 5.1 | Vastaajien taustatiedot | 20 |
| 5.2 | Oman osaamisen kehittäminen | 22 |
| 5.3 | Työyhteisöosaaminen | 23 |
| 5.4 | Hoitotyön asiakkuusosaaminen | 24 |
| 5.5 | Päätöksenteko-osaaminen | 25 |
| 5.6 | Kliininen osaaminen | 26 |
| 5.7 | Lääkehoidon osaaminen..... | 27 |
| 5.8 | Ohjaus- ja opetusosaaminen | 28 |
| 5.9 | Eettinen osaaminen | 29 |
| 5.10 | Atk-osaaminen | 30 |
| 6 | TULOSTEN TARKASTELU | 30 |
| 7 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS..... | 34 |
| 8 | TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS | 37 |
| 9 | AMMATILLINEN KASVU | 38 |
| 10 | KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSAIHEET | 39 |
| | LÄHTEET..... | 40 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Osaaminen on noussut tärkeään asemaan työelämässä. Palkattavalta työntekijältä edellytetään organisaation tarvitsemaa osaamista. Maailman muuttuessa osaaminen myös vanhenee nopeasti. Organisaatioissa tarvittavan osaamisen tulee perustua organisaation visioon, strategiaan ja tavoitteisiin sekä markkinoiden vaatimuksiin. Organisaatioissa tarvittava osaaminen voidaan määritellä ja sitä voidaan suunnitelmallisesti johtaa. Tämä edellyttää selkeää käsitystä tarvittavasta osaamisesta ja sen luonteesta ja määrästä. Henkilöstöllä ja henkilöstöryhmillä voi olla erilaista osaamista, mutta yhdessä ne muodostavat organisaatiossa tarvittavan osaamisen. (Laakkonen 2013, 7).

Henkilöstön osaamisen kehittäminen, osaamisen täysipainoinen hyödyntäminen ja henkilöstön pysyminen organisaatiossa nousevat yhä tärkeämpään asemaan menestyksen kannalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on paljon käyttämätöntä osaamista. Tutkimusten mukaan joko osaamista ei ole mahdollista hyödyntää tai työntekijät ovat kokeneet joutuvansa tekemään koulutukseensa nähden toisarvoista työtä. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 239)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää minkälaista osaamista Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen lääkärin vastaanotolla työskentelevillä sairaanhoitajilla, lähihoitajilla ja terveyskeskusavustajilla (myöhemmin tässä työssä hoitajat) on heidän itsearvioimana. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta, jotta sitä voidaan hyödyntää töiden kohdentamisessa ja täydennyskoulutussuunnittelussa. Kohdeyksikössä ei ole aiemmin tehty osaamiskartoitusta ja nyt toimintaa ollaan kartoittamassa ja kehittämässä niin myös osaamiskartoituksen tekeminen tuli ajankohtaiseksi. Työn tilaaja on Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskus ja yhteyshenkilönä toimi aluksi osastonhoitaja Tytti Hyytiä, hänen siirtyessään muihin työtehtäviin yhteyshenkilönä toimi Anu-Leena Salo ja Tanja Pajunen.

2 OSAAMINEN LÄÄKÄREIDEN VASTAANOTOSSA

2.1 Osaaminen

Osaaminen on noussut yhä tärkeämmäksi osaksi organisaatioiden näkökulmasta. Työelämän vaatimukset ovat laajentuneet, joka aiheuttaa työntekijälle tarpeen kehittää osaamistaan jatkuvasti. Rissanen & Lammintakanen (2017, 250) selventävät, että osaamista voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: 1) organisaation osaamisena, joka sisältää yksilöiden, että ryhmien osaamisen sekä organisaation ja sen osien tavan toimia, 2) yksilön, ryhmän tai verkoston kykyinä, tietoina ja taitoina, 3) organisaatiokulttuurisena tekijänä, jossa tarkastellaan eri taitojen lisäksi yhteistyöhön, asenteeseen ja motivaatioon liittyviä tekijöitä.

Hyppänen (2013, 107-108) kuvaa osaamista osaamiskäden avulla, tärkeää ovat tukirakenteet oikea motivaatio, oppimiskyky ja -halu, henkilökohtaiset taidot ja energisyys. Nämä tukevat käden toimintaa, jonka sormet muodostuvat tahdosta, tiedosta, taidosta, kokemuksista ja kontakteista. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta se on tärkeää työstä suoriutumisen vuoksi, ammattitaidon avulla hallitsemalla kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti työnsä hän selviytyy siitä itsenäisesti. Peruskoulutuksella hankitaan osaaminen ja tieto, joka on kuitenkin vain pieni osa osaamista, se kehittyy työkokemuksen ja henkilöstökoulutusten myötä. Oman osaamisen arviointi ja toiminnan kehittäminen ovat osa yksilön osaamista. (Hätönen 2011, 9; Kilkkinen & Minni 2010, 296; Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50.)

Osaaminen voidaan ajatella prosessina, johon vaikuttavat monet asiat, kuten työpaikan vaatimukset, työtehtävät ja toimintaympäristö, kuin myös henkilön tuntemukset ja persoonallinen kehitys. Osaaminen tulee esiin kykynä ja haluna yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot sellaiseksi kokonaisuudeksi, josta on omassa työssä hyötyä. Tärkeää on oman osaamisen, tietojen ja taitojen soveltaminen käytäntöön. (Hiltunen 2010, 309; Hätönen 2011, 9; Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50-51.)

Hiltusen (2010, 309), Hätösen (2011, 9-10), Kupiaksen, Peltolan ja Pirisen (2014, 50-51) sekä Viitalan ja Jylhän (2019, 245) mukaan osaaminen koostuu monista eri osa-

alueista, yhdistelmästä tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita, minäkuvasta, motiiveista ja kokemustiedosta, kyvystä ajatella ja priorisoida sekä organisoida omaa työtään, kyvystä joustaa ja sopeutua muutoksiin, ryhmätyöskentelytaidoista sekä oppimistaidoista. Lisäksi kaikki osaaminen ei ole aina näkyvää, vaan puhutaan hiljaisesta tiedosta tai piilo-osaamisesta, joka on tilannesidonnaista ja kokempohjaista ja sitä on vaikea ilmaista. Hiljaista tietoa voi olla vaikea saada näkyväksi. Ulospäin osaaminen näkyy tarkoituksenmukaisena ja taitavana toimintana. (Hyppänen 2013, 108.)

Hoitajilla osaamiseen omat haasteensa tuovat jatkuvat muutokset toiminnassa ja rakenteissa sekä velvoite jatkuvasta oman ammattitaidon kehittämisestä ja näyttöön perustuvan tiedon käyttämisestä. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää jatkuvaa kehityksen seuranta, sekä valmiutta kyseenalaistaa ja kehittää totuttuja toimintatapoja. Näyttöön perustuva osaaminen koostuu kahdesta osa-alueesta: tietämyksestä tietyn potilasryhmän hoidossa ja taidosta hyödyntää suosituksia, jotka ovat parasta mahdollista näyttöä. Näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja sen yhdistäminen potilaan mielentymyksiin ja mahdollisuuksiin sekä omaan kliiniseen kokemukseen ja näiden perusteella ammatillisten päätösten tekeminen potilaiden hoitotilanteissa kuvaavat ydinosaamista hoitotyössä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 77-78; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kun osaamisen tasoa mitataan, on jo alimmankin tason osaaminen myönteistä ja usein myös riittävää. Huippuosaaminen on harvinaista ja yleensä vain jollakin osaamisalueella ja yksittäisellä henkilöllä, kaikkea ei siis tarvitse kaikkien osata samalla osaamistasolla. (Hätönen 2011, 22)

Osaaminen ja asiantuntijuus eivät ole nykyajan työelämässä enää yhden henkilön taito. Osaaminen kohdistuu yhä enemmän ryhmiin, verkostoihin ja organisaatioihin. Osaaminen on laajentunut ajallisesti toimintatapojen kehittämiseen ja uuden osaamisen tuottamiseen sekä yksittäisten tehtävien tarkastelusta kokonaisuuksien hallintaan ja uudistamiseen. Yhä tärkeämmäksi osaamisen kehittämisen keinoiksi ovat nousseet työssä oppimisen menetelmät. Oppiminen perustuu kokemukseen työympäristössä. Ympäristö vaikuttaa oppimisen suuntautumiseen, opitun asian siirtymisen organisaation sisällä muulle henkilöstölle, henkilöstön yhteistyöhön ja kykyyn tuottaa hyötyä asiakkaille (Ranta, 2011, 16; Rissanen & Lammintakanen, 2017; 250).

2.2 Osaamiskartoitus

Osaamiskartoituksen avulla selvitetään minkälaista osaamista yksikössä tai organisaatiossa tarvitaan ja mikä on tämän hetken yleinen osaamistaso vahvuuksineen ja heikkouksineen. Osaamiskartoituksen avulla tunnistettua osaamista voidaan hyödyntää ja sen perusteella voidaan tehdä päätöksiä toimista jatkossa. Sitä tehtäessä olisi hyvä selvittää myös onko organisaatiossa käyttämätöntä osaamista ja voitaisiinko sitä tulevaisuudessa hyödyntää. (Ahvo-Lehtinen 2006, 104; Kilkkinen & Minni 2010, 299; Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 70.)

Kun on selvitetty nykyosaamisen ja tarvittavan osaamisen ero, tehdään kehittämissuunnitelma, johon perustuen järjestetään niin lakisääteisiä, kuin muitakin täydennyskoulutuksia. Johtamisen apuvälineenä osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää edellisten lisäksi myös esimerkiksi osaamisen oikeaan suuntaamiseen ja rekrytointien yhteydessä puuttuvan osaamisen löytämiseen. (Ahvo-Lehtinen 2006, 104; Kilkkinen & Minni 2010, 295, 300; Viitala 2013, 183; Hyppänen 2013, 119.)

Viitalan mukaan (2013, 182) työkaluna osaamisen arvioinnissa käytetään juuri siihen tarkoitukseen laadittuja tietokoneohjelmia tai lomakkeita. Tavallisimmin osaamisen arvioinnin tekee henkilö itse itsearviointina, mutta arviointia voidaan tehdä myös esimiehen toimesta kehityskeskustelun yhteydessä tai 360^o-arviointina, jossa arviointeja saadaan vertaisilta, alaisilta ja asiakkailta. (Hätönen 2011, 16; Viitala 2013, 182.)

Arviointia voidaan tehdä monella tavalla, yksinkertaisesti numeerisella asteikolla tai sanallisin ilmauksin. Tärkeintä osaamiskartoituksen onnistumisessa on kuitenkin asteikon selkeys ja ymmärrettävyys. Jotta osaamiskartoituksesta ja sen pohjalta laaditusta kehittämissuunnitelmasta olisi hyötyä, tulisi sitä myös arvioida, selvittää onko päästy kehittämistavoitteisiin. (Hyppänen 2013, 118-119; Hätönen 2011, 16.)

2.3 Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia ja työskentelyä ohjaavat useat lait, asetukset ja säännöt. Euroopan unionin alueella sairaanhoidajan osaamisen vähittäisvaatimukset on

määrätty direktiivillä, lisäksi laki ammattikorkeakouluista luo pohjan sairaanhoitajakoulutukselle. Varsinaista sairaanhoitajana toimimista määrittää laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Lailla ja asetuksella turvataan potilasturvallisuus ja hoidon laatu, sekä veloitetaan sairaanhoitajia ylläpitämään omaa osaamistaan. Sairanhoitajan eettiset ohjeet antavat tukea päätöksentekoon käytännön hoitotyössä. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Sairanhoitajaliiton www-sivut 2014.)

Asiantuntijuutta voidaan tarkastella ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Asiantuntijuuden kehittyminen vaatii teoreettisen tietämyksen lisäksi käytännöstä tuomaa tietoa ja taitoa sekä kykyä ohjata ja kriittisesti arvioida omaa toimintaansa. Tietyn ammatin osaaminen muodostuu yksilön kyvyistä, tiedoista, taidoista ja ominaisuuksista. Yksittäisen asiantuntijan näkökulmasta osaamista tarkastellaan kompetenssin eli pätevyyden näkökulmasta. (Ranta 2011, 17). Sairanhoitajan koulutusta määrittelevät ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi ammattikorkeakoulututkinnon määrittävät yhteiset kompetenssit. Kompetenssit kehittävät yleispätevää osaamista, jotka eivät ole organisaatio- tai tehtäväkohtaisia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13-14).

Sairanhoitajan tehtävänä on hoitaa potilaita, edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja parantaa sairauksia, sekä kuntouttaa, lisäksi sairaanhoitaja tukee ihmisiä tai yhteisöjä eri elämänvaiheissa. Myös hoitotyön kehittäminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin, sekä oman asiantuntemuksensa tuominen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja on näyttöön perustuvaa ja osaamisen edellytyksenä on ajantasainen tieto kaikilla teoreettisen tiedon osa-alueilla, sekä vahva eettinen ja ammatillinen päätöksentekotaito. Sairanhoitaja on vastuussa omasta osaamisestaan ja ammattitaidostaan, joten jatkuva kouluttautuminen on sairaanhoitajan ammatissa toimimisen edellytys. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006.)

Sairanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu Erikssonin ym. mukaan (2015, 35) mukaan asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, johtamisesta ja yrittäjyydestä, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja

päätöksenteosta, ohjaus- ja opetusosaamisesta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä ja sosiaali- ja terveystalve-luiden laadusta ja turvallisuudesta. Edellä luetellut osaamisalueet jaetaan vielä alateemoihin, joiden avulla on luotu osaamiskuvaukset ja sisällöt kuhunkin osaamisalueeseen. (Eriksson ym. 2015, 32, 35)

Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen kompetenssit koostuvat ammattikorkeakoulututkinnon yleisen osaamisen kompetensseista ja hoitotyön koulutusohjelmakohtaisista kompetensseista. Yleisen osaamisen kompetensseihin kuuluvat oppimisen taidot, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Hoitotyön eettinen osaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen ovat koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. (Hoitotyön opetussuunnitelma 2013.)

Oppimistaitoihin kuuluvat oman osaamisen ja oppimistapojen kehittäminen ja arviointi, tiedon hankkiminen, käsittely ja kriittinen arviointi ja vastuun ottaminen ryhmän oppimisesta ja tiedon jakamisesta. Työyhteisöosaamiseen sisältyy toimiminen työyhteisön jäsenenä ja yhteisön hyvinvoinnin edistäminen, viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa toimiminen, tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen, verkostoissa toimiminen ja työelämäyhteyksien luominen, päätöksenteko ennakoimattomissa tilanteissa, työn johtaminen ja itsenäinen työskentely asiantuntijana sekä yrittäjävalmiudet. Innovaatio-osaamisessa edellytetään projekteissa työskentelyn osaamista, luovaa ongelmanratkaisua ja työtapojen kehittämistä, tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttamista soveltaen olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä ja asiakaslähtöisten, kestävien ja taloudellisesti kannattavien ratkaisujen etsimistä. Työtehtävissä vaadittavan kielitaidon, monikulttuurisen yhteistyön ja kansainvälisyys kehityksen vaikutusten ja mahdollisuuksien huomioiminen työssä kuuluvat kansainvälistymisosaamiseen. (Hoitotyön opetussuunnitelma 2013.)

Eettisessä osaamisessa sairaanhoitajalta edellytetään vastuunottamista omasta toiminnastaan ja sen surauksista, ammattieettisten periaatteiden mukaan toimimista ja erilaisien toimijoiden huomioimista työskentelyssään. Sairaanhoitajan tulee osata toimia tasa-arvoisuutta ja kestävästä kehityksestä noudattaen, sekä kunnioittaen ihmisoikeuksia,

noudattaa työskentelyssään potilaan oikeuksia ja sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevia lakeja ja säädöksiä ja huolehtii asiakkaan tai potilaan oikeuksien toteutumisesta. Huolehtii omasta ammatillisesta kehittämisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä, sekä kykenee vaikuttamaan yhteiskunnallisesti hyödyntäen osaamistaan ja perustaen toimintansa eettisiin arvoihin. (Hoitotyön opetussuunnitelma 2013.)

Asiakkuusosaamisessa sairaanhoitaja tunnistaa ihmisessä eritasoisia ja erilaisia toiminnanvajauksia ja holistisen ihmiskäsityksen, sekä eri olemisen muodoissa ihmisen kokonaisuuden hyödyntäen myös lähitieteiden tietopohjaa. Terveiden edistämisen osaamisessa kuuluu ymmärrys tavallisimpien sairauksien etiologiasta ja lääketieteellisistä hoitoprosesseista, kun määrittellään hoitotyön tarvetta, sekä tuntee potilaan hoitoketjut. Toimii ympäristön terveyttä ja kestävä kehitystä edistävissä työssä hoitotyön asiantuntijana. Noudattaa kuntouttavaa työtettä ja osaa tunnistaa ja ennakoita terveysongelmia tai -uhkia, sekä tukee ja aktivoi vastuun ottamisessa terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä ja edistämässä. (Hoitotyön opetussuunnitelma 2013.)

Sairanhoitajan tulee kliinisessä osaamisessa hallita hoidon tarpeen arviointi, potilaan tilan seuraaminen ja peruselintoimintojen tutkiminen, arviointi ja ylläpitäminen, sekä hoidon vaikuttavuuden seuraaminen hyödyntäen tutkimustuloksia ja niiden pohjalta tarvittavien johtopäätösten tekeminen. Hän huolehtii potilaan turvallisuudesta, niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin hengellisestikin ja tukee potilaan ja hänen läheistensä jaksamista ja hyvinvointia. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä käytettävät välineet ja laitteet ja niiden oikea käyttö tulee hallita ja pienlaitteilla tehtävät tutkimukset tulee osata tehdä, sekä apuvälineitä käyttää potilasturvallisesti ja ergonomisesti. Sairanhoitajan tulee osata toimia häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa ohjeistusten mukaisesti ja antaa ensiapua erilaisissa ympäristöissä ja elvyttää. Mielenterveyttä uhkaavia tilanteita tulee tunnistaa ja ennaltaehkäistä, sekä auttaa tarvittaessa hoitotyön keinoin ja lievittää potilaan kipua kaikissa tilanteissa. (Hoitotyön opetussuunnitelma 2013.)

Lääkehoitoa tulee osata toteuttaa turvallisesti lääkärin ohjeen mukaan ja seurata sen vaikuttavuutta ja lääkelaskenta ja farmakologia eri-ikäisten hoidossa tulee hallita.

Sairaanhoitaja osaa valmistella potilaan, kanyloida perifeerisen laskimon ja toteuttaa nestehoitoa, lääkehoitoa ja verensiirtoja, sekä toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavaa neste- ja lääkehoitoa. Lääkehoitoprosessin riskikohtien tunnistaminen ja lääkehoitoprosessin kehittäminen lääkityspoikkeamista kerättyjen tietojen avulla on myös tärkeää. (Hoitotyön opetussuunnitelma 2013.)

Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu hoitotyön dokumentointi tietosuojan ja -turvan mukaisesti, asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti hoitosuhteessa ja vuorovaikutuksessa toimiminen potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamiseen sisältyy erilaisten ryhmien, potilaiden, heidän läheistensä ja opiskelijoiden ja henkilöstön opettaminen ja ohjaaminen. Materiaalin tuottaminen ohjaustilanteiden tueksi ja sähköisen potilasohjauksen hyödyntäminen. Myös potilaan ohjaaminen sekä itsehoidossa ja terveysongelman hallinnassa, että lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja hoitoon sitoutumisen ja terveydentilan edistämisessä. (Hoitotyön opetussuunnitelma 2013.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella (LIITE1) valittiin tähän työhön kolme tutkimusta, kaksi sairaanhoitajien osaamisesta ja yksi lähihoitajien osaamisesta. Sairaanhoitajien käsitys osaamisestaan terveyskeskuspäivystyksessä tutkittiin kvantitatiivisella menetelmällä strukturoidulla kyselykaavakkeella, joka oli osoitettu yhden Satakuntalaisen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajille. Kyselylomakkeita jaettiin 30 kappaletta ja vastuksia saatiin 23 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 77%. Aineiston analysointiin käytettiin tilastollista ohjelmaa. Ammatillista osaamista kartoitettiin kuudella eri osa-alueella, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, teknisten laitteiden osaaminen, eettinen osaaminen ja kirjaamisen osaaminen. Esitettyihin väittämiin vastattiin neliportaisella asteikolla, lisäksi kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, joissa kartoitettiin erityisosaamista päivystys- tai akuuttihoitossa, halua kehittää ammattitaitoaan ja lisäkoulutuksen tarvetta. Suurimassa osassa osa-alueista vastaajat arvioivat osaamisensa hyväksi, vaikka toisaalta myös kehittämiskohteita löytyi lähes kaikilta osa-alueilta. (Juuma-Volanen 2013, 12-17, 33-36.)

Norjassa toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin hoitajien itsearvioimaa osaamista kolmen Länsi-Norjalaisen kunnan julkisessa terveydenhuollossa, hoitajat työskentelivät pääosin hoitokodeissa ja kotihoidossa. NCS (Nurse Competence Scale) kysely lähetettiin 123 hoitajalle ja 29 hoitoalan opiskelijalle, joista kyselyyn vastasi 89. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että hoitajat arvioivat osaamisensa hyväksi niissä toimenpiteissä, joita he usein suorittavat ja vaativaa hoitotyötä tekevät hankkivat vaadittavan koulutuksen. Opetus- ja ohjausosaamisessa monet arvioivat osaamisensa heikommaksi kuin muilla alueilla. Hoitajat myös yleisesti arvioivat oman osaamisensa huomommaksi kuin heidän esimiehensä. Osaamisen mittaamisella voidaan selvittää koulutustarpeita niin yksikkö kuin yksilötasollakin, johtajat voivat käyttää tuloksia apuna suunnitellessaan koulutuksia ja näin pystytään parantamaan hoitajien laaja-alaista osaamista ja sitä kautta hoidon laatua. (Hovland, Kyrkjebo, Andersen & Råholm 2018, 162-169.)

2.4 Lähihoitajan osaaminen

Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon suorittanut lähihoitaja omaa laajat perusvalmiudet ammattialan eri tehtäviin ja erikoistuneempi osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä työelämän toimintakokonaisuuteen liittyvällä osa-alueella. Perustutkinnon suorittanut lähihoitaja osaa toimia alan säädöksiä ja toimintaohjeita sekä arvoperustaa ja ammattietiikkaa noudattaen. (Opetushallitus 2014.)

Lähihoitajan osaaminen on laaja-alaista. Lähtökohtana työssä on ihmisten auttaminen. Työ edellyttää ammattia säätelevien lakien tuntemusta, ammattitaidon jatkuvaa ylläpitoa ja kehittämistä. Lähihoitajalta vaaditaan jatkuvaa halua ja valmiutta tunnistaa, pohtia ja ratkaista työhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. Lähihoitajan tulee tukea ihmisen kasvua ja kehitystä, toimintakykyä ja omatoimisuutta, sekä edistää terveyttä ja hoitaa sairaita. (Suomen perus- ja lähihoitajaliitto Superin [www-sivut](http://www.super.fi).)

Lähihoitajan tulee osata kohdata eri elämäntilanteissa olevat asiakkaat ja potilaat yksilöinä ja edistää toiminnallaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Lähihoitajan tulee hoitaa ja huolehtia asiakkaistaan soveltamalla alan tietoa, ylläpitää toimintakykyä

ja ohjata terveellisissä elämäntavoissa. Lähihoitajan osaamiseen sisältyy myös hyvinvointipalvelujen tarpeen tunnistaminen ja sinne ohjaaminen. (Opetushallitus 2014.)

Lähihoitajan osaaminen on kaikkialla asiakkaan päivittäisten toimintojen tukeminen, perustarpeista huolehtiminen ja sen lisäksi osaamisvaatimukset vaihtelevat toimintaympäristön mukaan. Lähihoitajien koulutus uudistui 2018 ja uusi tutkinto sisältää kahdeksan osaamisalaa; ikääntyvien hoito ja kuntoutuminen, jalkojenhoito, lasten ja nuorten kasvatus ja hoito, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, sairaanhoito ja huolenpito, suunhoito, vammaistyö ja perustason ensihoito. (Hakala, Tahvanainen, Ikonen & Siro 2011, 52; Suomen perus- ja lähihoitajaliitto Superin www-sivut 2017.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä lähihoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja pitkäjänteisyyttä sekä kykyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä. Lähihoitajan tulee osata tukea, ohjata ja kuntouttaa kuntouttavaa työtettä käyttäen. Suunterveydenhuollossa lähihoitajan tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot. Lähihoitaja avustaa hammaslääkärinä erilaisissa toimenpiteissä, sekä huolehtii instrumenteista, tarveaineista ja niiden tilauksista sekä ajanvarauksista. Varhaiskasvatuksessa lähihoitajalta vaaditaan joustavuutta ja hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. Lähihoitajan tehtävänä on huolehtia lasten päivittäisestä hyvinvoinnista ja turvallisuudesta sekä olla mukana lasten vanhempien kasvatuskumppaneina. Lähihoitajan tulee ottaa vastuuta työpaikalla pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidosta. Vammaispalveluissa lähihoitajan työ vaatii laaja-alaista osaamista vammaisuudesta, hoitotyöstä ja ohjaamisesta. Ammattietiikan merkitys korostuu vammaistyössä. Vanhustenhoidossa taas vaaditaan perushoidon osaamista hyviä hoitotyön käytäntöjä noudattaen. Osaamiseen kuuluu mm. potilaan tilan vaatimat erikoishoidot, kuten haavahoito ja katetrointi, lääkehoito annettujen ohjeiden mukaisesti ja asiakkaan tilan jatkuva tarkkailu ja kirjaaminen (Suomen Perus- ja lähihoitajaliitto Superin www-sivut).

Työ terveyskeskuksen vastaanotossa on hyvin vaihtelevaa. Lähihoitajan tulee osata työskennellä ajanvarauksessa, arvioiden kaiken ikäisten asiakkaiden hoidon tarvetta ja kirjata potilastietojärjestelmään, avustaa polikliinisissa toimenpiteissä, seurata ja tarkkailla toimenpiteiden jälkeen potilasta. Työssä vaaditaan joustavuutta, hyvää stressinsietokykyä sekä erinomaisia vuorovaikutustaitoja. (Suomen Perus- ja lähihoitajaliitto Superin www-sivut.)

Sari Eskola on selvittänyt Pro gradututkimuksessaan erikoissairaanhoidossa työskentelevien ja oppilaitoksista valmistuvien lähihoitajien omia arvioita koulutuksen aikana saavutetuista tiedollisista ja taidollisista valmiuksista toimia hoitotyössä. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeella. Kysely koostui taustatiedoista sekä erilaisista hoidollisista tilanteista, jotka olivat erityistoiminnot, ravinto- ja ruokailutoiminnot, verenkiertotoiminnot, hapensaanti ja hengitystoiminnot, verenvuoto, lämmönsäätely, lääkehoito ja kipu sekä psyykkiset ja henkiset toiminnot. Lomakkeessa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn vastanneiden käsitys omista valmiuksistaan vaihteli yksittäisten tehtävien ja eri koulutusohjelmien välillä suuresti. Yleisellä tasolla tarkasteltuna Eskola kertoo valmistuvien lähihoitajien valmiuksien työskennellä erikoissairaanhoidossa olleen kohtalaisen hyvä. (Eskola 2008, 2, 21, 49).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista osaamista Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen lääkärien vastaanotolla työskentelevillä hoitajilla on heidän itsearvioimana. Tavoitteena tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta ja koulutustarpeista. Tutkimusongelmamme on hoitajien osaaminen lääkäreiden vastaanotolla ja tästä ongelmasta olemme johtaneet seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi lääkärien vastaanotossa toimivat hoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa?
2. Minkälaisia koulutustarpeita lääkärien vastaanotossa toimivat hoitajat toivat esiin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus käyttää hyödyksi määrää, niiden jakaumia, eroja ja muutoksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tieto hankitaan tavallisesti strukturoidulla haastattelulla tai kyselylomakkeilla, jossa käytetään mitta-asteikoita tai fysiologisia mittareita. Saadut luvut tilastoidaan ja lukujen avulla analysoidaan tutkittavaa asiaa. Analysointiin on kehitetty erilaisia periaatteita ja tekniikoita, jotka on havaittu toimiviksi. Saadut tunnusluvut vaativat kuitenkin vielä tulkintaa ennen kuin luvuista saadaan haluttua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 18; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 83-88.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lähdetään liikkeelle tutkimusongelmasta, jonka pohjalta asetetaan tutkimuskysymys. Tutkimuskysymykseen pyritään saamaan vastaus kohderyhmälle esitettyjen apukysymysten avulla. Kvantitatiivisen menetelmän käyttäminen edellyttää tutkittavan asian tuntemusta teoriassa, teorian avulla voidaan muodostaa kysymyksiä, joilla saadaan selitettyä ilmiötä. (Kananen 2015, 198-202.) Opin näytetyön tekijät perehtyivät osaamista koskevaan teorian tietoon, jonka jälkeen tälle tutkimukselle asetettiin kaksi tutkimuskysymystä ja niiden perusteella laadittiin sähköinen kyselylomake. Koko kohderyhmälle osoitetun kyselyn tuloksia analysoitiin Tixel-ohjelman avulla.

4.2 Kohdeorganisaatio ja otos

Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskus järjestää perusterveydenhuollon palvelut, sekä päihde ja mielenterveyspalvelut viiden kunnan alueella. Uusikaupunki vastaa palveluiden tuottamisesta ja yhteistoiminnassa mukana ovat Vehmaa, Taivassalo, Kustavi ja Pyhäranta. Kaikkien kuntien alueella toimii terveyskeskuksen toimipisteet, joissa työskentelee 30 hoitajaa ja 16 lääkäriä. Yhteistoiminta-alueella asukkaita on noin 22500. (Pajunen, henkilökohtainen tiedonanto 09.09.2019; Uudenkaupungin kaupungin www-sivut, 2017.)

Sairaanhoitajan vastaanotolla tehdään haavanhoitoja, korvahuuhteluja, ompeleiden ja hakasten poistoja, injektioiden antoa ja elämäntapaohjausta. Lisäksi kaksi hoitajaa työskentelee kiirevastaanotossa, jossa hoidetaan samana päivänä hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Tavallisen avosairaanhoidon sairaanhoitajan vastaanoton lisäksi lääkäreiden vastaanotossa toimii hoitajavetoisesti toimivia erikoisvastaanottoja, joita ovat diabetes-, astma-, inr- ja muistivastaanotto. Hoitajat työskentelevät näissä itsenäisesti, mutta kaikille vastaanotoille on määrätty oma lääkäri, jota hoitajat voivat tarvittaessa konsultoida. Lisäksi hoitajat hoitavat ajanvarauksen Nispa-takaisinsoittojärjestelmää, jossa tehdään hoidontarpeen arviota. (Pajunen, henkilökohtainen tiedonanto 09.09.2019.)

Kun tutkitaan kaikki perusjoukkoon kuuluvat yksilöt, on kyse kokonaistutkimuksesta. Perusjoukon ollessa laaja, valitaan yleensä otos, joka edustaa perusjoukkoa ja jonka avulla tulokset voidaan yleistää perusjoukkoa koskevaksi. Otoksen suuruuden määrittämiseksi ja otantamenetelmän valitsemiseksi on tunnettava kohderyhmä. Otantaa käytetään kustannusten ja ajan säästämiseksi, myös tutkimustulokset saadaan otannan avulla nopeammin valmiiksi. (Kananen 2015, 266-268; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-105.)

Kysely osoitettiin kaikille 30 lähi-, perus-, sairaan- ja terveydenhoitajalle, jotka työskentelevät yhteistoiminta-alueen lääkäreiden vastaanotolla Uudessakaupungissa, Vehmaalla, Taivassalossa, Kustavissa ja Pyhärannassa. Ja vastauksia saatiin 20 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 66,7%.

4.3 Aineiston keruu ja aikataulu

Verkkokysely on edullinen, nopea ja tehokas tapa kerätä aineistoa ja se tehdään internetin välityksellä. Lomakkeen luomiseen käytetään ohjelmistoa, joka luo samalla myös havaintomatriisin, johon tallentuvat vastaukset. Strukturoiduissa kysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman, kun taas avoimissa kysymyksissä vastaaja saa kirjoittaa vastauksensa omin sanoin. (Kananen 2015, 204-207, 212.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä ja tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella (LIITE2). Ohjelmana käytettiin SAMK:n tarjoamaa E-lomaketta. Sähköiseen kyselylomakkeeseen päädyttiin tilaajan toiveesta, mutta myös sen vuoksi, että se helpottaa ja vähentää materiaalin jatkokäsittelyä, vähentää virheiden mahdollisuutta, sekä sitä kautta parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Kysely koostui pääasiassa strukturoiduista kysymyksistä, mutta se sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen. Kysymykset laadittiin pääasiassa sairaanhoitajien koulutuksessa käytettävien osaamista määrittelevien kompetenssien pohjalta, jotka on avattu aiemmin tässä työssä ja lisäksi tilaajan tarpeet huomioitiin kyselyä tehdessä. Kyselyssä käytettiin Likert-tyyppistä vastaustyyppiä, jossa vastausvaihtoehtoina kysymyksiin oli olla täysin samaa mieltä, samaa mieltä, eri mieltä tai täysin eri mieltä sekä vastausvaihtoehto ”ei kuulu toimenkuvaan”.

Lomakkeessa kartoitettiin ensin vastaajien taustatietoja, ikä, työkokemus, tutkintoon johtava koulutus ja siitä kulunut aika, kielitaito ja koulutus hoidontarpeenarvioinnista ja milloin koulutusta tähän on saanut. Oman osaamisen arvioinnin osuus koostui seuraavista osioista, jotka perustuvat sairaanhoitajan osaamisen kompetensseihin; oman osaamisen kehittäminen, työyhteisöosaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, eettinen osaaminen ja lisäksi atk-osaaminen. Osiot koostuivat yhteensä 53 kysymyksestä. Kysely pilotoitiin opiskeluryhmämme opiskelijoilla ja tietotekniikan opettaja Timo Heinonen tarkisti sähköisen lomakkeen. Kysely todettiin pilotoinnissa toimivaksi, eikä siihen tehty muutoksia pilotoinnin jälkeen. Kyselylle asetettiin aukioloaika ja yksikön esimies lähetti sähköpostitse linkin kyselyyn ja sähköpostin liitteenä toimitettiin saatekirje (LIITE 3).

Tutkimussuunnitelma esiteltiin joulukuussa 2018, opinnäytetyön sopimus allekirjoitettiin helmikuun 2019 alussa. Anoinme tutkimuslupaa johtava lääkäri Piia Lahtiselta ja saimme sen vielä saman kuukauden aikana (LIITE 4). Kysely oli auki 14.3.-31.3.2019, jonka aikana vastauksia tuli 20 kappaletta. Alustavia tuloksia esiteltiin kohderyhmälle 16.5.2019 osastokokouksessa.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksella tähdätään aineiston analyysiin, joten aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on tärkeä vaihe. Tutkimuksella tuotettu perusmateriaali ei yleensä ole sellaisenaan analysoitavissa, vaan aineistoa pitää käsitellä jollakin tavalla. Ensin aineisto tarkistetaan, toiseksi tietoja täydennetään ja kolmanneksi aineisto järjestetään hallittavaan muotoon analyysia varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 221-222; Ronkainen ym. 2013, 118-119.)

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 224) jakavat analyysitavat kahteen. Ensimmäinen on selittämiseen pyrkivä, jossa tavallisesti käytetään tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Toisessa, ymmärtämiseen pyrkivässä, käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Analyysitavaksi tulisi valita se menetelmä, joka parhaiten auttaa vastauksen saamisessa tutkimusongelmaan.

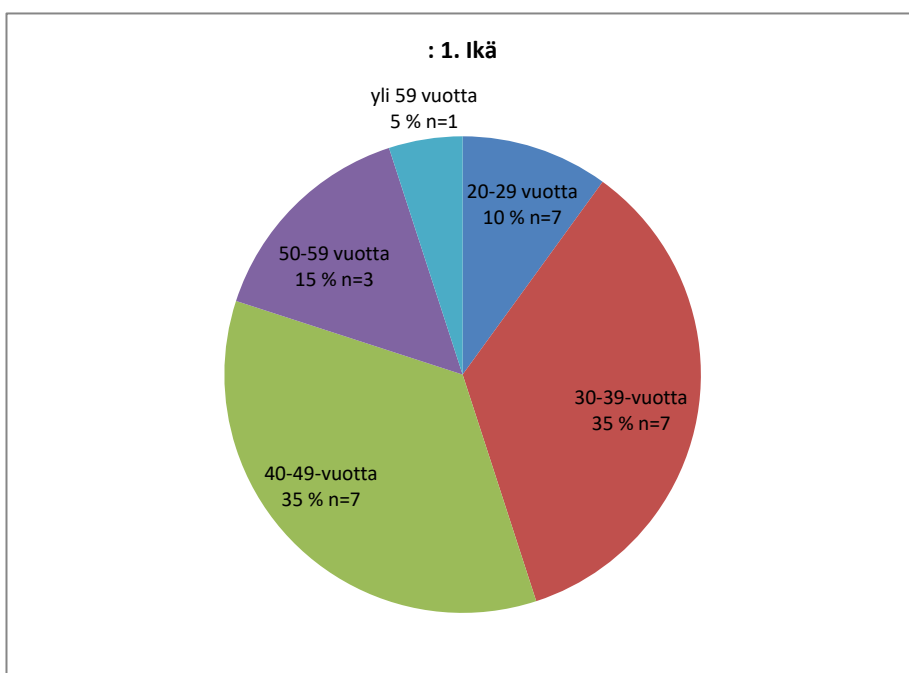
Määrällinen aineisto tallennetaan havaintomatriisiksi tilasto-ohjelmaan, jossa kaikkien vastaajien tiedot tallentuvat kysymyksittäin. Tilastollisia menetelmiä apuna käyttäen aineistosta lasketaan erilaisia tunnuslukuja ja analysoidaan niitä, jotta löydetään ratkaisu tutkimusongelmaan. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan aina suuria vastausmääriä, joissa yksilön vastauksella ei ole niin suurta merkitystä. Tiivistämällä aineistoa voidaan esittää tuloksia suorina jakaumina tai ristiintaulukointeina. (Kananen 2015, 286-287.)

Saadusta aineistosta tehtiin tilastolliset analyysit Excel-ohjelman Tixel 11-lisäosan avulla. Tulokset esitetään prosentteina luokittain ja havainnollistamiseksi käytetään kuvioita. E-lomake tallentaa kyselyn vastaukset suoraan Excel-taulukkoon, joka sellaisenaan kelpaa havaintomatriisiksi. Tämä helpotti huomattavasti työskentelyä, kun voitiin ohittaa yksi työvaihe.

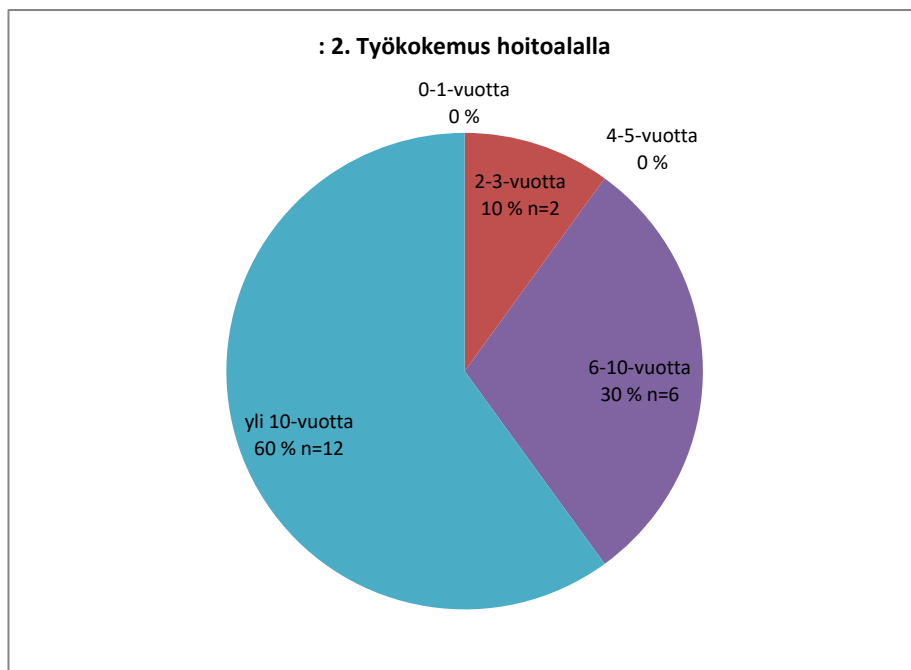
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Muutama vastaajista (10%) oli 20-29-vuotiaita, noin kolmasosa (35%) 30-39-vuotiaita, noin kolmasosa (35%) 40-49-vuotiaita, 50-59-vuotiaita pieni osa (15%) ja vain hyvin pieni osa (1%) yli 59-vuotiaita. Työkokemusta hoitoalalla on vastanneista yli puolella (60%) yli 10 vuotta, kolmanneksella (30%) 6-10 vuotta ja pienellä osalla vastaajista (10%) 2-3 vuoden työkokemus (Kuviot 1 ja 2).

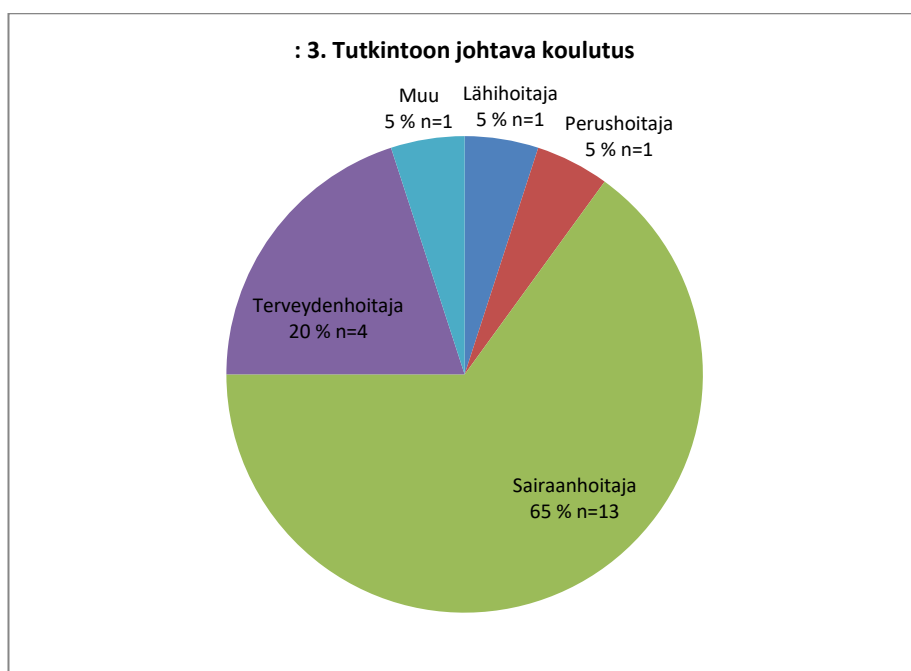


Kuvio 1. Vastaajien ikä

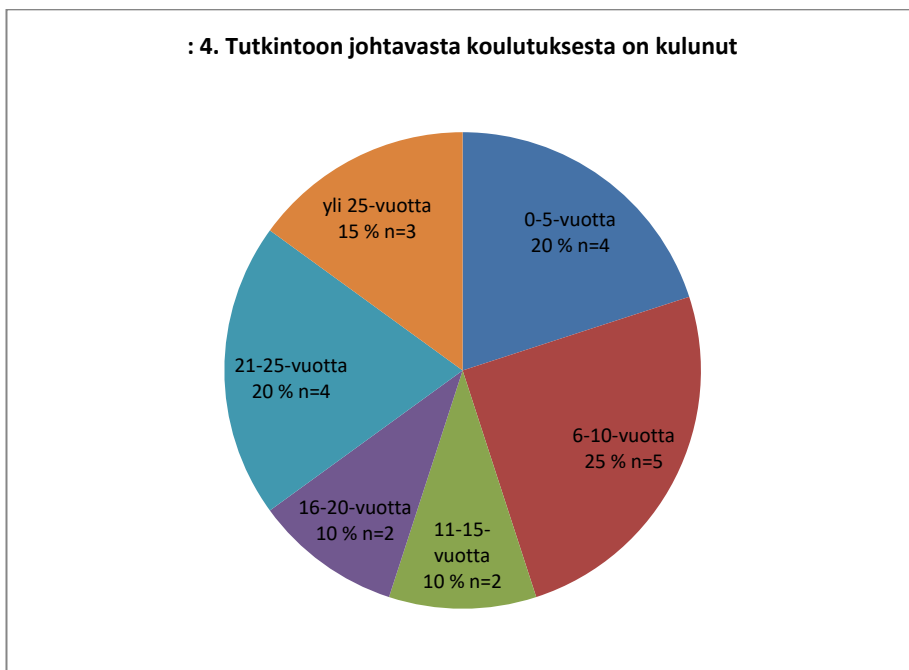


Kuvio 2. Vastaajien työkokemus hoitoalalta

Suurin osa (65%) vastaajista oli sairaanhoitajia. Terveystenhoitajia oli noin viidesosa (20%), lisäksi vastaajissa oli yksi perushoitaja, lähihoitaja ja merkonomi. Yhteensä noin viidesosalla (20%) vastaajista tutkintoon johtaneesta koulutuksesta oli kulunut 0-5-vuotta, 21-15-vuotta tai 6-10-vuotta. (Kuviot 3 ja 4).



Kuvio 3. Vastaajien tutkintoon johtava koulutus

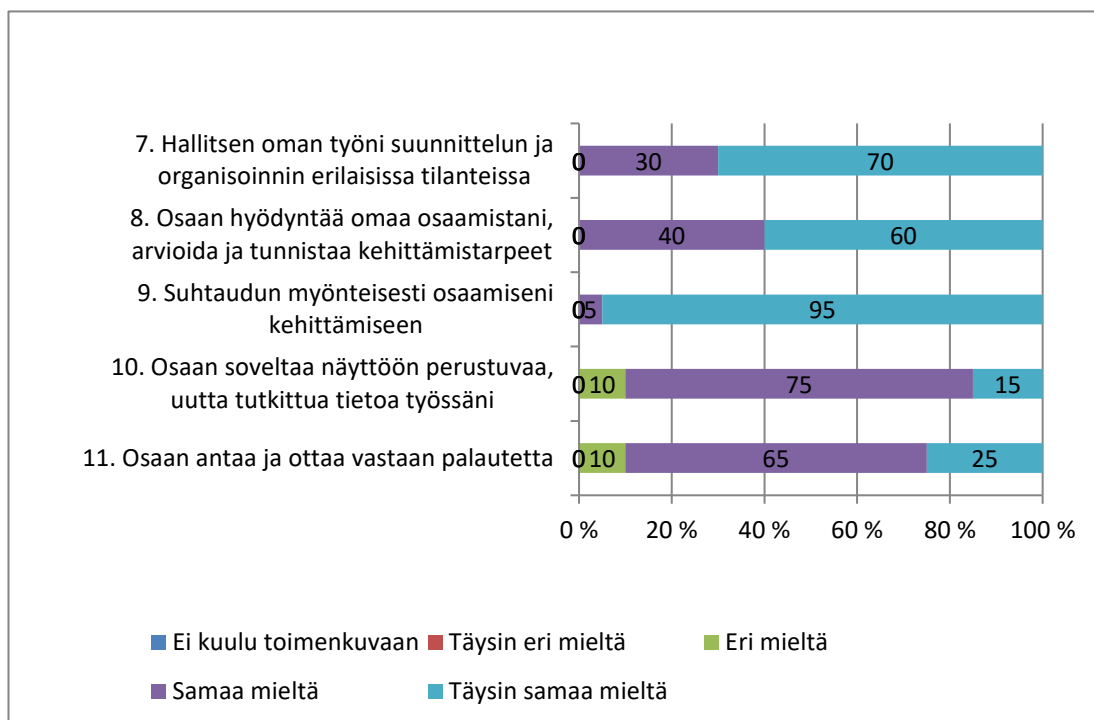


Kuvio 4. Vastaajien tutkintoon johtavasta koulutuksesta kulunut aika

Taustatiedoissa kysyttiin lisäksi hoidontarpeen arvioinnista saatua koulutusta ja milloin tätä koulutusta on saanut, sekä kielitaitoa. Vastanneista 60% on saanut hoidontarpeen arvioinnista koulutusta, näistä vain muutama kahden edellisen vuoden aikana. Hoidontarpeen arviointi on iso ja haastava osa hoitajien työtä vastaanotolla, joten se nousi esiin kyselyssä koulutustarpeena. Suurin osa vastaajista ilmoitti oman äidinkielen lisäksi englannin kielitaidoksi, jolla pystyy kommunikoimaan työssään.

5.2 Oman osaamisen kehittäminen

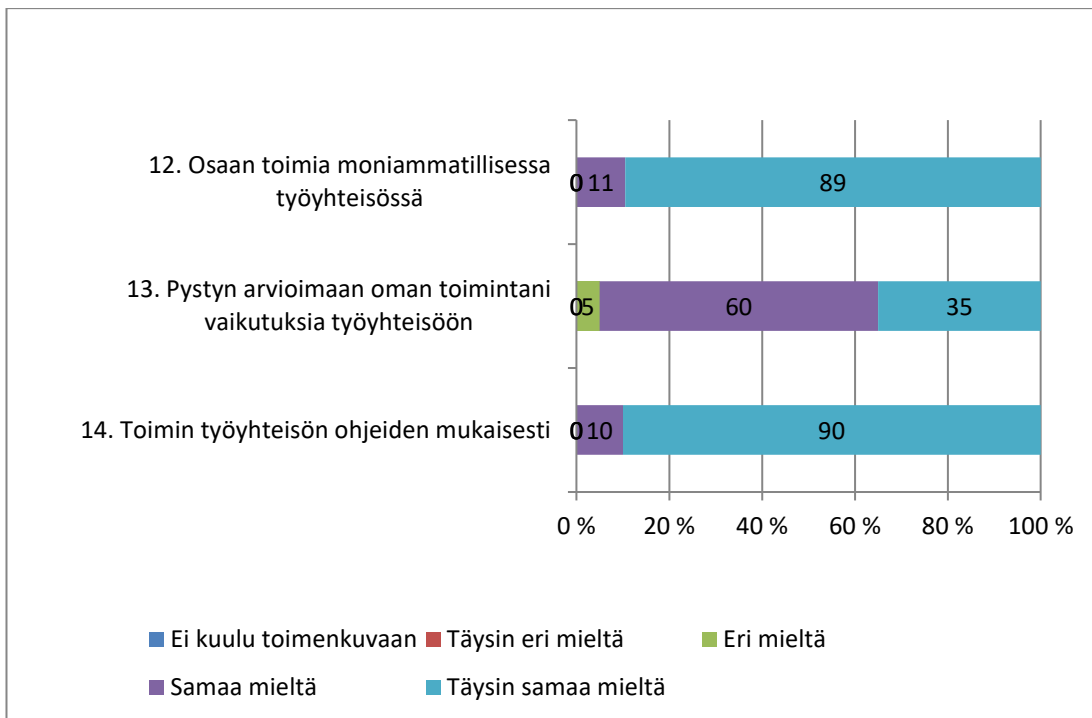
Kaikki vastaajat (100%) hallitsevat oman työnsä suunnittelun ja organisoinnin eri-laisissa tilanteissa, osaavat hyödyntää omaa osaamistaan, arvioida ja tunnistaa omat kehittämistarpeensa ja suhtautuvat myönteisesti oman osaamisensa kehittämiseen. Suurin osa (90%) vastaajista osaa soveltaa näyttöön perustuvaa, uutta tutkittua tietoa työssään, myös palautteen antamisen ja vastaanottamisen suurin osa (90%) vastaajista kokee hallitsevansa hyvin. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Oman osaamisen kehittäminen

5.3 Työyhteisöosaaminen

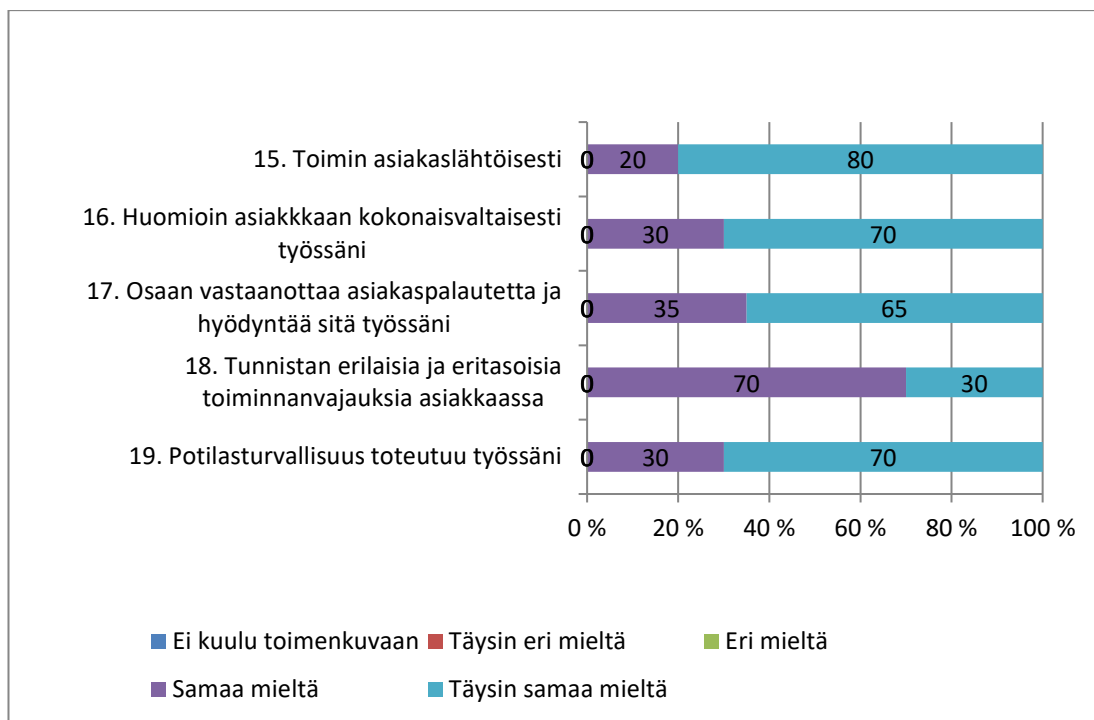
Tällä osa-alueella osaaminen koettiin hyväksi. Kaikki vastaajat (100%) osaavat toimia moniammatillisessa työyhteisössä ja työyhteisön ohjeiden mukaisesti. Suurin osa vastaajista (95%) pystyy arvioimaan oman toimintansa vaikutuksia työyhteisöön (Kuvio 6).



Kuvio 6. Työyhteisöosaaminen

5.4 Hoitotyön asiakkuusosaaminen

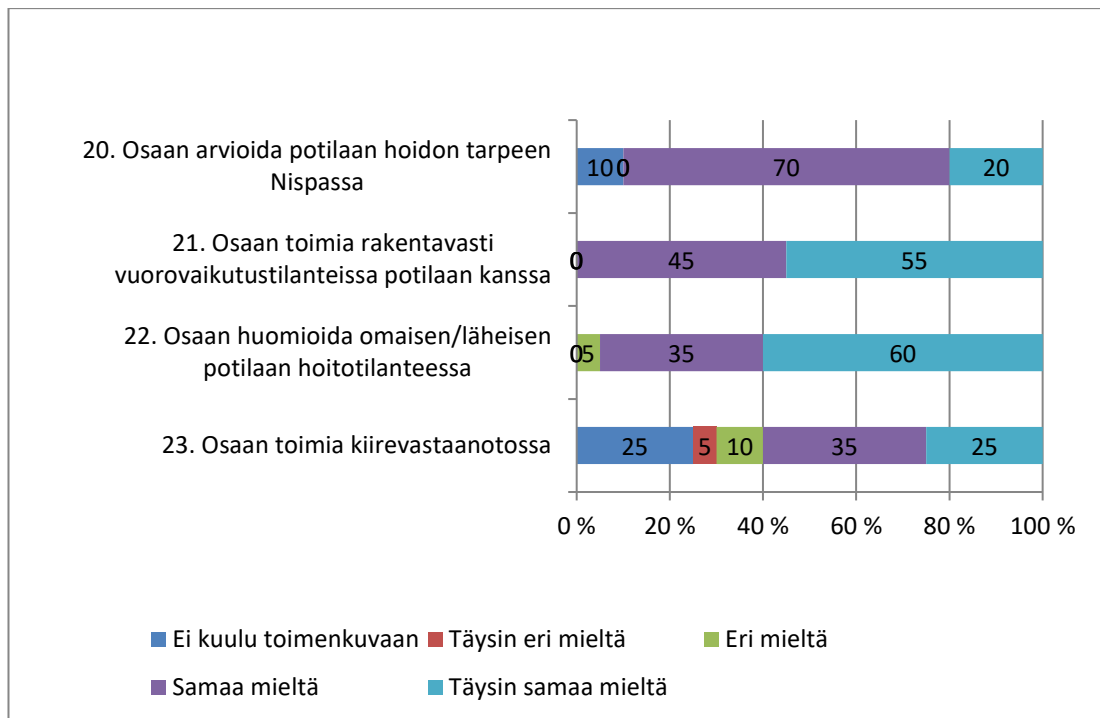
Tällä osa-alueella kaikki vastaajat (100%) kokivat osaamisensa hyväksi. Kaikki vastaajat toimivat asiakaslähtöisesti ja huomioivat asiakkaan kokonaisvaltaisesti. He osaavat vastaanottaa asiakaspalautetta ja hyödyntävät sitä työssään, tunnistavat erilaisia ja eri tasoisia toiminnanvajauksia asiakkaassa, sekä toimivat potilasturvallisesti. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Hoitotyön asiakkuusosaaminen

5.5 Päätöksenteko-osaaminen

Lähes kaikki vastaajat (90%) osaavat arvioida potilaan hoidontarpeen Nispassa ja pienelle osalle (10%) se ei kuulu toimenkuvaan. Kaikki (100%) osaavat toimia rakentavasti vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa ja suurin osa (95%) osaa huomioida omaisen/läheisen potilaan hoitotilanteissa. Kiirevastaanoton osaamisessa oli selvästi hajontaa, yli puolet vastaajista (60%) osaa toimia kiirevastaanotossa, kuitenkin vastaajista 10% on vastannut olevansa eri mieltä ja 5% täysin eri mieltä. Neljäsosalle (25%) se ei kuulu toimenkuvaan. (Kuvio 8).

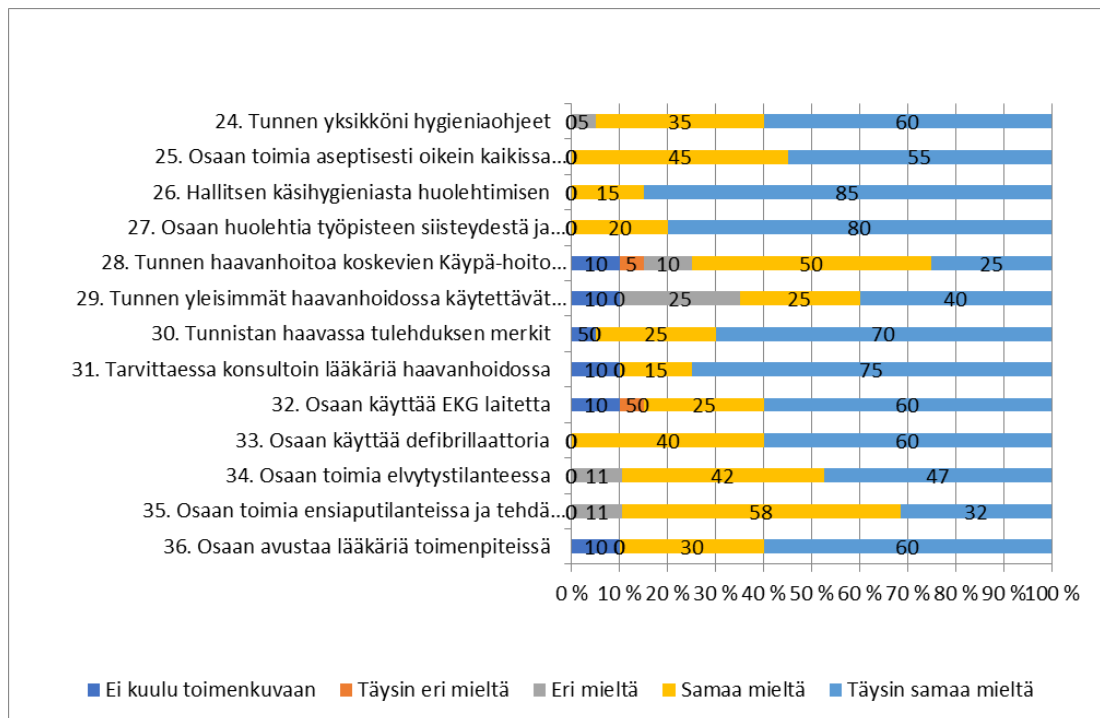


Kuvio 8. Päätöksenteko-osaaminen

5.6 Kliininen osaaminen

Lähes kaikki vastaajat (95%) tuntevat yksikkönsä hygieniaohteet ja kaikki vastaajat (100%) osaavat toimia aseptisesti oikein, hallitsevat käsihygieniasta huolehtimisen ja osaavat huolehtia työpisteen siisteydestä ja täydennyksestä. Haavanhoitoa koskevien Käypä-hoitusuositusten sisällön tunteminen ei kuulu toimenkuvaan pienellä osalla vastaajista (10%). Muutama vastaajista (15%) ei tuntenut Käypä-hoito-ohjeiden sisältöä, mutta suurin osa (75%) tiesi sisällön. Haavanhoidossa yleisimmin käytettävät tuotteet ovat tuttuja suurimmalle osalle vastaajista (65%), neljäsosa vastaajista (25%) ei kokenut tuntevansa haavanhoitotuotteita (Kuvio 9).

Haavan tulehduksen merkit tunnistavat ja haavanhoidossa lääkäriä tarvittaessa konsultoivat lähes kaikki vastaajat (90%). Suurin osa vastaajista (85%) osaa käyttää EKG-laitetta ja pieni osa (15%) ei osaa tai se ei kuulu heidän toimenkuvaansa. Defibrillaattoria osaavat käyttää kaikki vastaajat (100%) ja suurin osa (90%) osaa toimia elvytystilanteessa. Ensiaputilanteissa osaavat toimia ja tehdä tilannearvion lähes kaikki vastaajat (90%). Lääkäriä toimenpiteissä osaa avustaa suurin osa vastaajista (90%), pienellä osalla (10%) tämä ei kuulu toimenkuvaan (Kuvio 9).

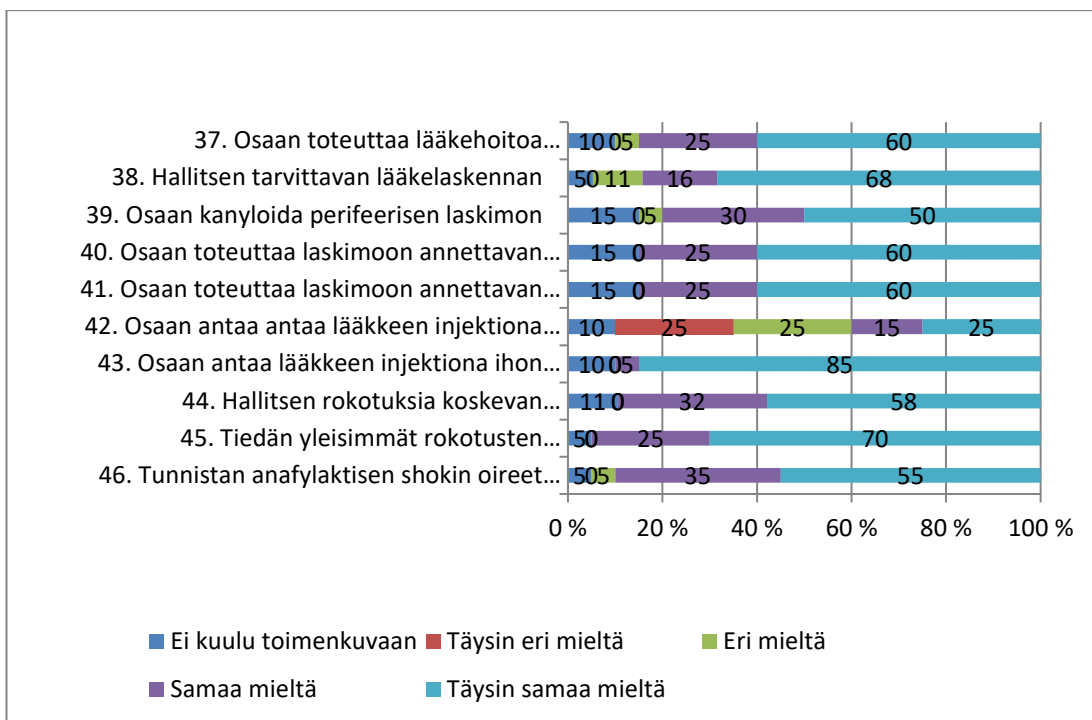


Kuvio 9. Kliininen osaaminen

5.7 Lääkehoidon osaaminen

Suurin osa vastaajista (85%) osaa toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja tarkkailla sen vaikuttavuutta. Lääkelaskennan hallitsee suurin osa vastanneista (85%) ja pienellä osalla (5%) se ei kuulu toimenkuvaan, yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen. Perifeerisen laskimon kanyloinnin hallitsee suurin osa vastaajista (80%), samoin kuin laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon suurin osa vastaajista (85%). Perifeerisen laskimon kanylointi ja laskimoon annettavan nestehoidon ja lääkehoidon toteutus ei kuulunut toimenkuvaan pienelle osalle vastaajista (15%). (Kuvio 10.)

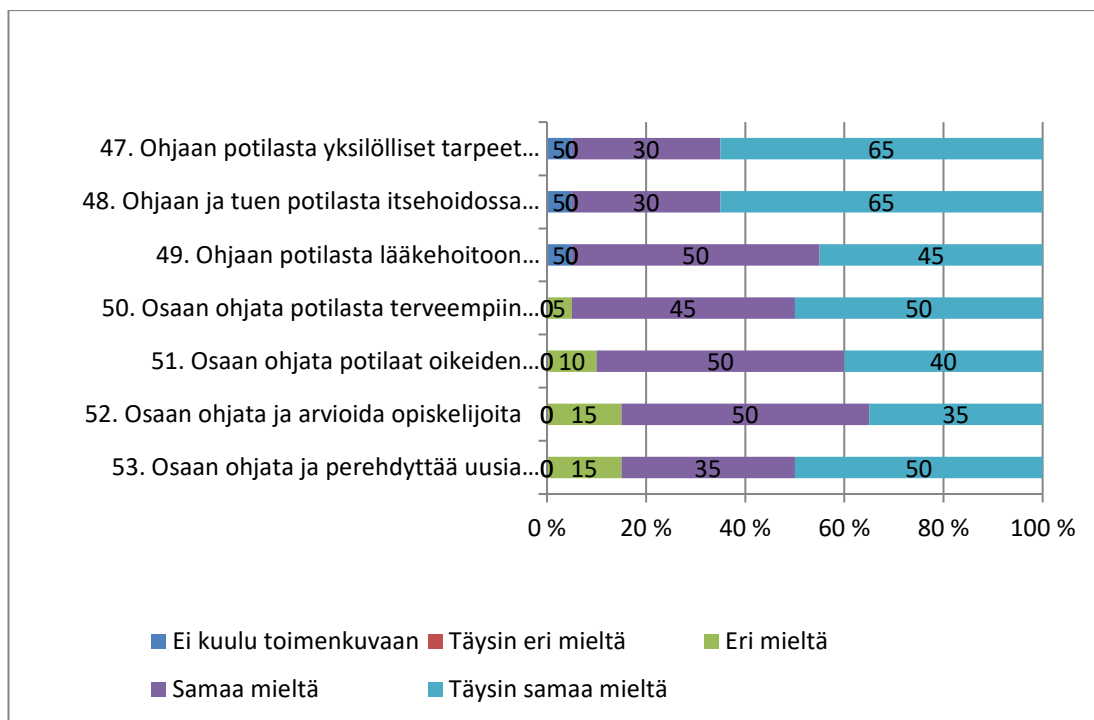
Ventrogluteaalisesti injektion lihakseen osaa antaa alle puolet (40%) vastaajista ja pienellä osalla (10%) se ei kuulu toimenkuvaan. Lähes kaikki vastaajat (90%) osaavat antaa injektion ihon alle ja pienellä osalla (10%) se ei kuulu toimenkuvaan. Rokotuksia koskevan teoriatiedon hallitsevat lähes kaikki vastaajat (90%), pienellä osalla (10%) se ei kuulu toimenkuvaan. Suurin osa vastaajista (95%) tietää rokotusten yleisimmät pistokohdat, samoin kuin anafylaktisen shokin oireet. Ventrogluteaalisen pistotekniikan osaaminen, olisi yksi koulutustarve kyselyn vastausten perusteella. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Lääkehoidon osaaminen

5.8 Ohjaus- ja opetusosaaminen

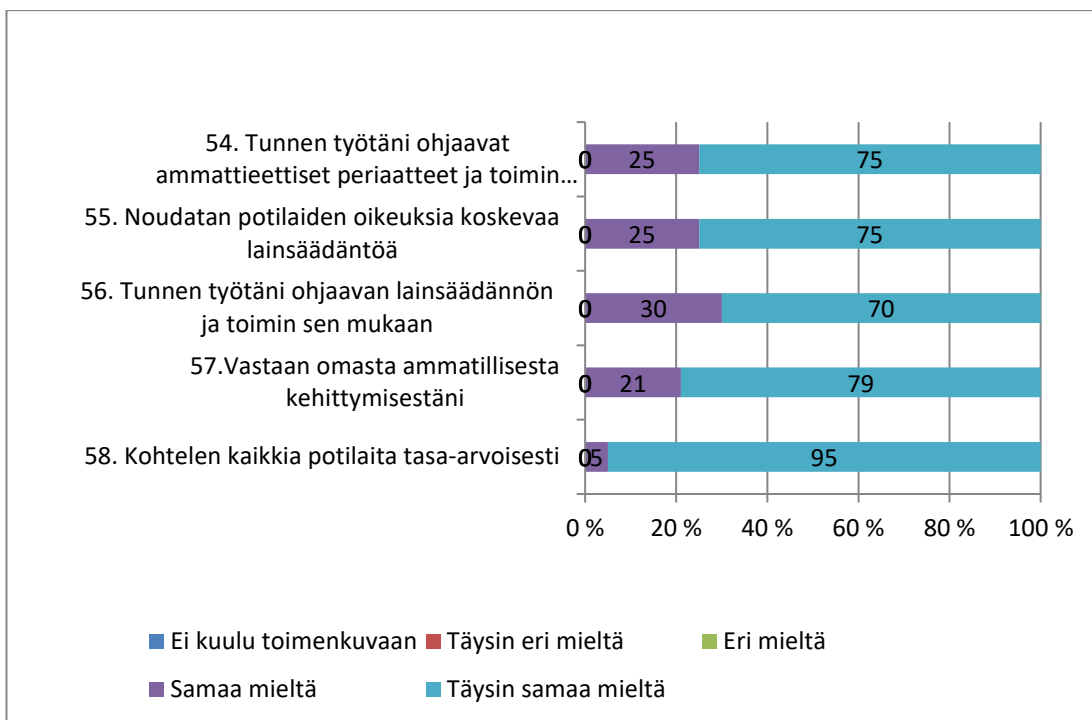
Tämän osion osaamisen vastaajat tunsivat hallitsevansa hyvin. Suurin osa vastaajista (95%) ohjaa potilasta yksilölliset tarpeet huomioiden, ohjaa ja tukee potilasta itsehoitossa ja potilaan terveysongelman hallinnassa, sekä ohjaa potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa, pienellä osalla vastaajista (5%) nämä eivät kuulu toimenkuvaan. Potilasta terveempiin elämäntapoihin osaa ohjata suurin osa vastaajista (95%) ja myös suurin osa (90%) osaa ohjata potilaat oikeiden palveluiden piiriin. Lähes kaikki (85%) osaavat ohjata ja arvioida opiskelijoita ja ohjata ja perehdyttää uusia työntekijöitä, vain pieni osa (15%) vastasi olevansa eri mieltä (Kuvio 11).



Kuvio 11. Ohjaus- ja opetusosaaminen

5.9 Eettinen osaaminen

Eettinen osaaminen koettiin vahvaksi vastaajien keskuudessa. Kaikki vastaajat (100%) tuntevat työtään ohjaavat ammattieettiset periaatteet ja toimivat niiden mukaisesti, noudattavat potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä, tuntevat työtään ohjaavan lainsäädännön ja toimivat sen mukaan ja kohtelevat kaikkia potilaita tasa-arvoisesti. Kaikki vastaajat vastaavat omasta ammatillisesta kehitymisestään, yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Eettinen osaaminen

5.10 Atk-osaaminen

Kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä esitettiin avoin kysymys työssä käytössä olevista ohjelmista, joiden käyttöön kokee tarvitsevansa lisää koulutusta. Vastauksissa on mainittu Microsoft office tai sen osat esimerkiksi Word ja Exel useaan kertaan, Webtallennus, IMS, Conmedic, Mediatri ja sen eri toiminnot sekä kanta-arkisto. Yhdessä vastauksessa oli toiveena, että työnantaja tarjoaisi jatkuvaa koulutusta atk-ohjelmista. Vastausten perusteella on siis syytä nostaa nämä yhdeksi koulutustarpeeksi tulevaisuudessa.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Kyselyyn saatiin vastauksia 20 kappaletta, tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 66,7%. Vastausprosentti oli hyvä ja antaa hyvän kuvan hoitajien osaamisesta, koska lukiessa muita aiemmin tehtyjä samankaltaisia opinnäytetöitä pelkona oli, että

vastausprosentti jäisi niin alhaiseksi, ettei todellista kuvaa hoitajien osaamisesta saataisi. Tämän osaamiskartoituksen perusteella osaaminen on hyvää kaikilla osa-alueilla.

Vastaajien taustatiedoissa kävi ilmi, että lääkäreiden vastaanotossa työskentelee kaiken ikäisiä hoitajia, joista suurimmalla osalla on pitkä kokemus hoitoalalta. Joukkoon mahtui kuitenkin myös melko tuoreita hoitajia, joilla ei ole pitkää kokemusta. Ainakin ulkopuolisen silmin katseltuna, voisi ajatella, että vähemmän kokemusta omaavien hoitajien on helppo työskennellä tällaisessa työyhteisössä, jossa kokeneempaa tukea on saatavilla.

Hoidontarpeen arvioinnista koulutusta oli saanut 12 hoitajaa, mutta tuoreita koulutuksia oli vain muutama. Hoidon tarpeen arviointi on iso osa hoitajan työtä lääkäreiden vastaanotossa, kun hoitajat hoitavat Nispa-takaisinsoittojärjestelmää ja puhelimitse arvioivat asiakkaiden hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään myös kiirevastaanotossa, jossa hoitaja arvioi ensin asiakkaan vointia ja vain tarvittaessa konsultoi lääkäriä.

Kielitaitoa koskevasta kysymyksestä saadut tulokset eivät ole luotettavat, koska e-lomakkeen suunnittelussa oli tapahtunut virhe, joka pääsi pilotoinnista huolimatta lopulliseen kyselyyn. Kysymykseen ei voinut vastata kuin yhden vastausvaihtoehdon, kun vaihtoehtoina olivat englantia, ruotsi ja saksa tai muu. Opinnäytetyöntekijät olettavat, että myös muiden kielten taitajia henkilökunnasta olisi löytynyt.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli millaiseksi lääkäreiden vastaanotossa toimivat hoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa ja siihen saatiin vastauksia seuraavasti. Oman osaamisen kehittämisessä vastaajat kokivat osaamisensa pääosin hyväksi ja vastaajat suhtautuvat myönteisesti oman osaamisensa kehittämiseen, vain palautteen antamisessa ja vastaanottamisessa, sekä näyttöön perustuvan tiedon käytössä jotkut kokivat osaamisensa heikommaksi. Hoitajan työ edellyttää jatkuvaa kouluttautumista ja ajan hermolla pysymistä. Uutta tietoa tulee kuitenkin koko ajan paljon, joten voi tuntua siltä, ettei kaikkea uutta tietoa pysty sisäistämään ja hallitsemaan.

Työyhteisöosaamisessa osaaminen koettiin hyväksi, vastaajat osaavat toimia moniammatillisessa työyhteisössä sen ohjeiden mukaisesti ja lähes kaikki pystyvät arvioimaan

oman toimintansa vaikutuksia työyhteisöön. Hoitajat tekevät vastaanotolla jatkuvasti yhteistyötä lääkäreiden kanssa, joten moniammatillisesti toimiminen kuuluu jokapäiväiseen työhön.

Kaikki vastanneet kokivat osaamisensa hyväksi tai erittäin hyväksi hoitotyön asiakkuusosaamisen alueella. He toimivat asiakaslähtöisesti hyödyntäen asiakaspalautetta työssään ja huomioivat asiakkaan kokonaisvaltaisesti. Juuma-Volasen kyselyssä vain noin puolet vastanneista ilmoitti ottavansa potilaan kokonaistilanteen huomioon, kun taas tämän opinnäytetyön tuloksissa kaikki arvioivat huomioivansa potilaan kokonaisvaltaisesti. Hoitajat tekevät itsenäistä työtä ja arvioivat hoidon tarvetta, tämä vaatii asiakkaan kokonaisvaltaista huomiointia. Vastaanotto työ on palvelun tuottamista asiakkaille, jossa on tärkeää, että asiakas saa hyvää palvelua ja palaa uudelleen palvelujen pariin.

Päätöksenteko-osaaminen oli hyvää muilla osa-alueilla, mutta kiirevastaanotossa toimimisessa vastauksissa oli hajontaa. Tulos on yhteneväinen Juuma-Volasen tekemän kyselyn kanssa. Nispassa hoidontarvetta arvioidaan puhelinkeskustelun perusteella ja tehdään päätös siitä mille vastaanotolle asiakkaalle varataan aika. Kiirevastaanotossa vastaanottoajat ovat lyhyitä ja päätöksiä pitää tehdä nopeasti, hoitaja arvioi onko asiakkaan tarpeellista päästä samalla käynnillä lääkärin vastaanotolle vai riittääkö hoitajan käynti.

Hygienian osaamisen hoitajat kokivat hyväksi kliinisen osaamisen alueella. Opinnäytetyön tekijöiden huomio kiinnittyi tässä osassa haavanhoito-, ensiapu-, ja elvytysosaamiseen, joissa pääosin osaaminen koettiin hyväksi, mutta muita kysymyksiä enemmän osaaminen koettiin huonommaksi. Haavanhoidon Käypä-hoito suositusten sisältöä ei kokenut tuntevansa 15% vastanneista ja 25% vastasi, ettei tunne yleisimpiä haavanhoitotuotteita. Haavanhoitotuotteet uusiutuvat jatkuvasti ja niistä myös yleensä työpaikoilla järjestetään koulutuksia. Mikäli niiden kanssa ei ole tekemisissä päivittäin, voi olla vaikea muistaa tuotteiden nimiä tai tunnistaa niitä. Omassa opinnäytetyössään Juuma-Volanen kysyi Käypä-hoito suositusten osaamisesta yleisesti ja tulokset olivat vielä heikommat kuin tämän opinnäytetyön kyselyssä, kun vain pieni osa (9%) ilmoitti hallitsevansa ne.

Ensiapu- ja elvytystilanteissa ei koe osaavansa toimia 11% vastaajista, mutta kuitenkin defibrillaattoria kokee osaavansa käyttää kaikki vastaajat. Tulokset olivat osittain samansuuntaisia Juuma-Volasen tutkimuksen tulosten kanssa. Vaikka prosenttiosuudet ovat pieniä, on kuitenkin kyse asioista, jotka kaikkien hoitajien tulisi osata. Luultavasti jokainen vastannut tietää teoriassa, miten elvytystilanteessa tulisi toimia. Näitä tilanteita kuitenkin todellisuudessa tulee eteen harvoin edes hoitajille, voi olla epävarmuutta siitä, miten osaisi toimia tositilanteessa.

Lääkehoidon osaamisessa hoitajat kokivat osaamisensa hyväksi, vain ventrogluteaalinen injektion anto oli yksittäisenä toimenpiteenä asia, jonka osaaminen koettiin huonoksi. Vain puolet vastaajista koki hallitsevansa sen tekniikan, kyse on toki yksittäisestä tekniikasta, mutta se on kuitenkin nykysuosituksen mukainen. Pistotekniikan opettelu vaatisi toistoja, jotta siihen tulisi varmuus. Vaikka aiheesta olisi saatu koulutusta, voi sen käyttö jäädä epävarmuuden vuoksi toteutumatta. Lääkehoidon toteutuksen osaaminen arvioitiin hyvin samanlaiseksi sekä Juuma-Volasen että tässä kyselyssä.

Opiskelijoiden ohjaamisessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä jotkut kokivat osaamisensa vähäiseksi, muilta osin ohjaus- ja opetusosaaminen koettiin hyväksi. Potilaan ohjaamisen eri tilanteissa kaikki vastaajat kokivat osaavansa hyvin. Potilaan ohjaaminen on iso osa kokonaisvaltaista hoitoa, johon on harjaannuttu vastaanottotyössä ja siksi osaaminen koetaan hyväksi. Opiskelijoiden ohjaamisen ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen osaamisessa erimieltä olleet saattaisivat olla lyhyemmän työkokemuksen omaavia hoitajia. Myös tässä Juuma-Volasen tutkimustulokset olivat samankaltaisia, vastaajat kokivat osaavansa paremmin ohjata potilaita kuin opiskelijoita.

Potilaiden tasa-arvoisen kohtelun osaaminen koettiin erityisen vahvaksi, myös muu eettinen osaaminen, lainsäädäntö, työtä ohjaavat ammattieettiset periaatteet ja omasta ammatillisesta kehittymisestä vastaaminen hallittiin hyvin. Eettisen osaamisen osalta tässä kyselyssä saatiin huomattavasti parempi tulos, kuin Juuma-Volasen kyselyssä, jossa vain noin puolet koki eettisen osaamisensa hyväksi. Vahva eettinen osaaminen auttaa luomaan hyvän ja toimivan työyhteisön ja sitä kautta pohjan kaikelle muulle osaamiselle, mikä näkyy asiakkaille hyvänä palveluna.

Atk-taidoista kartoitettiin avoimella kysymyksellä koulutustarvetta käytössä oleviin ohjelmiin. Monia ohjelmia oli vastauksissa lueteltu ja jossain toivottiin jopa jatkuvaa koulutusta. Vastauksista käy ilmi, että osa ohjelmista on tullut hiljattain käyttöön ja se tuo osaltaan koulutustarvetta. Potilastietojärjestelmässä on paljon ominaisuuksia, joiden hyödyntämistä ei välttämättä hallita, mutta joista voisi olla hyötyä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia koulutustarpeita lääkärin vastaanotossa toimivat hoitajat toivat esiin. Koulutustarpeina hoitajat toivat esiin hoidontarpeen arvioinnin, ventrogluteaalisen injektion antotekniikan ja ATK –ohjelmien käytön.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä asioita, joita tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkijan tulee noudattaa tutkimustyössään yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 23; Mäkinen 2006, 92.)

Tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö ja Helsingin julistus ja siinä on kyse siitä, miten tehdään hyvää ja luotettavaa tutkimusta eettisesti. Vuoden 2010 alusta tutkimussuunnitelmat ennakoarvioi yliopistollisten sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat, lisäksi yliopistojen eettiset toimikunnat tekevät tutkimusetiikan ennakoarviointia. Suomessa toimii myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Terveystieteiden neuvottelukunta ETENE. ETENEn oma tutkimusjaosto kouluttaa paikallistasolla toimivia sairaanhoitopiirien tutkimuseettisiä toimikuntia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta antaa lausuntoja ja ohjeita, järjestää koulutusta ja seminaareja, ja ottaa esille ajankohtaisia tutkimuseettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 285, 287; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-215, 227; Mäkinen 2006, 24.)

Tietolähteiden valinta on tärkeässä asemassa tutkimuksen luotettavuuden kannalta ja niitä valittaessa tulisi miettiä onko määrä ja laatu riittävät ja haastateltavat valittu ja huomioitu oikein. Tutkittavilta tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta on tuotava esille. Kyselytutkimuksessa tietoiseksi suostumukseksi voidaan tulkita kyselyyn vastaaminen. Tutkittavia informoidaan ennen tutkimusta neutraalilla ja asiallisella saatekirjeellä. Mikäli kyse on kyselytutkimuksesta, on erityisesti huolehdittava saatekirjeen informatiivisuudesta, jotta tutkittava ymmärtää vastaamisen olevan yhtä kuin suostumus. Tutkittavien henkilöllisyys tulee salata koko tutkimuksen ajan eli taataan heille anonymiteetti. Tutkimuksen aineisto salataan tietokoneessa salasanailla tai kirjallinen aineisto säilytetään lukitussa paikassa. Käsiteltäessä pientä aineistoa on huomioitava myös analysointivaiheessa, että anonymiteetti säilytetään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 289-290; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-221; Mäkinen 2006, 92.)

Tutkimusta varten tulee yleensä aina hakea lupa, joko ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tässä yhteydessä on hyvä myös varmistaa, että saako organisaation nimi näkyä tutkimusraportissa. Tutkijan on syytä perehtyä lupamenettelyihin kohdeorganisaatiossa ja toimia niiden mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223.)

Kyselylomake on laadittava niin että se antaa luotettavia vastauksia, joista voidaan tehdä paikkaansa pitäviä johtopäätöksiä ja toimenpiteitä. Riskinä on, että tutkija tuhlaa resursseja ja käyttää vastaajien aikaa hyödyttömään toimintaan. Kysely pitäisi myös aina pilotoida kriittisillä vastaajilla, koska tutkijan on helppo sokeutua omaan kyselylomakkeeseen. Tutkimusaineiston analysoinnissa on muistettava, että hyödynnetään kaikkea kerättyä aineistoa, esimerkiksi kyselylomaketutkimuksessa tulee analysoida kaikki kysymykset. Päämääränä tieteessä ja tutkimuksessa tulee olla hyvänlaatuinen tutkimus ja lopputulos, tutkijan pitää välttää omien intressiensä edistämistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 292; Mäkinen 2006, 28, 92-93.)

Tieteellisen tiedon yksi tunnusmerkki on tiedon julkisuus, tutkimustulokset julkaistaan kirjallisesti, mutta usein myös suullisesti kongressissa, seminaarissa tai koulutustilaisuudessa. Kirjalliset raportoinnin muodot ovat artikkeli tiedelehdessä, ammattilehdissä tai tieteellisten kongressien kokoomajulkaisuissa tai muissa kokoomajulkaisuissa sekä yleisluonteisissa artikkeleissa. Plagiointia tulee välttää ja kirjalliset tuotokset

tarkistetaankin tämän varalta. Plagioinnissa on kyse siitä, että omaan työhön liitetään aikaisemmin julkaistua jonkun toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ilman asiallista viittaamista lähteeseen, joka ilmenee usein epämääräisenä viittaamisena tai lähdeviitteen puuttumisena. Tekstin luvaton lainaaminen on hyvien tieteellisten tapojen vastaista. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 122; Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 293-294; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Raportoinnissa käytetään asianmukaisia lähdeviitteitä ja lähdeluetteloa silloin kun käytetään jonkun muun kirjoittamaa tietoa. Näin varmistetaan tietojen alkuperän esille tulo ja vältetään plagiointi.

Tietolähteiden valinta on tärkeässä asemassa tutkimuksen luotettavuuden kannalta ja niitä valittaessa tulisi miettiä onko määrä ja laatu riittävät ja haastateltavat valittu ja huomioitu oikein. Tutkittavilta tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta on tuotava esille. Kyselytutkimuksessa tietoiseksi suostumukseksi voidaan tulkita kyselyyn vastaaminen. Tutkittavia informoidaan ennen tutkimusta neutraalilla ja asiallisella saatekirjeellä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 289-290; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-221; Mäkinen 2006, 92.)

Tässä tutkimuksessa vastaajina toimivat kaikki lääkäreiden vastaanotoilla työskentelevät hoitajat, koska tilaajan toiveena oli koko henkilökunnan osaamisen kartoittaminen. Kyselyyn on laadittu saatekirje, josta käy ilmi mihin tietoja käytetään ja saatekirjeessä tuodaan myös ilmi, että kyselyyn vastaaminen tarkoittaa suostumuksen antamista tietojen käyttöön. Kyselytutkimuksessa kysymykset on johdettu suoraan työelämän vaatimuksista sekä tutkimusaihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty parantamaan esitestaamalla kyselylomake pilottiryhmällä, jolla kartoitettiin kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys. Kysely on hyväksytetty myös tilaajalla.

Tutkittavien henkilöllisyys tulee salata koko tutkimuksen ajan eli taataan heille anonymiteetti. Tutkimuksen aineisto salataan tietokoneessa salasanalla tai kirjallinen aineisto säilytetään lukitussa paikassa. Käsiteltäessä pientä aineistoa on huomioitava myös analysointi vaiheessa, että anonymiteetti säilytetään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 289-290; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-221.) Vastaajat saavat saatekirjeen, josta kerrotaan mistä kyselyssä on kyse. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu

anonymisti, ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja niitä tullaan säilyttämään niin etteivät ne pääse ulkopuolisten käsiin. Myös tulokset tullaan julkistamaan niin ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuteen tulisi kiinnittää huomiota jo työn alkuvaiheessa, eikä jättää sen pohdintaa tutkimusprosessin loppuun. Erilaiset virheet tutkimusprosessissa ovat mahdollisia, ne voivat johtua tutkijasta, tutkittavista tai aineistosta. Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää useita eri mittaus- ja tutkimustapoja. Luotettavuutta arvioidaan kahden pääkäsitteen avulla, ne ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että on tutkittu oikeita asioita ja reliabiliteetillä taas sitä, että tutkimuksen toistamalla saadaan samat tulokset. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavampaa kuin määrällisen, koska edellä mainitut käsitteet eivät suoraan sovi laadulliseen tutkimukseen. Kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulisi kuitenkin arvioida jollakin tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232; Kananen 2015, 338, 343.)

Tutkimuskysymykset laadittiin kuunnellen työnantajan tarpeita ja kysely osoitettiin kaikille vastaanotossa työskenteleville hoitajille. Näin varmistettiin se, että saadaan luotettavaa tietoa juuri tässä vastaanotossa työskentelevien hoitajien osaamisesta. Kyselyn pohjana käytettiin sairaanhoitajan osaamisen kompetensseja, vaikka vastaanotossa työskentelee myös muun koulutuksen omaavia hoitajia. Tämän vuoksi kartoitettiin taustatiedoissa vastaajan koulutus ja vastausvaihtoehdoissa oli myös vaihtoehto ”ei kuulu toimenkuvaan”.

Kyselylomakkeen toimivuus testattiin ennen varsinaista kyselyä opiskelijaryhmämme opiskelijoilla, myös opettaja Timo Heinonen tarkisti lomakkeen opinnäytetyöntekijöiden pyynnöstä. Esitestauksesta huolimatta lomakkeeseen oli eksynyt virhe, joka huomattiin vasta kun ensimmäinen kyselyyn vastannut laittoi opinnäytetyöntekijöille asiasta palautetta. Kielitaitoa kartoittavassa kysymyksessä pystyi vastaamaan vain yhden

vaihtoehdon, kun vaihtoehtoina oli Englanti, Ruotsi, Saksa tai muu. Näin ollen ko. kysymyksestä saadut vastaukset eivät ole luotettavia.

Kyselyssä ei kysytty vastaajan nimeä tai sukupuolta, jotta vastaajat eivät olisi tunnistettavissa ja vastaukset olisivat sen myötä mahdollisimman rehellisiä ja tulokset myös mahdollisimman luotettavia. E-lomake tallentaa vastaukset suoraan havaintomatriisiin, joka jätti välistä yhden työvaiheen, jossa opinnäytetyöntekijät olisivat voineet tehdä virheen, myös tämä parantaa tulosten luotettavuutta.

9 AMMATILLINEN KASVU

Opinnäytetyön työstämisen alkuvaiheessa näytti siltä, että tekijöitä olisi vain yksi. Huolimatta siitä, että aihe oli jo valmiiksi sovittu, tuli toinen tekijöistä sujuvasti mukaan projektiin. Opinnäytetyö kuului yhtenä osana suurempaan kehittämissuunnitelmaan kohdeorganisaatiossa. Teoriataustan kerääminen ei juurikaan tuottanut ongelmia ja aiheeseen perehtyminen oli mukaansatempaavaa. Osa syy oli varmaankin kiinnostava ja ennestään jo tuttu aihe. Opinnäytetyön kurssit edesauttoivat tiedonhakuja ja sen käsittelyä.

Alun epäilyksistä huolimatta, saimme hyvän vastausprosentin kyselyymme mikä oli ilahduttavaa ja kertoo työyhteisössä vallitsevasta positiivisesta suhtautumisesta kehittämistyöhön. Olemme oppineet tämän työn tekemisen aikana paljon siitä, minkälaista hyvä ja osallistava johtaminen on ja mitä se saa aikaan työyhteisössä.

Projektin aikana on ollut omat haasteensa, kuten kahden perheellisen ja työtä tekevän opiskelijan aikataulujen yhteen sovittaminen, mutta olemme selvinneet niistä kuitenkin mielestämme kohtalaisen hyvin. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme oppineet paljon tutkimusprosessin suunnittelusta, toteuttamisesta ja tulosten analysoinnista, myös kirjoitustaito on kehittynyt prosessin myötä. Syvällisempi perehtyminen sairaanhoitajan osaamiseen on myös auttanut ymmärtämään sitä, miten laajaa osaamista sairaanhoitajilta vaaditaan ja miten pintaraapaisuna tätä osaamista koulutuksesta

saadaan. Työharjoitteluilla ja tulevalla työkokemuksella on suuri merkitys ammattitaidon kehittymiselle.

10 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ammatillisen osaamisen tunnistamisessa ja sen kehittämisessä perusterveydenhuollon vastaanotolla. Ammatillista osaamista voidaan kehittää ja järjestää koulutuksia, kun tiedetään, missä osaamisessa hoitajat kokevat puutteita.

Kyselyssä esiin tulleiden koulutustarpeiden pohjalta voidaan järjestää koulutusta henkilökunnalle. Ehkä selvimpänä tarpeena nousi esiin hoidontarpeen arvioinnin koulutus, joka on tärkeä osa vastaanotolla työskentelyä. Lisäksi ATK-ohjelmien osaamisessa oli laaja-alaisesti toivetta koulutuksesta. Opinnäytetyöntekijät näkisivät myös tarpeelliseksi ventrogluteaalisen pistotekniikan koulutuksen, sekä jalkauttamisen käytäntöön. Ensiapu- ja elvytyskoulutukset ovat myös jatkuva koulutuksen aihe hoitohenkilökunnalle.

Esimies voisi käyttää kyselyssä saatuja tuloksia kehityskeskustelujen tukena ja näin ollen selvittää yksittäisten hoitajien osaamista ja koulutustarpeita tarkemmin. Hoitajien osaamisen selvittäminen auttaa myös töiden suunnittelussa ja kaiken osaamisen hyödyntämisessä. Kyselyssä tulee selvästi esiin, että hoitajat ovat motivoituneita kehittämään omaa osaamistaan, joten hoitajilta voitaisiin myös kartoittaa, mitä muuta koulutusta he haluaisivat järjestettävän.

Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää osaamista myöhemmin uudelleen, jotta voidaan arvioida, onko tämän osaamiskartoituksen tulosten ja järjestettyjen koulutusten myötä tapahtunut kehitystä osaamisessa. Jatkotutkimusaiheena voisi myös selvittää tarkemmin jotakin tiettyä tässä kyselyssä kartoitettua osa-aluetta tarkemmin.

LÄHTEET

- Ahvo-Lehtinen, S. 2006. Osaamisen ennakointi ja arviointi kuntasektorilla. Teoksessa T. Suurnäkki (toim.) Strateginen henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 101-105..
- Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidaja koulutuksen tulevaisuus- hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 15.8.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eskola, S. 2008. Lähihoitajien hoidolliset valmiudet työskennellä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 20.11.2013, 2013/55/EU
- Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava Lähihoitaja 2020: Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Hiltunen, A. 2010. Osaamisen kartoitus esimiehen työkaluksi. Teoksessa S. Telaranta, M. Lepistö & T. Wickman-Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 307-321.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hovland, G., Kyrkjebo, D., Andersen J. R. & Råholm, M-B. 2018. Self-assessed competence among nurses working in municipal health-care services in Norway. British Journal of Community Nursing 4, 162-169.
- Hoitotyön opetussuunnitelma, 2013. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen: Liiketoiminnan menestystekijä. 3. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. 2. uud. p. Helsinki: Educa-instituutti.
- Juuma-Volanen, K. 2013. Sairaanhoidajien käsitys osaamisestaan terveyskeskuspäivystyksessä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.11.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060312519>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kilkkinen, M. & Minni, M. 2010. Osaamisen johtaminen osaamiskartoituksen avulla. Teoksessa S. Telaranta, M. Lepistö & T. Wickman-Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 295-306.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laakkonen, R. 2013. Henkilöstön osaaminen Vaasan ammattikorkeakoulussa, selvitys/raportti vuosilta 2012-2013. Vaasa: Oy Fram Ab.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. uud. p. Porvoo; Helsinki. WSOY.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opetushallitus. 2014. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Viitattu 3.12.2018 http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 26.11.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Pajunen, T. 2019. Palveluyksikön esimies, avosairaanhoito Uudenkaupungin terveyskeskus. Uusikaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 9.9.2019.

Ranta, I. 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Toim teos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2014. Viitattu 25.9.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro OY.

Suomen perus- ja lähihoitajaliitto Superin www-sivut. Viitattu 26.11.2018. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/>

Suomen perus- ja lähihoitajaliitto Superin www-sivut. Viitattu 19.10.2019
<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaaja/>

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Viitattu 14.8.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uudenkaupungin kaupungin www-sivut. 2017. Viitattu 7.9.2019. www.uusikaupunki.fi

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä. 4. uud. p. Helsinki: Edita.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

LIITE 1

Kotimaiset hakutulokset

| tietokanta | hakusanat ja hakutyypit | tulokset | hyväksytyt |
|------------|---|----------|------------|
| Samk Finna | Osaamiskartoitus | 44 | 1 |
| | Sairaanhoitajan osaaminen | 183 | 1 |
| | Lähihoitajan osaaminen | 35 | 2 |
| | Osaaminen | 2658 | 2 |
| Arto | Osaamiskartoitus | 25 | 0 |
| | Sairaanhoitajan osaaminen | 288 | 0 |
| Medic | Osaamiskartoitus | 4 | 0 |
| | Sairaanhoitaja and osaaminen | 43 | 0 |
| | Lähihoitaja and osaaminen | 2 | 0 |
| | Osaaminen | 236 | 2 |
| Finna.fi | Osaamiskartoitus hoitotyö | 200 | 0 |
| | Sairaanhoitajan osaaminen (pro gradut) | 62 | 0 |
| Melinda | Sairaanhoitaja and ammatillinen and osaaminen | 570 | 2 |
| | Sairaanhoitaja and osaamisen and kartoitus | 22 | 0 |

Ulkomaiset hakutulokset

| tietokanta | hakusanat ja hakutyypit | tulokset | hyväksytyt |
|------------|---|----------|------------|
| Cinahl | Nurse competence (full text, 2013-2019, academic journals, English) | 45 | 1 |
| | Nurse and professional and competence (full text, 2013-2019, academic journals, English, europe) | 267 | 3 |

Hakutulokset

| Tekijä, vuosi ja maa | Tutkimuksen/projektin tarkoitus | Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät | Intervention sisältö ja keskeiset tulokset |
|--|--|--|--|
| Lähihoitajien hoidolliset valmiudet työskennellä erikoissairaanhoidossa: kyselytutkimus lähihoitajille ja alan opiskelijoille Eskola Sari 2008 Suomi | Tarkoitus selvittää erikoissairaanhoidossa työskentelevien ja oppilaitoksista valmistuvien lähihoitajien arvioita koulutuksen aikana saavutetuista tiedollisista ja taidollisista valmiuksista toimia hoitotyössä. | Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä työskentelevät, vuonna 2003 ja sen jälkeen valmistuneet lähihoitajat ja kolmen toisen asteen oppilaitoksen valmistuvat lähihoitajat. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeella. | Mittari koostui erilaisista hoidollisista tilanteista. Yleisellä tasolla tarkasteltuna Eskola kertoo valmistuvien lähihoitajien valmiudet erikoissairaanhoidossa olevan kohtalaisen hyvät. |
| Sairaanhoitajien käsitäyttöosaamisesta terveystieteiden päivystyksessä AMK-opinnäytetyö Juuma-Volonen Kati 2013 Suomi | Kartoittaa sairaanhoitajien itse arvioitua osaamista päivystystyössä | Yhden terveystieteiden päivystyksen sairaanhoitajat, strukturoitu kyselykaavake | Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa pääosin hyväksi kaikilla osa-alueilla, kehittämistarpeita nousi kuitenkin esille useita |
| Systemaattinen osaamiskartoitus kehityskeskustelussa osastonhoitajien kuvaamana Hakola Noora 2009 Suomi | Selvittää osastonhoitajien kokemuksia systemaattisen osaamiskartoituksen käytöstä kehityskeskustelussa | Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian toimialan osastonhoitajat (N=8), teemahaastattelu | |
| Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen sisätautien | Kuvata sisätautien vuodeosastolla erikoissairaanhoidon piirissä | Yliopistollisen keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla työskentelevät | Työ on monimuotoista ja vaativaa, tehtäväkenttä on laaja ja hallittavia osa- |

| | | | |
|---|--|--|---|
| vuodeosastolla Huukkala Katja 2010 Suomi | työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimuksia | sairaanhoitajat (N=24), kyselylomake jossa avoimia kysymyksiä | alueita on monta, työssä tarvitaan erityisosaamista |
| Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla Puhtimäki Kirsi 2007 Suomi | Kuvata mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä | Kahdeksan eri päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat joilla oli yli viiden vuoden työkokemus (N=54), kyselylomake | Ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laajaa osaamista, kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön |
| Lähihoitajien ammatillinen osaaminen hengityshalvauspotilaan hoitotyössä Yli-Arvo Soile 2016 Suomi | Kuvata hengityshalvauspotilaiden hoitotyössä toimivien lähihoitajien osaamista heidän itsensä ja esimiesten arvioimana | Hengityshalvauspotilaan hoitotyössä toimivat sairaanhoitajat (N=36) ja esimies (N=1), sähköinen TAURA 1- mittari | Lähihoitajat hallitsevat erittäin hyvin hengityshalvauspotilaan hoitotyön keskeiset osa-alueet |
| Lähihoitajaopiskelijoiden hoitamiseen liittyvien taitojen osaaminen opiskelijoiden arvioimana Pietari Heikkilä 2010 Suomi | Kartoittaa hoitamisen taitojen oppimistuloksia lähihoitajaopiskelijoiden arvioimana. | Kainuun ammattiopiston Kajaanin toimipaikan toisen ja kolmannen vuoden lähihoitajaopiskelijat. Kokonaisotanta kyselylomakkeella. Mittarina TtT Räisäsen kehittämä mittari. Vastaukset Likert-asteikolla. | Oppilaat toivoivat enemmän käytännön oppitunteja, kuin luentotyypistä opetusta, koska se ei tue oppimista. |

Taustatiedot

| | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Ikä | <input type="radio"/> 20-29 vuotta | <input type="radio"/> 30-39 vuotta | <input type="radio"/> 40-49 vuotta | <input type="radio"/> 50-59 vuotta | <input type="radio"/> yli 60 vuotta |
| Työkokemus hoitoalalla | <input type="radio"/> 0-1 vuotta | <input type="radio"/> 1-3 vuotta | <input type="radio"/> 3-5 vuotta | <input type="radio"/> 5-10 vuotta | <input type="radio"/> yli 10 vuotta |
| Tutkintoon johtava koulutus | <input type="radio"/> Lähihoitaja | <input type="radio"/> Perushoitaja | <input type="radio"/> Sairaanhoidtaja | <input type="radio"/> Terveystenhoitaja | |
| Tutkintoon johtavasta koulutuksesta on kulunut | <input type="radio"/> 0-5 vuotta | <input type="radio"/> 6-10 vuotta | <input type="radio"/> 11-15 vuotta | <input type="radio"/> 16-20 vuotta | |
| Olen saanut koulutusta hoidon tarpeen arvioinnista | <input type="radio"/> Kyllä | <input type="radio"/> Ei | <input type="text"/> Milloin(vuosi)? | | |
| Kielitaito jolla pystyt kommunikoimaan työssäsi | <input type="radio"/> Ruotsi | <input type="radio"/> Englanti | <input type="radio"/> Saksa | <input type="radio"/> Muu | <input type="text"/> |

Oman osaamisen arviointi

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla yksi vaihtoehto.

0=ei kuulu toimenkuvaan

1=täysin eri mieltä

2=eri mieltä

3=samaa mieltä

4=täysin samaa mieltä

| Oman osaamisen kehittäminen | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Hallitsen oman työni suunnittelun ja organisoinnin erilaisissa tilanteissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan hyödyntää omaa osaamistani, arvioida ja tunnistaa kehittämistarpeet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suhtaudun myönteisesti osaamiseni kehittämiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan soveltaa näyttöön perustuvaa, uutta tutkittua tietoa työssäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan antaa ja ottaa vastaan palautetta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Työyhteisöosaaminen | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Osaan toimia moniammatillisessa työyhteisössä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pystyn arvioimaan oman toimintani vaikutuksia työyhteisöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toimin työyhteisön ohjeiden mukaisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Hoitotyön asiakkuusosaaminen | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Toimin asiakaslähtöisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Huomioin asiakkaan kokonaisvaltaisesti työssäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan vastaanottaa asiakaspalautetta ja hyödyntää sitä työssäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tunnistan erilaisia ja eritasoisia toiminnanvajauksia asiakkaassa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potilasturvallisuus toteutuu työssäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Päätöksenteko-osaaminen | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Osaan arvioida potilaan hoidon tarpeen Nispassa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toimia rakentavasti vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan huomioida omaisen/läheisen potilaan hoitotilanteessa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toimia kiirevastaanotossa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Kliininen osaaminen | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tunnen yksikköni hygieniaohjeet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toimia aseptisesti oikein kaikissa tilanteissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hallitsen käsihygieniasta huolehtimisen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan huolehtia työpisteen siisteydestä ja täydennyksestä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tunnen haavanhoitoa koskevien Käypä-hoito suositusten sisällön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tunnen yleisimmät haavanhoidossa käytettävät tuotteet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tunnistan haavassa tulehduksen merkit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tarvittaessa konsultoin lääkäriä haavanhoidossa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan käyttää EKG laitetta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan käyttää defibrillaattoria | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toimia elvytystilanteissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toimia ensiaputilanteissa ja tehdä tilannearvion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan avustaa lääkäriä toimenpiteissä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Lääkehoidon osaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Osaan toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja tarkkailla sen vaikuttavuutta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hallitsen tarvittavan lääkelaskennan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan kanyloida perifeerisen laskimon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toteuttaa laskimoon annettavan nestehoidon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toteuttaa laskimoon annettavan lääkehoidon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan antaa antaa lääkkeen injektiona lihakseen ventrogluteaalisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan antaa lääkkeen injektiona ihon alle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hallitsen rokotuksia koskevan teorian tiedon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiedän yleisimmät rokotusten pistokohdat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan toimia ensiaputilanteissa ja tehdä tilannearvion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Ohjaus- ja opetusosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ohjaan potilasta yksilölliset tarpeet huomioiden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ohjaan ja tuen potilasta itsehoidossa ja potilaan terveysongelman hallinnassa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ohjaan potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan ohjata potilasta terveempiin elämäntapoihin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan ohjata potilaat oikeiden palveluiden piiriin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan ohjata ja arvioida opiskelijoita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Osaan ohjata ja perehdyttää uusia työntekijöitä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Eettinen osaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tunnen työtäni ohjaavat ammattieettiset periaatteet ja toimin niiden mukaisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Noudatan potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tunnen työtäni ohjaavan lainsäädännön ja toimin sen mukaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vastaan omasta ammatillisesta kehityksestäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kohtelen kaikkia potilaita tasa-arvoisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ATK osaaminen. Luettele työssäsi käyttämät tietokoneohjelmat, joiden käyttämiseen koet tarvitsevasi lisäkoulutusta

Tietojen lähetys

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyön koulutusohjelmassa, joka johtaa sairaanhoitajan tutkintoon. Teemme opinnäytetyönämme osaamiskartoitusta Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystieteiden lääkäreiden vastaanottojen lähi- ja sairaanhoitajille sekä terveystieteiden avustajille. Tutkimuksen avulla selvitämme Teidän osaamistanne sekä mahdollisia koulutustarpeita.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen edellyttää kyselylomakkeen täyttämistä ja lähettämistä. Osallistuminen kyselyyn on luottamuksellista ja vapaaehtoista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu lupa. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä vastaajien tiedot paljastu tuloksista. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne vastaustenne käyttöön tutkimuksessa.

Kysely löytyy oheisesta linkistä. Pyydämme teitä vastaamaan 31.3.2019 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Sirke Ajanko Satakunnan ammattikorkeakoulusta, puh. 0447103556. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin

Sanna Laivo

0405377411

sanna.laivo@student.samk.fi

Jenni Lastula

0407576700

jenni.lastula@student.samk.fi

Sanna Laivo
 Kytämäentie 363
 23660 Kalanti as
 0405377411
sanna.laivo@student.samk.fi

Jenni Lastula
 Raumantie 750
 23500 Uusikaupunki
 0407576700
jenni.lastula@student.samk.fi

Ohjaava opettaja
 Sirke Ajanko
 Suojantie 2
 26100 Rauma
 0447103556

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

TAUSTATIEDOT

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raamalla hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäyte-työtä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten lääkäreiden vastaanottoon, hoitajien osaamiskartoitusta.

TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena on selvittää minkälaista osaamista Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksissa työskentelevillä hoitajilla on. Tavoitteena tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta, jotta sitä voidaan hyödyntää töiden kohdentamisessa ja saada tietoa koulutustarpeista.

TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONKERUU

Tutkimus tehdään käyttäen kvantitatiivista tutkimustapaa. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella, joka osoitetaan kaikille vastaanotoilla toimiville hoitajille. Aineisto analysoidaan tilastollisella menetelmällä, käyttämällä Excel-ohjelman Tixel 11-lisäosaa.

TUTKIMUKSEN AIKATAULU

Alkuvuoden 2019 aikana lähetetään sähköpostilla kutsu tutkimukseen saatekirjeineen tutkittaville. Kyselyn täyttämiseen varataan aikaa kaksi viikkoa. Aineiston keruun jälkeen alkaa sen analysointi ja tulokset esitetään henkilökunnalle toukokuussa 2019.

Anomme lupaa kerätä tutkimusaineistoa Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten lääkäreiden vastaanotoissa työskenteleviltä hoitajilta.

Yhteistyöterveisin

Sanna Laivo

Jenni Lastula

ANOMME LUPAA AINEISTON KERUUSEEN

Tutkimuslupa-anomus hyväksytään/hylätään

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimen selvennös _____

UUDENKAUPUNGIN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

Sosiaali- ja terveyskeskus
Johtava ylilääkäri

14.3.2019

3 §

Sanna Laivon ja Jenni Lastulan tutkimuslupa-anomus "Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten lääkäreiden vastaanoton hoitajien osaamiskartoitukseen"

Hakija/vireillepanija Laivo Sanna Lastula Jenni

Selostus asiasta Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevat Sanna Laivo ja Jenni Lastula pyytävät tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten aineiston keruuseen Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa työskenteleviltä hoitajilta.

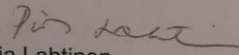
Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaista osaamista Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksissa työskentelevillä hoitajilla on ja tavoitteena tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta, jotta sitä voidaan hyödyntää töiden kohdentamisessa ja saada tietoa koulutustarpeista.

Tutkimus tehdään käyttäen kvantitatiivista tutkimustapaa. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella, joka osoitetaan kaikille vastaanotoilla toimiville hoitajille. Kyselyn ajankohta alkuvuosi 2019 ja aineiston tulokset esitetään henkilökunnalle toukokuussa 2019.

Päätös Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija Sanna Laivolle ja Jenni Lastulalle myönnetään tutkimuslupa opinnäytetyötään varten aiheesta Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten lääkäreiden vastaanoton hoitajien osaamiskartoitus. Tutkimus tehdään sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista.

Peruste Uudenkaupungin hallintosääntö § 28

Allekirjoitus


Pia Lahtinen
Johtava ylilääkäri

Liitteet Opinnäytetyön suunnitelma

Täytäntöönpano Laivo Sanna
Lastula Jenni

Tiedoksi Avosairaanhoidon osastonhoitaja
Koordinoiva osastonhoitaja

kaupunginhallitus
arkisto

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikeisuvaatimuksen terveyslautakunnalle. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana päivänä tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä päivänä. Mikäli päätös on annettu tiedoksi sähköisenä viestinä, päätös katsotaan annetun tiedoksi kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Tämän jälkeen voi terveyslautakunnan päätöksestä tehdä kunnallisvalituksen hallinto-oikeudelle. Oikaisuvaatimusohje oheisena.

Tiedoksianto

Päätös on toimitettu asianosaisille sähköisesti tai jätetty postin kuljetettavaksi tavallisena kirjeenä 14.3.19.