

PERIOPERATIIVISTEN SAIRAANHOITAJIEN NOPEAN TOIPUMISEN HOITOMALLIN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMISTARPEET

Heli Hilli
Marjo Toivanen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) HILLI, Heli TOIVANEN, Marjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.9.2012
	Sivumäärä 77	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PERIOPERATIIVISTEN SAIRAANHOITAJIEN NOPEAN TOIPUMISEN HOITOMALLIN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMISTARPEET		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) HEIKKILÄ, Johanna HOLMA, Sinikka		
Toimeksiantaja(t) MÄKELÄ, Jaana, projektipäällikkö, Piuha-projekti KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA		
Tiivistelmä Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat monenlaiset tiedot ja taidot. Nopean toipumisen hoitomallilla pyritään parantamaan potilaan terveystuloksia ja lyhentämään sairaalassa oloaika. Hoitomallissa korostuu potilaan oma aktiivisuus, hyvä potilasohjaus ja laadukas toipuminen kirurgisesta leikkauksesta. Tämä opinnäytetyö oli osa Piuha-projektia ja sen tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Suomen keskussairaalan leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajien osaamista ja sen kehittämistarpeita nopean toipumisen hoitomallin näkökulmasta heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena oli tehdä osaamiskartta leikkausyksikön hoitotyön esimiesten johtamisen apuvälineeksi. Opinnäytetyö oli toteutustavaltaan kuvaileva kyselytutkimus. Osaamiskartoituskysely lähetettiin Keski-Suomen keskussairaalan leikkausyksikön hoitajille (N=195) ja siihen vastasi 76 hoitajaa (n=76). Osaamiskartoitus sisälsi 91 kysymystä. Osaamiskartoituskysely lähetettiin vastaajille sähköpostitse ja tutkimusaineisto tallennettiin Digium- ohjelman avulla. Tulokset esitettiin prosentti-, frekvenssi- ja keskiarvojakaumina. Avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että perioperatiivisen hoitoprosessin sekä dokumentointiosaamisen väittämät kuvasivat vastaajia hyvin. Tuloksista voitiin päätellä, että nopean toipumisen hoitomallin osaamisen ja ohjausosaamisen väittämät kuvasivat vain vähän vastaajia, ja näistä osaamisalueista toivottiin myös lisäosaamista. Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi kolme lisäkoulutuksen osa- aluetta: nopean toipumisen hoitomallin koulutus, potilasohjauskoulutus sekä Keski-Suomen keskussairaalan lähiverkkoon ja hoitotyön tieteellisiin tietokantoihin liittyvä koulutus. Tutkimustulosten perusteella muodostetusta osaamiskartasta saatiin apuväline hoitotyön lähiesimiehille henkilöstön osaamisen johtamiseen. Jatkotutkimuksena tulevaisuudessa voisi selvittää perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamista mahdollisen lisäkoulutuksen jälkeen sekä lähiesimiesten käytännön toimia osaamiskartan tuoman tiedon suhteen.		
Avainsanat (asiasanat) Nopean toipumisen hoitomalli, perioperatiivinen hoitotyö, osaamiskartoitus, osaamisen johtaminen.		
Muut tiedot		



Author(s) HILLI, Heli TOIVANEN, Marjo	Type of publication Master's Thesis	Date 10.9.2012
	Pages 77	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE FAST TRACK TREATMENT MODEL SKILLS OF PERIOPERATIVE NURSES AND THE RELATED DEVELOPMENT NEEDS		
Degree Programme Degree Programme in Social and Health Care Development and Management		
Tutor(s) HEIKKILÄ, Johanna HOLMA, Sinikka		
Assigned by MÄKELÄ Jaana, Project Manager, Piuha- project The Central Finland Central Hospital		
Abstract <p>A wide range of skills and knowledge is emphasized in the perioperative nursing skills. A fast track treatment model has been designed to improve patient health and reduce the inpatient time in hospital. This treatment model also emphasizes the patient's own initiative, good practices for patient counseling and the quality of recovery from a surgical operation.</p> <p>This study was a part of the Piuha-project. The purpose was to explore the anesthetic nurses' skills in the Central Finland Central Hospital's surgical unit and the development needs related to the fast track treatment model as assessed from the perspective of the anesthetic nurses. The goal was to make a knowledge-based map for the help and support of the surgical unit's nursing supervisors. This study was implemented as a descriptive survey. A competence analysis including 91 questions was sent to the nurses of the Central Hospital's surgical unit (N = 195), and 76 nurses (n = 76) responded to it. The questionnaire was sent to the respondents by e-mail and the body of research data was recorded by using the Digium software. The results were presented as percentages, frequencies and mean value distributions. The open-ended questions were analyzed by classifying.</p> <p>According to the results, the statements related to the perioperative nursing process and the skills of documentation described the respondents quite accurately. The results also indicated that the statements related to the fast track treatment model and patient counseling skills described only a few of the respondents, and, hence, these skills areas were in the greatest need of development. Based on the results of this thesis, three additional training components were raised: training in the fast track treatment model, education and training related to the intranet of the Central Finland Central Hospital and to the scientific databases of nursing education. The results of this thesis were used to create a competence chart to support the unit supervisors' work related to competence management. Further research could explore perioperative nurses' needs of any</p>		
Keywords Fast Track Treatment Model, perioperative nursing, knowledge mapping, knowledge management		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 PIUHA- HANKE OSANA KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN HOITOTYÖN KEHITTÄMISTÄ	9
2.1 Piuha-hankkeen tarkoitus ja tavoitteet	9
2.2 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia.....	10
3 OSAAMISEN JOHTAMINEN	10
3.1 Työyhteisön osaaminen	10
3.2 Mitä osaamisen johtaminen on?.....	11
3.3 Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen työvälineenä.....	13
4 NOPEAN TOIPUMISEN HOITOMALLI.....	15
5 HOITOTYÖN OSAAMINEN	17
6 PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN HOITOPROSESSIN ERI VAIHEISSA.....	19
6.1 Preoperatiivisen hoitotyön ja nopean toipumisen hoitomallin osaaminen	20
6.1.1 Preoperatiivinen ohjausosaaminen	21
6.1.2 Preoperatiivinen tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen.....	22
6.1.3 Preoperatiivinen dokumentointiosaaminen	23
6.1.4 Preoperatiivinen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	23
6.2 Intraoperatiivisen hoitotyön ja nopean toipumisen hoitomallin osaaminen	24
6.2.1 Intraoperatiivinen ohjausosaaminen	26
6.2.2 Intraoperatiivinen tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen	26
6.2.3 Intraoperatiivinen dokumentointiosaaminen.....	27
6.2.4 Intraoperatiivinen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen.....	27
6.3 Postoperatiivisen hoitotyön ja nopean toipumisen hoitomallin osaaminen	28
6.3.1 Postoperatiivinen ohjausosaaminen	29
6.3.2 Postoperatiivinen tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen	31
6.3.3 Postoperatiivinen dokumentointiosaaminen.....	31
6.3.4 Postoperatiivinen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen.....	31

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	.32
8 TUTKIMUSMENETELMÄT	33
8.1 Kyselytutkimus tutkimusmenetelmänä	33
8.2 Kyselylomakkeen kehittäminen	34
8.3 Aineiston hankinta ja analysointi	35
8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
9 TULOKSET	38
9.1 Vastaajien taustatiedot	38
9.2 Anestesia- ja leikkaushoitajien osaaminen	40
9.2.1 Perioperatiivisen hoitoprosessin osaaminen	40
9.2.2 Ohjausosaaminen	42
9.2.3 Tieto- ja viestintätekniikan osaaminen	43
9.2.4 Dokumentointiosaaminen	44
9.2.5 Vuorovaikutus- ja yhteistyöhön liittyvä osaaminen	45
9.3 Nopean toipumisen hoitomallin osaaminen	46
9.4 Lisäosaamisen tarpeet, sisällöt ja kehittämistavat	48
9.5 Osaamiskartta	50
10 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	51
LÄHTEET	56
LIITTEET	60
Liite 1. Osaamiskartoituskysely	60
Liite 2. Kyselylomakkeen kysymysten jaottelu tutkimusongelmittain	71
Liite 3. Perioperatiivisen hoitoprosessin osaamisen tulokset	72
Liite 4. Ohjausosaamisen tulokset	73
Liite 5. Tieto- ja viestintätekniikan osaamisen tulokset	74
Liite 6. Dokumentointiosaamisen tulokset	75
Liite 7. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen tulokset	76
Liite 8. Nopean toipumisen hoitomallin osaamisen tulokset	77

KUVIOT

KUVIO 1. Osaamisen johtamisen perusmalli (Myyry 2008).....	13
KUVIO 2. Perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamiskartoituksen osaamisalueet	19
KUVIO 3. Perioperatiivisen hoitoprosessin osaaminen	41
KUVIO 4. Ohjausosaaminen	42
KUVIO 5. Tieto- ja viestintätekniikan osaaminen.....	43
KUVIO 6. Dokumentointiosaaminen.....	44
KUVIO 7. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	45
KUVIO 8. Nopean toipumisen hoitomallin osaaminen	47
KUVIO 9. Lisäosaamisen tarpeet	48

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Osaamiskartoitukseen vastanneiden taustatiedot	38
TAULUKKO 2. Osaamiskartoitukseen vastanneiden lisä- ja täydennyskoulutukseen osallistuminen.....	39

1 JOHDANTO

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosastolla toimivan sairaanhoitajan tekemää leikkaus- ja toimenpidepotilaan hoitotyötä. Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat monenlaiset tiedot ja taidot. Potilaskeskeisyys, hyvät vuorovaikutustaidot, potilaan ohjaaminen, moniammatillinen yhteistyö, vahva teoreettinen tietotaso, hyvät käden taidot, nopeus, tehostettu hoitotyö ja teknologiaosaaminen kuvaavat perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamista. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11.) Nopean toipumisen malli on uusi hoitomalli perioperatiivisessa hoitotyössä ja sillä pyritään parantamaan potilaan terveystuloksia ja lyhentämään sairaalassa oloaika. Hoitomallissa korostuu potilaan oma aktiivisuus, hyvä potilasohjaus ja laadukas toipuminen kirurgisesta leikkauksesta. Hoitomallia on kehitetty vuodesta 2005 alkaen Keski-Suomen keskussairaalassa ja tavoitteena on ollut mm. yhdenmukaistaa ja selkeyttää nopean toipumisen hoitomalliin liittyvä potilasohjaus, ohjeet sekä toimintamallit. (Hönninen, Kuorelahti, Holmstedt, Heiskanen, Hinkkanen, Kultti, Uusipaasto & Virtanen 2001, 5; Sturm & Cameron 2009, 4-5.)

Osaaminen on toimintaa, jolla organisaatio tavoittelee strategisia tavoitteitaan. Se kuvaa yksilön kykyä suoriutua tehtävästä, haasteista sekä hänen kykyään parantaa ja kehittää omaa työtään. (Ojala 2008, 47.) Osaamisen johtamisella tarkoitetaan toimintaa, jolla ylläpidetään organisaation strategian edellyttämää osaamista (Viitala 2005, 14). Osaamisen johtamisen merkitys tulee korostumaan lähivuosina sosiaali- ja terveysalalla. Osaamisen ja osaamisen johtamisen tulee vastata toimintaympäristönsä tarpeisiin ja odotuksiin mahdollisimman hyvin. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät kykenevät tuottamaan hyvinvointia lisääviä, terveyttä edistäviä ja sairauksia vähentäviä palveluita. (Huotari 2009, 12; Torppa 2011 117.) Osaamiskartoitus on osaamisen johtamisen apuväline, jolla kuvataan organisaation osaamista ja sen kehittämistarpeita. Olennaisin osaamiskartoituksesta saatu hyöty on erityisesti strategisen tai muuten toiminnan kannalta keskeisen osaamisen löytyminen. (Hätönen 2003, 9.)

Tämä opinnäytetyö on osa Piuha-projektia, jossa ovat mukana Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän yliopisto ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyössä arvioidaan anestesia- ja leikkaushoitajien ammatillista osaamista Piuha-projektin tavoitteiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen keskussairaalan leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajien itsenä arvioimaa perioperatiivisen hoitoprosessin osaamista, ohjausosaamista, tieto- ja viestintäosaamista, dokumentointiosaamista ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista nopean toipumisen hoitomallin näkökulmasta. Osaamiskartoituksesta saatua tietoa hyödynnetään Piuha-projektissa leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajien osaamisen lähtötason mittaustuloksena. Projektin aikana on tarkoitus arvioida osaamista myöhemmin uudestaan. Osaamiskartoituksella saadusta tiedosta laaditaan esimiehille osaamiskartta osaamisen johtamisen apuvälineeksi. Kartan avulla voidaan hahmottaa visuaalisesti yksikön henkilöstön osaamista ja sen kehittymistä.

Opinnäytetyön teoriaosiossa on keskitytty leikkaus- ja anestesiayksiköissä tarvittaviin ja Piuha-projektin tavoitteista nouseviin, keskeisiin osaamisen alueisiin. Perioperatiivisen hoitotyön osaamisalueita käsitellään nopean toipumisen hoitomallin näkökulmasta. Näiden osaamisalueiden pohjalta on kehitetty osaamiskartoitus, jolla lähtötason osaamisen mittausta suoritettiin. Opinnäytetyössä käsitellään myös osaamista ja osaamisen johtamista yleisellä tasolla.

2 PIUHA- HANKE OSANA KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN HOITOTYÖN KEHITTÄMISTÄ

2.1 Piuha-hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Piuha-hankkeen tarkoituksena on tutkia, innovoida ja kehittää tietokoneavusteista oppimista ja potilasohjausta sairaalaympäristössä. Hoitotyön osaamisen kehittämiseksi tarvitaan oppimismuotoja, jotka tukevat henkilöstön itsenäistä työskentelyä, interaktiivisuutta ja kokemuslähtöisyyttä. Tietokoneavusteiset menetelmät mahdollistavat oppimisen todenmukaisessa ympäristössä ja soveltuvat myös henkilökunnan osaamisen vahvistamiseen. Potilasohjauksen laadukas toteuttaminen vaatii uudenlaisten menetelmien käyttöönottoa. Koska hoitoajat lyhenevät, vaaditaan potilailta aiempaa enemmän itseohjautuvuutta ja potilaiden omien voimavarojen hyödyntämiseen tarvitaan uusia, asiakaslähtöisiä ohjausmenetelmiä. (Piuha- Tietokoneavusteinen oppiminen ja potilasohjaus sairaalaympäristössä 2011.)

Piuha-hankkeen tavoitteiksi on asetettu potilasohjauksen kehittäminen, hoitotyön henkilöstön osaamisen vahvistaminen uusien teknologisten ratkaisujen avulla ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiakaslähtöisen yhteistyö- ja toimintamallin luominen. Piuha- hankkeessa luodaan asiantuntijatahojen (mm. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) avulla uudenlainen toimintamalli potilasohjauksen toteuttamiseen, jonka tarkoituksena on vahvistaa hoitohenkilöstön työn tehokkuutta ja lisätä edellytyksiä asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämiseen sekä levittämiseen. Hanke toteutetaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun vetämänä yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän yliopiston Tietojenkäsittelytieteiden laitoksen kanssa. (Piuha- Tietokoneavusteinen oppiminen ja potilasohjaus sairaalaympäristössä 2011.)

2.2 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia on laadittu vuosille 2011-2013. Sairaanhoitopiirin visio on toteuttaa potilaslähtöistä, näyttöön perustuvaa hoitotyötä vetovoimaisessa ja moniammatillisessa toimintaympäristössä. Strategia koostuu vision lisäksi kolmesta strategisesta tavoitteesta, joita ovat:

- potilaiden terveyttä edistävän hoidon takaaminen, potilaiden osallisuuden ja omatoimisuuden edistäminen, monimuotoisen potilasohjauksen kehittäminen sekä potilasturvallisuuden parantaminen
- potilaslähtöisen, näyttöön perustuvan hoitotyön toimintakäytännön kehittäminen; hoitotyön prosessit ja käytännöt perustuvat parhaaseen, ajan tasalla olevaan tietoon, hoitotyön tuloksellisuuden parantaminen, hoitotyön johtamisrakenteen ja johtajuuden kehittäminen
- hoitotyön vetovoimaisuuden ylläpitäminen henkilöstövoimavarojen johtamisessa; työhyvinvoinnin lisääminen, rekrytointiprosessin kehittäminen, opiskelijajohtamisen kehittäminen, osaamisen johtamisen kehittäminen. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia 2011- 2013, 3-4, 6, 8, 10.)

Tämä opinnäytetyö osana Piuha-projektia vastaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategian tavoitteisiin potilaiden osallisuuden ja omatoimisuuden edistämisen sekä potilasohjauksen kehittämisen näkökulmasta.

3 OSAAMISEN JOHTAMINEN

3.1 Työyhteisön osaaminen

Osaaminen-sanalla on monia vastineita; kompetenssi, tietotaito, pätevyys. Kompetenssi on käytetty käsite ja sen historia liittyy henkilöstövoimavarojen johtamiseen, jossa tarkastelutasona on alun alkujaan ollut työ ja ihminen. Yk-

silötasolla osaaminen on ihmisen kykyä suoriutua jostain tehtävästä, ratkaista jokin ongelma sekä parantaa ja kehittää omaa työtään. Osaaminen on toimintaa, jolla organisaatio tavoittelee strategisia tavoitteitaan. (Hyrkäs 2009, 24; Ojala 2008, 47.)

Hyrkäs (2009, 61) on tutkinut osaamisen johtamista Suomen kunnissa ja hänen mukaan osaaminen on toisaalta ihmiseen ja työhön liittyvää ja toisaalta organisaatioon liittyvää (kompetenssi, ydinosaaminen ja kyvykkyys). Osaaminen on organisaation kykyä pitää yllä strategista osaamista sekä tehokasta toimintaa erilaisissa työtilanteissa. Jotta osaaminen olisi organisaation kannalta menestykseen tähtäävää, tulee sen olla yhteisöllistä ja tietoon perustuvaa.

3.2 Mitä osaamisen johtaminen on?

Huotari (2009, 3-12) ja Torppa (2011, 117) toteavat, että osaamisen johtamisen merkitys korostuu lähivuosina sosiaali- ja terveystoimialan organisaatioissa. Palvelutarve tulee muuttumaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden ja väestön ikääntymisen aiheuttaman muutoksen seurauksena. Osaamisen johtaminen on oleellinen ja keskeinen osa julkisten organisaatioiden tuloksellisuutta. Jotta organisaatio menestyisi, tulee organisaation saada osaaminen ja osaamisen johtaminen sellaiselle tasolle, että se pystyy vastaamaan toimintaympäristöstä tuleviin tarpeisiin ja odotuksiin mahdollisimman hyvin. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa se tarkoittaa sitä, että organisaation työntekijät kykenevät tuottamaan hyvinvointia lisääviä, terveyttä edistäviä ja sairauksia vähentäviä palveluita.

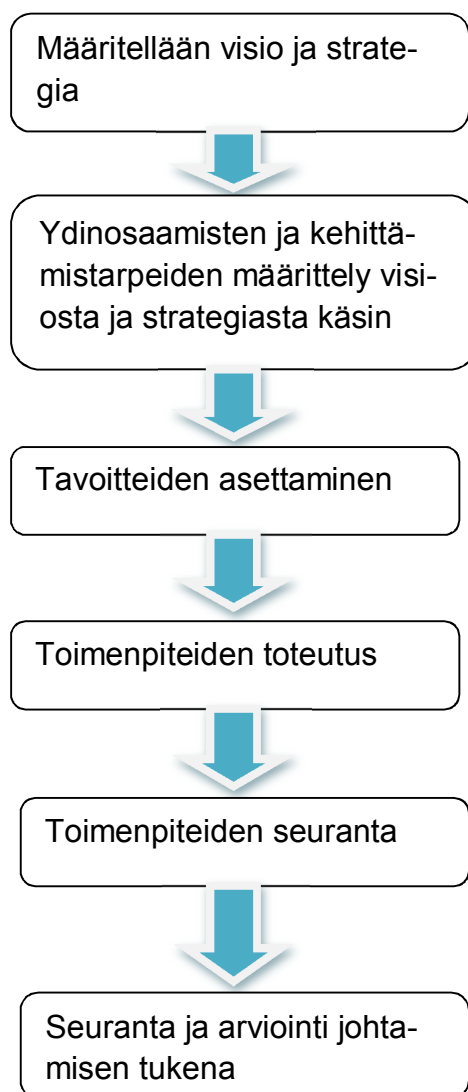
Viitalan (2005, 14) mukaan osaamisen johtaminen on organisaation toiminta- ja kilpailukykyyn vahvistamista sekä varmistamista osaamis pohjan avulla. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jolla organisaation strategian edellyttämää osaamista pidetään yllä, kehitetään, kartutetaan ja uudistetaan. Se on jatkuvasti liikkeessä oleva, monitasoinen ilmiö. Osaamisen johtamisessa tärkeää on organisaatiossa toimivien ihmisten osaamisen tason

vaaliminen ja nostaminen. Olennaista on myös osaamisen tason tehokas hyödyntäminen.

Myyryn (2008, 13 - 14) mielestä osaamisen johtamisella tarkoitetaan osaamispääoman kehittämistä organisaation visiosta ja strategiasta käsin. Visio ja strategia luovat perustan osaamisen määrittelylle, suunnittelulle ja kehittämiselle. Strategia käydään läpi henkilöstön kanssa, jotta kaikki voivat sisäistää roolinsa ja paikkansa. Kun visio ja strategia ovat selvillä, voidaan määrittellä ydinosaaminen ja osaamisen kehittämistarpeet. Pyritään paikantamaan nykytilan ja osaamistarpeiden väliset erot. Kun osaaminen ja sen kehittämistarpeet on määritelty, voidaan asettaa tavoitteet osaamisen kehittämiseksi. Osaamisen kehittämissuunnitelmien avulla osaamista voidaan kehittää systemaattisesti. Kehittämissuunnitelmat voivat olla joko yksittäisiä tai ryhmäkohtaisia. (ks. kuvio 1.)

Osaamisen kehittämisen toimenpiteitä ovat sellaisten sisäisten rakenteiden luominen, joiden avulla voidaan lisätä inhimillistä pääomaa ja joiden avulla se saadaan työntekijöiden käyttöön jaksamista tukien. Ulkopuolinen koulutus on perinteinen osaamisen kehittämisen tapa. Töiden järjestely, yhdessä tekeminen sekä tiedon ja osaamisen jakaminen ovat keinoja, joilla osaamista voidaan kehittää. (Myyry 2008, 14.)

Seuranta ja arviointi johtamisen tukena auttavat tekemään jatkosuunnitelmia osaamisen kehittämiseksi sekä suuntaamaan työyhteisön toimintaa. Osaamista tarkastellaan uudelta pohjalta ja toimintaympäristön muutostilanteissa ydinosaamisista voidaan joutua määrittelemään uudestaan. Osaamispääoman kehittyminen voi lopulta johtaa koko organisaation strategian uudelleen määrittelyyn. (Myyry 2008, 27.) (Ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Osaamisen johtamisen perusmalli (Myyry 2008)

3.3 Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen työvälineenä

Osaamiskartoitus on yksi yleisempiä välineitä kuvaamaan osaamista ja sen kehittämistarpeita. Sen avulla voidaan selvittää millainen on henkilöstön osaamisen nykytila ja minkälaista osaamista tulisi kehittää, jotta se vastaisi tehtävien asettamia vaatimuksia. Osaamiskartoitus sisältää osaamiskartan laatimisen sekä osaamisen arvioinnin. Osaamiskartoitus on työyksikön osaamisen tahtotilan kuvaus ja sen tulee olla kaikkien työntekijöiden hyödynnettävissä. Osaamiskartoituksesta saadaan paras hyöty, jos se liitetään osaksi henkilön ja koko organisaation oppimista. Osaamiskartoitusta tulisivikin käyttää

ns. inventaariona, jolloin se tuottaa tietoa koulutus- ja urasuunnittelulle sekä auttaa työntekijää hahmottamaan omaa ammatillista kapasiteettiaan. (Hyppänen 2007, 106; Hätönen 2003, 11; Niiranen, Seppänen – Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 95- 96.)

Osaamiskartoitus on organisaation nykyisen osaamisen tason ja määrän järjestelmällistä selvittämistä. Osaamiskartoituksen tarkoituksena on löytää sellaisia osaamisen ja organisaation osa-alueita, joita parantamalla voidaan vaikuttaa prosessien ja voimavarojen strategisesti keskeisiin tekijöihin. Kun tunnustetaan keskeiset voimavarat ja prosessit, saadaan tarkennettua osaamiskysymyksiä. Tärkeiden osaamisalueiden miettimisen sijasta onkin tärkeämpää miettiä millä osa-alueilla osaamisen kehittämisellä olisi suurin vaikutus. (Boudreau & Ramstad 2008, 82; Hätönen 2003, 9-11.) Hätönen (2003, 9-11) toteaa henkilöstön osaamisen arvioinnin antavan suuntaviivat osaamisen kehittämiselle. Osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä, joista perinteisempiä ovat johdon ja henkilöstön haastattelut, nykytila- ja kehittämistarveanalyysit ja henkilöstön osaamiskartoitukset. Näiden avulla saadaan selville missä ovat suurimmat osaamispuutteet suhteessa organisaation strategiaan ja tavoitteisiin. Osaamisen kartoitusta voidaan tehdä organisaatiossa useilla tasoilla aina koko organisaatiosta yksiköiden, tiimien ja yksilöiden tasolle.

Hätösen (2003, 23 - 26) mukaan osaamiskartan osaamisalueet laaditaan organisaation vision ja strategian pohjalta. Osaamisalueet tulee kuvata mahdollisimman konkreettisesti, helposti arvioitavissa olevina osaamiskuvauksina. Osaamista voidaan ryhmitellä eri tavoilla, esim. yksilöllinen perusosaaminen, yhteistyöosaaminen, organisaatio-osaaminen, yhteisöosaaminen ja ammatillinen osaaminen.

Osaamiskarttaan määritellään myös osaamisen arvioinnin tapa, jotta kuvattuja osaamisia voidaan arvioida mahdollisimman yhdenmukaisesti. Osaamisten arviointiasteikon tulee olla suhteellisen laaja, jolloin samaa osaamisaluetta voidaan arvioida sekä perusosaamisen että huippuosaamisen näkökulmasta. Osaamisen arviointiasteikko voidaan määritellä sellaisina yleisilmauksina, joita voidaan käyttää kaikkien osaamisalueiden arvioinnissa: tietää asiasta, osaa

asian tai on asian erikoisosaaja/kehittäjä. Osaamisalueet kuvataan sisällöllisesti erilaisiksi osaamistasoiksi, joiden perusteella osaamista arvioidaan. Näiden tasokuvausten tarkoituksena on helpottaa ja yhdenmukaistaa osaamisen arviointia. (Hätönen 2003, 27 - 28, 32; Kauhanen 2006, 145.)

Osaamiskartoituksen tuloksena syntyy jäsennelty käsitys osaamisesta. Tulosten avulla voidaan myös vertailla eri osaamisia. Keskeinen hyöty kartoituksen käytössä on osaamisen tunnistaminen ja erityisesti strategisen tai muuten toiminnan kannalta keskeisen osaamisen löytäminen. Osaamiskartoituksen avulla pystytään myös tunnistamaan osaamisen tavoitetaso sekä sen ja nykyosaamisen välinen erotus. (Hätönen 1998; 40; Ojala 2008, 126.)

Tämän opinnäytetyön osaamiskartoitus on laadittu Piuha-projektin tavoitteiden pohjalta samalla ottaen huomioon Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategian tavoitteet. Osaamiskartoituksessa käsitellään leikkausyksikön anestesija- ja leikkaushoitajien osaamisalueita nopean toipumisen hoitomallin mukaisesti. Kuten edellä on kuvattu, sosiaali- ja terveysalalla osaamisen johtamisen merkitys korostuu lähivuosina, ja niin tehokkuuteen kuin taloudellisuuteen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota.

4 NOPEAN TOIPUMISEN HOITOMALLI

Nopean toipumisen hoitomalli ts. Fast Track- kirurgia on yksi uusista hoitomalleista, jolla pyritään parantamaan potilaan terveystuloksia ja lyhentämään sairaalassa oloaika. Hoitomallin on kehittänyt tanskalainen kirurgi Henrik Kehlet työryhmineen. Hoitomalli perustuu potilaan omaan aktiivisuuteen, hyvään ohjaukseen sekä laadukkaaseen toipumiseen kirurgisesta toimenpiteestä. Moniammatillisen hoitoketjun avulla voidaan tähdätä potilaan nopeaan toipumiseen leikkauksen jälkeen. Tavoitteena on luoda sellaiset olosuhteet, että potilas voi kotiutua hyvin ja palata normaaliin toimintaan varhaisessa vaiheessa toimenpiteen jälkeen ilman myöhemmin ilmeneviä komplikaatioita tai uudel-

leen sairaalaan joutumista. (Hönninen ym. 2011, 5; Sturm & Cameron 2009, 4-5.)

Yleisimmät leikkausta vaativat sairaudet, jotka voidaan hoitaa nopean toipumisen hoitomallin mukaisesti ovat divertikuloosi, suolistosyöpä ja suoliston tulehdukselliset sairaudet. Tutkimusten mukaan nopean toipumisen hoitomallilla voidaan tuottaa potilaille parempia terveystuloksia. Erityisesti olosuhteiden optimointi ennen leikkausta, sen aikana ja jälkeen saattaa lyhentää potilaiden sairaalassaoloaika ilman, että uudelleen sairaalaan joutuminen lisääntyy. (Kiura 2011; Korpi 2009, 21.) Kehlet ja Wilmore (2001, 473 - 476; 2008, 191) sekä Grigoras (2007, 89) ovat todenneet, että optimaalinen hoitoaika nopean toipumisen hoitomallissa on kolme vuorokautta, kun taas perinteisen hoitomallin potilaiden hoitoaika on 8-10 vuorokautta. Heidän mukaansa hoitoajan lyheneminen on yksi mahdollinen syy kustannusten vähentymiseen.

Kellokumpu (2009, 63) on tutkinut Keski-Suomen keskussairaalassa nopean toipumisen hoitomallin mukaisesti tehtyjä leikkauksia ja niiden vaikutuksia hoitokustannuksiin. Tutkimuksen mukaan kokonaiskustannusten laskuun ovat vaikuttaneet lyhentyneet postoperatiiviset hoitopäivät, vähentyneet komplikaatiot ja vähentynyt tehohoidon tarve. Nopean toipumisen hoitomalli on nopeuttanut potilaiden kotiutumista keskimäärin kolmella vuorokaudella. Komplikaatioiden määrä oli melkein sama kuin vertailuryhmällä, mutta komplikaatioiden laatu oli erilainen. Nopean toipumisen hoitomallin potilailla kokonaiskustannukset komplikaatioiden hoidossa olivat pienemmät.

Nopean toipumisen hoitomallin tärkeimmät tavoitteet ovat suolilaman ehkäisy, opioidien tarpeen minimointi, kirurgisen trauman minimointi, tulehdusvasteen lieventäminen, aikainen enteraalinen nutritio ja aikainen mobilisaatio, optimaalinen anestesia, nestehoito ja analgesia sekä tärkeimpänä potilaan motivointi nopeaan toipumiseen. Yksittäiset toimenpiteet eivät riitä, vaan koko hoitoketjun tulee toteutua nopean toipumisen hoitomallin mukaisesti ja yhteistyö on tärkeää. (Kairaluoma 2007, 34; Kehlet 2009, 355- 356; Sturm & Cameron 2009, 4-5.)

Nopean toipumisen hoitomallin projektia on kehitetty Keski-Suomen keskussairaalassa vuodesta 2005 alkaen. Tavoitteena on ollut yhdenmukaistaa ja selkeyttää potilaan hoitoa ohjaavat nopean toipumisen hoitomalliin liittyvät ohjeet, lyhentää hoitoaikoja, minimoida komplikaatiot ja nopeuttaa leikkauksen jälkeistä toipumista. Tavoitteena on ollut myös luoda yhtenäinen toimintamalli suolistoleikkauksiin tuleville potilaille sekä laadukas ja yhdenmukainen potilasohjaus. (Hönninen ym. 2011, 5.)

Hönninen ym. (2011, 41) kuvaavat raportissaan, että nopean toipumisen hoitomallissa dreenit ja katetrit poistetaan jo varhaisessa vaiheessa ja tämän myötä infektoriskit pienenevät. Muita hoitomallin etuja ovat potilaan sairauden tunteen väheneminen, kirurgisten traumojen, kipulääkityksen tarpeen ja leikkaukseen liittyvän stressin väheneminen. Laskimoveritulppien esiintyminen on ollut pienempää ja keuhko-ongelmien riski on ollut vähäisempää, kun potilaat lähtevät varhain liikkeelle vuoteistaan. Suolistolama ja pahoinvointi ovat olleet vähäisempiä, koska ravinnon antaminen suun kautta on aloitettu varhaisemmin. Potilaiden hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet ja he ovat motivoituneita itsensä hoitoon ja ottavat itse enemmän vastuuta kuntoutumisestaan. Omahoitajaperiaatteen noudattamisella taataan yhtenäinen ohjaus. Onnistuneen ohjauksen jälkeen potilas on ollut tietoinen kotiutuessaan siitä, mitkä oireet ja ongelmat ovat hälyttäviä ja milloin pitää hakeutua uudelleen sairaalaan. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä nopean toipumisen hoitomallin mukaiseen hoitoon Keski-Suomen keskussairaalassa.

5 HOITOTYÖN OSAAMINEN

Hoitotyön ydiosaamisen teoreettisena lähtökohtana on ollut ihmisen fysiologiaan, biologiaan, psykologiaan ja sosiaalitieteisiin perustuva tieto terveestä ja sairaasta ihmisestä. Sairaanhoidajan osaamisessa korostuvat havainnointi-, kommunikointi-, ohjaus-, vuorovaikutus-, ja arviointitaidot sekä käden- ja päätöksentekotaidot. Hoitotyössä perustehtävänä on ihmisen hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Työhön kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä

tapaturmien ja sairauksien ennaltaehkäisy. Hoitotyön osaamiseen kuuluu potilasohjaus, jolla tuetaan ihmisten hoitoon sitoutumista ja omahoitoa sekä kärsimyksen lievittäminen, kuntoutus ja kuolevien sekä sairaiden ihmisten hoitaminen. (Hilden 2002, 55- 56; Lauri 2007, 29; Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Kliininen hoitotyö on keskeinen sairaanhoitajan osaamisalue. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, niin potilastyössä kuin moniammatillisessa tiimityöskentelyssä, eettisyys, johtaminen ja terveyden edistäminen sisältyvät myös sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisalueisiin. Kompetenssien määrittelyn mukaisesti näihin osa-alueisiin sisältyvät sairaanhoitajan tiedot, taidot ja asenteet sekä tiedon soveltaminen käytäntöön. Hänen tulee pystyä hallitsemaan hyvin muutostilanteet ja kyetä työskentelemään itsenäisesti. Asiakaslähtöinen työote ja innovatiiviset kehittämistaidot korostuvat myös sairaanhoitajan ammatissa. Tutkimustieto, yhteiskunnalliset muutokset sekä hoitokäytäntöjen muutos luovat haasteita osaamiselle sekä sen kehittämiseen. (Hilden 2002, 54- 56, 58; Rissanen & Kiviniemi 2008, 4; Tuomi 2008, 33- 34.)

Tengvall (2010, 21, 107, 108) on tutkinut väitöksessään leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillista osaamista intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimus kohdentui yliopistollisten sairaaloiden viidelle eri erikoistumisalalle. Tengvall raportoi leikkaushoitajien ammatillisen pätevyyden kulmakiviksi aseptiikkaan, turvallisuuteen, kommunikointiin, dokumentointiin ja tekniikkaan liittyvän osaamisen. Anestesiahoitajan tärkeimmiksi osaamisalueiksi hän raportoi anestesia- ja lääkehoidon osaamisen, anestesiahoitoon aloitukseen, kommunikointiin ja turvallisuuteen liittyvän osaamisen.

Tässä työssä hoitotyön osaamisalueiksi on nostettu Piuha-projektin tavoitteiden mukaisesti perioperatiivisen hoitoprosessin osaaminen nopean toipumisen hoitomallin osaamisen näkökulmasta, ohjausosaaminen, tieto- ja viestintätekniikan osaaminen, dokumentointiosaaminen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen (Ks. kuvio 2). Yläkäsitteeksi on nostettu perioperatiivisen hoitoprosessin osaaminen ja tämän sisällä on kuvattu eri osaamisalueiden vaatimaa osaamista nopean toipumisen hoitomallin näkökulmasta.



KUVIO 2. Perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamiskartoituksen osaamisalueet

6 PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN HOITOPROSESSIN ERI VAIHEISSA

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevän sairaanhoitajan tekemää leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 1999, 80; Lukkari ym. 2007, 11). Perioperatiivisessa hoitotyössä potilaan hoitoprosessia tarkastellaan kokonaisuutena leikkauspäätöksen tekemisestä leikkauksenjälkeisen kuntoutuksen päättymiseen asti (Junttila 2005, 15). Vaikka leikkaus on potilaalle ajallisesti lyhyt kokemus, on se merkittävyydeltään tärkeä kokonaisuus. Perioperatiivisen hoitotyön tavoitteena onkin auttaa potilasta selviytymään leikkaukokemuksesta sekä tukea omahoidon hallintaan. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 369.)

6.1 Preoperatiivisen hoitotyön ja nopean toipumisen hoitomallin osaminen

Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan välittömästi ennen leikkausta toteutettavaa hoitotyötä. Tämä vaihe alkaa silloin, kun leikkauspäätös tehdään potilaan kanssa. Preoperatiivisen hoitotyön keskeisin vaihe on potilaan valmistautuminen leikkaukseen kotona, poliklinikalla tai sairaalan vuodeosastolla. Hoitohenkilöstön kannalta keskeistä preoperatiivisessa vaiheessa on potilastietojen kerääminen (mm. perussairaudet ja mahdolliset yliherkkyydet), leikkauksesta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan ja hänen läheistensä tapaaminen ja ohjaaminen. Hoitoa suunnitellaan moniammatillisessa yhteistyössä. Potilas saa suullista ja kirjallista ohjausta leikkaukseen ja toipumiseen liittyen. Preoperatiivisessa hoitotyössä korostuu potilaan ohjaus ja neuvonta. Tarkoituksena on, että potilas tulee tietoiseksi sairaudestaan, sen hoitomahdollisuuksista ja omista vaikutusmahdollisuuksistaan nopeaan toipumiseen. Preoperatiivinen vaihe päättyy vastuun siirtyessä leikkausalihenkilökunnalle. (Holmia ym. 1999, 81 - 86, Lukkari ym. 2007, 20.)

Keski-Suomen keskussairaalan osasto 22:lla nopean toipumisen hoitomallin potilaat valitsee kirurgian poliklinikan lääkäri. Potilasvalintaan vaikuttavat seuraavat kriteerit: potilas on alle 75-vuotias, kyseessä on avoin tai tähystyksellinen ohut-, paksu- tai peräsuolenleikkaus, ASA- luokka 1-3 (anestesiaariskiluokitus), potilaalla ei ole vakavia seurattavia sairauksia, potilas on kykenevä huolehtimaan itse itsestään, epiduraalinen kivunhoito on potilaan kohdalla mahdollista ja potilaan kotiutuessa hänen kotonaan on toinen aikuinen tai tarvittaessa jatkohoitopaikka on järjestettävissä terveyskeskuksen vuodeosastolle. (Hönninen ym. 2011, 7.)

Preoperatiivisella käynnillä noin viikko ennen leikkausta otetaan laboratorio- ja röntgentutkimukset. Kirurgi ja anestesia lääkäri varmistavat potilaan leikkauksekelpoisuuden ja sairaanhoitaja informoi potilasta nopean toipumisen hoitomallin leikkauksesta ja siihen valmistautumisesta. Fysioterapeutti ohjaa potilaalle aikaisen mobilisaation. (Kairaluoma 2007, 36.)

Anestesiahoitaja perehtyy potilaan tietoihin preoperatiivisen haastattelun, leikkaus- ja anestesiahoidon kliinisen tietojärjestelmän, leikkauslistan tai potilasasiakirjojen avulla. Leikkausvalmisteluissa huomioidaan potilaan yksilöllisyys niin pitkälle, kuin se on mahdollista turvallisen hoidon ja hoitoympäristön takaamiseksi. Anestesiahoitajan osaamisalueisiin preoperatiivisessa vaiheessa kuuluu potilaasta informointi, infuusionesteistä ja -laitteista sekä nesteensiirtovälineistä huolehtiminen, ilmatievälineistä, induktiolääkkeistä ja -välineistä huolehtiminen, hengitysjärjestelmästä, imulaitteista sekä informaatio- ja terveysteknologiasta huolehtiminen. (Lukkari ym. 2007, 136- 137.)

Myös leikkaushoitajalla on vastuullinen ja laaja tehtävä leikkauksen onnistumisessa. Hänen osaamisalueisiin kuuluu vastata leikkaukseen tarvittavista steriileistä välineistä ja muista leikkausvälineistä, leikkauspöydän valmistelusta, leikkausasennon järjestämistä välineistä, leikkausalueen desinfektioaineista ja -välineistä, leikkausryhmän steriilistä vaatetuksesta sekä leikkausalueen rajausmateriaalista. (Lukkari ym. 2007, 180- 182.)

6.1.1 Preoperatiivinen ohjausosaaminen

Ohjaustilanteessa potilas on oman tilanteensa asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Yksilöllinen ja laadukas ohjaustilanne muodostuu, kun hoitaja tuntee potilaan taustatiedot ja tämän mahdollisuuden sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Ohjaustilanne muodostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Tilanteen tavoitteena on, että potilas ja hoitaja puhuvat samaa kieltä, ymmärtävät toisiaan sekä ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla. (Hautakangas, Horn, Pyhälä – Liljeström & Raappana 2003, 65, 68; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26-27, 38.)

Kyngäs ym. (2007, 47) ovat todenneet, että onnistuneessa ohjauksessa on tärkeä tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää, mitä hän haluaa tietää ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asioita. Kun ohjaus muodostuu potilaan ja hoitajan yhteisestä käsityksestä, parantaa se potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Onnistunut ohjaus rakentuu kattavien tausta-

tietojen varaan. Ohjaajan tulee olla tietoinen myös omista taustatekijöistään, jotka vaikuttavat ohjaussuhteen syntymiseen ja sen etenemiseen.

Potilaan ohjaaminen nopean toipumisen hoitomallin ohjelmassa on erityisen tärkeää, koska hoitoaika lyhenee ja hoito perustuu potilaan omaan aktiivisuuteen toipumisessa ja itsehoidossa. Hyvin toteutettuna ohjaus edistää potilaan itsehoitovalmiuksia. Tutkimusten mukaan asianmukainen ohjaus vähentää potilaiden pelkoja toimenpidettä kohtaan sekä lisää sitoutumista omahoitoon. (Korpi 2009, 2.) Sairaanhoidajan tehtävänä on ohjaustilanteessa tukea ja vahvistaa potilaan itsetuntemusta, tukea potilaan hoitoon sitoutumista, edistää hänen selviytymistään terveysongelmissa, auttaa potilasta hyväksymään muuttunut elämäntilanne sekä vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta. Ohjauksen tavoitteena on pyrkiä parantamaan potilaan elämänlaatua sekä lisäämään potilaan turvallisuudentunnetta ja hoitotyytyväisyyttä. Nopean toipumisen hoitomallissa ohjauksen konkreettiset ohjausalueet ovat kivunhoito, ravitsemus, suolentyhjennys, liikkuminen ja kotiutuminen. (Hönninen ym. 2011, 8.)

6.1.2 Preoperatiivinen tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen

Sairaanhoidajat käyttävät tieto- ja viestintätekniiikkaa päivittäin hoitotyön kirjaamisessa, erilaisissa hoitoneuvotteluissa ja konsultaatioissa sekä hakiesaan tietoa potilasohjaukseen. Hoitohenkilökunnan myönteistä asennoitumista, rohkeutta ja ennakkoluulottomuutta tarvitaan hoitotyön toiminnan kehittämiseen ja entisten käytäntöjen muuttamiseen. Tieto- ja viestintätekniiikan avulla on tarkoitus auttaa ja nopeuttaa hoitotyössä hoitamista sekä antaa mahdollisuus vaihtoehtoisten palveluiden kehittämiseen. Tieto- ja viestintätekniiikan käytön toivotaan tuovan hoitohenkilöstölle lisää aikaa inhimilliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön tulee järjestää aikaa, sillä se edistää potilaan ohjausta, tukemista ja kannustamista itsehoitoon. (Jauhiainen 2006, 30- 31, 38- 39.)

Leikkaus- ja anestesiatoiminnassa tieto- ja viestintätekniiikkaa tarvitaan esimerkiksi työohjelmiin, ajanvaraukseen, toimenpidesuunnitelmaan, päivystystoimenpiteisiin ja niistä ilmoittamiseen, potilas-, anestesia- ja toimenpidetietojen kirjaamiseen sekä raportointiin ja tilastointiin (Korte ym.1996, 34). Preope-

ratiivisessa vaiheessa sairaanhoitaja käyttää tieto- ja viestintäteknikkaa hyväkseen tallentaakseen ja selvittääkseen taustatietoja potilaasta. Samalla aloitetaan hoitosuunnitelman tekeminen, jossa huomioidaan hoidon tarve ja mahdolliset ongelmat eri alueilla. (Lukkari ym. 2007, 105.)

6.1.3 Preoperatiivinen dokumentointiosaaminen

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) tuli voimaan vuonna 2007 ja sen tarkoituksena on ollut edistää asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä. Tavoitteena on ollut asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistäminen. Lakiesitys sisälsi valtakunnallisesti keskitetyn potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmän luomisen. Asetus potilasasiakirjoista (30.3.2009/298) määrittelee sen, mitä potilasasiakirjoihin kuuluu. Uusin terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallista perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa muodostamaan terveydenhuollon yhtenäisen sähköisen potilasrekisterin. (Salo 2007, 4-5.)

Preoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitajan dokumentointiosaamiseen kuuluu hoitosuunnitelman aloittaminen ja taustatietojen kartoittaminen hoitosuunnitelmaa varten. Tavoitteena on kokonaisvaltainen ja potilaskeskeinen kirjaaminen, jolloin kaikki potilaan tiedot ovat koko hoitohenkilöstön tiedossa. Hoitajan tehtävänä on kirjata sähköisiin potilastietojärjestelmiin ohjaukseen liittyvät huomiot sekä nopean toipumisen hoitomalliin liittyvät yhteisesti sovitut hoitotiedot. Preoperatiivisessa vaiheessa aloitetaan myös anestesiakertomuksen kirjaaminen. (Hönninen ym. 2011, 10; Korte ym. 1996, 37.)

6.1.4 Preoperatiivinen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Vuorovaikutusosaamista korostetaan yhä enemmän työelämän tärkeänä taidoksi. Se on hyvin laaja erityisosaamisen alue ja käsittää kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Hyvä vuorovaikutusosaaja hallitsee vuorovaikutusta arvioivat käsitteet ja hän kykenee antamaan rakentavaa pa-

lautetta tiiminsä jäsenille. On olennaista ymmärtää, miten moniammatillisissa kokouksissa, tehtävissä ja asiakastilanteissa kommunikaatio rakentuu, miten erilaiset näkemykset pääsevät esiin ja miten vuorovaikutus tuottaa uutta ymmärrystä. Keskeinen käsite vuorovaikutusosaamisessa on dialogisuus. Dialogisuus on rohkeutta kohdata toisen kanssa tietämättömyys johonkin asiaan liittyen ja löytää sitä kautta uusia oivalluksia ja oppia asiasta yhdessä uutta. (Hautakangas ym. 2003, 32, 34; Mäkipää & Korhonen 2011, 21; Mönkkönen & Roos 2009, 203; Virtanen & Stenvall 2010, 172.)

Preoperatiivisessa vaiheessa potilasta hoitavan sairaanhoitajan tulee olla perehtynyt potilaan taustatietoihin. Perehdyttyään taustatietoihin sairaanhoitaja pystyy kohtaamaan potilaan potilaskeskeisesti ja yksilöllisesti. Preoperatiivisessa vaiheessa hoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja moniammatillisen hoitotiimin kanssa nojaten sovittuihin hoitokäytänteisiin. (Korte ym. 1996, 54; Lukkari ym. 2007, 134.)

6.2 Intraoperatiivisen hoitotyön ja nopean toipumisen hoitomallin osaaminen

Intraoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkauksen aikana tapahtuvaa hoitotyötä ja se alkaa potilaan vastaanottamisella leikkausyksikköön ja päättyy, kun potilas siirtyy valvontayksikköön. Intraoperatiivisessa hoitotyössä korostuu intensiivinen ja systemaattinen moniammatillinen ryhmätyöskentely, jonka keskipisteenä on potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttäminen. Hoitotyön osaamisalueita ovat potilaan henkinen tukeminen, potilaan turvallinen siirtäminen leikkauspöydälle, turvallisen leikkausasennon löytäminen, potilaan voinnin ja tajunnantason jatkuva arviointi, anestesiaan ja leikkaukseen liittyvä hoitoteknologian ja hoitomenetelmien hallinta, aseptisten olosuhteiden luominen ja säilyttäminen sekä toteutetun leikkaus- ja anestesiahoidon tarkka kirjaaminen ja raportointi. (Lukkari ym. 2007, 20.)

Monitoroinnin aloittamisen jälkeen aloitetaan induktiovaihe. Ensimmäiset mitaukset tehdään ennen induktion aloittamista, jotta saadaan vertailuarvot

anestesian ajaksi. Induktiovaiheessa perioperatiivinen sairaanhoitaja toimii anestesia­lääkärin avustajana sekä omalta osaltaan vastaa potilaan tarkkailusta erilaisia seurantavälineitä apuna käyttäen, toteuttaa suunniteltua hoitoa yhdessä lääkärin kanssa sekä itsenäisesti hoidon vaatavuuden määräämissä rajoissa. (Korte ym. 1996, 350- 359.)

Nopean toipumisen hoitomallin anestesiassa suositetaan lyhytvaikutteisia lääkeaineita, joilla on pahoinvointia estävä vaikutus. Sopivalla nesteytyksellä voidaan optimoida sydämen ja keuhkojen toimintaa, lyhentää suolilaman kestoa sekä ehkäistä munuaisten toiminnan häiriöitä. (Kairaluoma 2007, 34 - 35.) Nopean toipumisen hoitomallin mukaisesti pyritään myös huolehtimaan potilaan lämpö­taloudesta, sillä normotermian ylläpito vähentää haavainfektioita (Kairaluoma 2007, 38; Korte ym. 1996, 350 - 359).

Intraoperatiivisessa vaiheessa potilaan asettaminen oikeaan leikkausasentoon on keskeistä. Oikea leikkausasento turvaa potilaan hyvinvoinnin ja mahdollistaa potilaan normaalit elintoiminnot anestesian ja toimenpiteen aikana. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tehtävänä on pyrkiä ehkäisemään ja tunnistamaan leikkausasennosta johtuvia komplikaatioita. Erilaiset leikkausasennot yhdessä anestesia-aineiden kanssa voivat aiheuttaa muutoksia fysiologiassa ja kehossa. Tällöin oikeanlaisella toiminnalla pystytään vähentämään anestesiasta ja leikkausasennosta johtuvia komplikaatioita. (Aho- Konttinen & Haavisto 2006, 21; Korte ym. 1996, 368; Lukkari ym. 2007, 281- 286.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä henkilökunnan merkittävin keino infektioiden synnyn ennaltaehkäisemiseksi on aseptinen toiminta hoidon kaikissa vaiheissa. Se lähtee hyvän henkilökohtaisen hygienian toteutumisesta sekä suoja­vaatetuksen ja suojaimien oikeanlaisesta käytöstä. Olennaista on hyvä käsi­hygienia ja aseptisten periaatteiden noudattaminen koko hoitoprosessin ajan. (Lukkari ym. 2007, 87.)

Eristyskäytäntöjen hallitseminen on olennainen osa perioperatiivisten sairaan­hoitajien osaamista. Tartuntaeristysleikkauksissa pyritään tehostetusti estämään infektioiden leviäminen potilaasta henkilökuntaan ja muihin potilaisiin. (Lukkari ym. 2007, 347.) Kosketuseritystä noudatetaan tavanomaisten varo-

toimien lisäksi potilailla, joilla tiedetään tai epäillään olevan kosketuksen välityksellä leviävä mikrobi tai infektio esim. MRSA tai ESBL (Infektioiden ehkäisy perioperatiivisessa hoitotyössä 2008, 20).

Ennalta arvaamattomiin tilanteisiin tulee varautua koko hoitoprosessin ajan. Tähän kuuluu olennaisena osana elvytysvalmiudesta huolehtiminen. Elvytyksestä on annettu Käypä hoito-suositus, jota noudatetaan. Elvytysvälineet tulee säilyttää paikassa, jonka kaikki tietävät ja tuntevat. Jokaisen perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee tuntea defibrillaattorin toiminta ja käyttö sekä kyetä toimimaan ennalta arvaamattomassa tilanteessa. Koko henkilökunnan tulee osallistua elvytyskoulutukseen säännöllisesti. (Käypä hoito-suositus. Elvytys. 2011; Lukkari ym. 2007, 179.)

6.2.1 Intraoperatiivinen ohjausosaaminen

Intraoperatiivisessa vaiheessa varsinaisen ohjausosaamisen osuus on vähäistä. Koko intraoperatiivisen valmisteluvaiheen aikana on hyvä puhua potilaalle selkeällä äänellä ja ymmärrettävästi. Koska monet potilaat ovat jännittyneitä ja pelokkaista, voi kysymyksillä olla potilasta rauhoittava vaikutus. (Korte ym.1996, 353.)

6.2.2 Intraoperatiivinen tieto- ja viestintätekniikan osaaminen

Intraoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitaja käyttää tieto- ja viestintätekniikkaa hyväkseen potilaan taustatietojen hankinnassa sekä tallentaakseen potilaasta tietoja sähköisiin tietokantoihin. Kaikki leikkaussalissa ja heräämössä tehdyt leikkaukset, hoidot ja toimenpiteet tallennetaan sähköisesti potilastietoihin. Tietoteknillisten sovellusten avulla kaikki potilasta hoitavat yksiköt pysyvät ajan tasalla potilaan hoidosta ja samalla kommunikaatio hoitoyksiköiden välillä nopeutuu ja paranee. (Korte ym. 1996,38.)

6.2.3 Intraoperatiivinen dokumentointiosaaminen

Sähköisiin järjestelmiin ja sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen on tuonut hoitotyön käytäntöön monia mahdollisuuksia. Näiden avulla voidaan edelleen kehittää hoitotyön päätöksentekoa sekä lisätä sen näkyvyyttä. Sähköistä kirjaamista käyttämällä hoitohenkilöstöllä tulisi olla enemmän aikaa potilaiden hoitoon. Kun kirjaukset ovat sähköisessä muodossa, voidaan helpommin tarkastella mm. hoitohenkilöstön päätöksentekoa, laatua ja vaikuttavuutta. (Junttila 2005, 19; Lungren- Laine & Salanterä 2007, 32.)

Kirjallinen raportti leikkauksesta tehdään sähköisen leikkaus- ja anestesiaohjelman avulla, johon sairaanhoitaja kirjaa potilaalle tehdyt toimenpiteet ja hoidot sekä niiden vaikutukset. Samalla kirjataan lääkäreiden tutkimuspyynnöt, määräysten toteutus ja niiden vaikutus potilaaseen. Toimenpiteeseen liittyvät muut toiminnot kuten leikkausasento, leikkausalueen kunto ja valmistelu sekä leikkauksessa käytetty materiaali kirjataan leikkausohjelmaan. Raportin ja kirjaamisen tarkoituksena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus intraoperatiivisen vaiheen jälkeen. (Korte ym. 1996, 37; Lukkari ym. 2007, 349.)

6.2.4 Intraoperatiivinen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Hyvät vuorovaikutusosaamisen taidot omaava sairaanhoitaja pystyy rakentamaan prosessimaisesti yhteistä ymmärrystä potilaan ja toisten asiantuntijoiden kanssa. Sairanhoitaja kohtaa toisen ihmisen kunnioittavasti hänen taustoitseen ja elämäntilanteesta riippumatta. Sairanhoitajan tulisi soveltaa asiakastyön eettisiä periaatteita omaan toimintaansa, tunnistaa hyviä vuorovaikutuksen elementtejä ja kyetä arvioimaan toimintaa niiden mukaisesti. (Mönkkönen & Roos 2009, 206.)

Intraoperatiivisessa vaiheessa potilaan fyysisen voinnin tarkkailu korostuu. Nopean toipumisen hoitomallissa leikkaukset tehdään puudutuksessa tai nukutuksessa. Potilaan ja sairaanhoitajan välisen vuorovaikutuksen merkitys lisääntyy jos potilas on valveilla leikkauksen aikana. Perioperatiivinen sairaan-

hoitaja toimii potilaan asianajajana koko intraoperatiivisen vaiheen ajan. (Korte ym. 1996, 350- 353, Lukkari ym. 2007, 327.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä korostuu systemaattinen ja hyvinkin intensiivinen moniammatillinen yhteistyö. Työ kohdistuu potilaan erityis- ja perustarpeiden tyydyttämiseen. Intraoperatiiviseen vaiheeseen osallistuu hyvin laaja ammattiosaajien joukko sekä välillisesti (esim. välinehuolto) että välittömästi (esim. kirurgit). Yhteistoiminnallisuus vaatii työryhmältä laajaa ammattitaitoa, jämäkkyyttä, joustavuutta sekä aktiivisuutta. (Lukkari ym. 2007, 20 - 21, 29, 333.)

6.3 Postoperatiivisen hoitotyön ja nopean toipumisen hoitomallin osaminen

Postoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan välittömästi operaation jälkeen heräämössä ja osastolla toteutuvaa hoitotyötä. Postoperatiivisessa hoitotyössä korostuu potilaan elintoimintojen ja mielialan tarkkailu sekä hoito. Tavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, kivuttomuus ja turvallisuuden tunteen ylläpitäminen. Hoitoprosessissa pyritään potilaan optimaaliseen toipumiseen, leikkauskomplikaatioiden estämiseen sekä tarvittaessa niiden varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. (Holmia ym. 1999, 100.)

Postoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu kivun seuranta ja kivunhoidon ohjaus. Kivun syntyyn vaikuttavat monet eri asiat kuten pelko, masennus ja jännittyneisyys, aikaisemmat kipukokemukset, kudoksen reaktio, kudostulehdus, yksilölliset erot sekä leikkaustekniikka. Postoperatiivisen kivun hoitaminen edistää potilaan toipumista monin tavoin. Potilaan vointi ja hengitystoiminta paranevat, sydän- ja verenkiertoelimistön rasitus pienenee sekä terveydenhuoltomenot vähenevät. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 494–496.)

Keski-Suomen keskussairaalassa nopean toipumisen hoitomallin mukaisessa hoidossa pyritään siihen, että jo heräämövaiheessa aloitetaan potilaan mobiilisointi. Potilasta kannustetaan liikkumaan ja olemaan ylhäällä vuoteesta noin kahdeksan tuntia päivässä. Fysioterapeutti ohjaa häntä kuntoutusliikkeissä,

jonka jälkeen niiden itsenäinen harjoittelu alkaa. Toisena postoperatiivisena päivänä kipuepiduraalihoito lopetetaan ja kivun hoitoa jatketaan suun kautta otettavalla kipulääkityksellä. Potilas alkaa saada normaalia ruokaa ja hän alkaa liikkua normaalisti. Kolmantena postoperatiivisena päivänä kotiutumiskriteerit kartoitetaan ja potilas kotiutuu. Kotiutumiskriteerit täyttyvät, jos kipu on hallinnassa, spontaani virtsaaminen onnistuu, potilaalla ei ole pahoinvointia tai oksentelua, ruokailu onnistuu vaivatta, potilas selviytyy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti ja potilaalla on tarvittaessa käytettävissä toinen aikuinen ihminen kotonaan. (Hönninen ym. 2011, 11 - 13, Kairaluoma 2007, 35.)

Kotiutumisen onnistumisen kannalta pidetään tärkeänä kotiutumissuunnitelmaa, joka sisältää arvioinnin, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan. Tärkeää on potilaan kanssa yhdessä harkittu kotiutumisen ajankohta, sekä se, että kotiutumisesta on ajoissa ilmoitettu potilaalle. Liian myöhäinen ilmoittaminen kotiutuksesta aiheuttaa eniten tyytymättömyyttä potilaiden, omaisten ja kotihoidon henkilökunnan taholla. (Rantasalo 2007, 14- 50.) Keski-Suomen keskussairaalan käytänteiden mukaisesti kaksi päivää kotiutumisen jälkeen soitettavalla postoperatiivisella puhelinsoitolla varmistetaan potilaan turvallinen toipuminen ja kotonaolo sekä kysytään vointiin ja toipumiseen liittyvistä asioista kuten kiputuntemuksista, haavan tilanteesta, suolentoiminnasta, liikkumisesta ja ravitsemuksesta. Toinen postoperatiivinen puhelinsoitto soitetaan tarvittaessa viikon kuluttua leikkauksesta. Silloin kartoitetaan potilaan vointia, tyytyväisyyttä kivunhoitoon, ravitsemukseen, kuntoutumiseen, kotiutumiseen, mahdollisen avanteen ja ohjaukseen liittyen. (Hönninen ym. 2011, 11 - 13.)

6.3.1 Postoperatiivinen ohjausosaaminen

Nopean toipumisen hoitomallin mukaisesti heräämössä tapahtuva ohjaus liittyy mobilisointiin ja kipu- ja pahoinvointilääkehoitoon. Kotiutusvaiheen potilasohjauksessa kartoitetaan kotihoidon tai jatkohoidon ohjauksen tarpeita ja tavoitteita. Ohjaustilanne suunnitellaan yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Ohjaustilanteessa tulee huomioida potilaan selviytyminen, avuntarve, tiedon

tarve, sairauden hoito, elintavat ja riskitekijät. Kotiutustilanteessa potilasta ohjataan liikkumisessa, ravitsemuksessa, kivunhoidossa, lääkityksessä, peseytymisessä ja leikkaushaavaan liittyvissä asioissa. Lisäksi tarvittaessa voidaan kerrata esimerkiksi suoliavanteen hoitoa. Potilaalle kerrotaan jatkohoidoista ja annetaan niihin liittyvä ohjaus. Potilas saa mukaansa tarvittavat materiaalit ja mahdolliset kontrolliajat sekä yhteystiedot muun muassa vertaistukiryhmiin. Yhdessä potilaan kanssa arvioidaan toteutuiko tarpeiden mukainen ohjaus potilaan kohdalla. Kotiutustilanne tulee aina kirjata potilasasiakirjoihin. (Hönninen ym. 2011, 11; Iivanainen ym. 2006, 519; Iivanainen & Syväoja 2008, 539–541; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 15–16.)

Koko ohjausprosessin ajan sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan kotiolo-suhteet ja potilaan sosiaaliset voimavarat. Ohjauksen ja hoitotyön tehtävänä on auttaa potilasta ja hänen läheisiään selviytymään potilaan elämäntilanteesta. Tavoitteena on löytää keinoja, jotka auttavat potilasta vahvistamaan voimavarojaan ja saavuttamaan elämänhallinnan. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 32.)

Lyhentyneiden sairaalahoitoaikojen vuoksi potilaan on yhä enemmän otettava vastuuta omasta pre- ja postoperatiivisesta hoidostaan. Hoitoon sitoutumista ja potilaan turvallisuuden tunnetta lisää se, että potilaalla on ns. omahoitaja koko sairaalassaoloajan. Leikkausyksikössä potilasohjauksen tavoitteena onkin, että ihminen itse ottaa haltuun oman selviytymis- ja muuttumiskykynsä ja ohjauksen kautta vahvistetaan ja tuetaan potilaan ja hänen läheistensä voimavaroja. Hoitajan tulee kannustaa potilasta aktiiviseen toimintaan. Esimerkiksi päiväkirurgisessa hoidossa ohjaukseen käytettävä aika on rajallinen, mutta hoidon tarpeen määrittelyyn, toteutukseen, kotihoitoon ohjaukseen ja hoidon vaikuttavuuden seurantaan tulisi kuitenkin aina käyttää potilaan tarvitsema määrä aikaa. Ajantasaiset, selkeät kirjalliset kotihoito-ohjeet nousevat entistä tärkeämpään rooliin hoitoaikojen lyhentyessä. Tulee myös varmentaa, että potilas ja hänen omaisensa ymmärtävät kirjallisen ohjeen ja heille tulee antaa mahdollisuus kysymyksiin. Potilasohjausta varten on kehitetty myös erilaisia verkkopalveluita, sairauden hoidon ja seurannan ohjelmia sekä ohjelmia toimenpidettä edeltävään ohjaukseen. (Hautakangas ym. 2003, 64, 71,

79; Jauhiainen 2006, 30; Salminen - Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, 26.)

6.3.2 Postoperatiivinen tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen

Postoperatiivisessa vaiheessa tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen liittyy dokumentoinnissa tarvittaviin sähköisiin järjestelmiin. Tiedonsiirto ja sen uudelleen käsittely helpottuu kun uusia sähköisiä järjestelmiä osataan käyttää tarkoituksenmukaisesti. (Lukkari ym. 2007, 118.)

6.3.3 Postoperatiivinen dokumentointiosaaminen

Postoperatiivisessa vaiheessa sairaanhoitaja täydentää hoitosuunnitelmaa ja anestesiakertomusta. Potilaan vointia ja hoidon vaikutusta arvioidaan ja kirjaetaan sekä heräämövaiheessa että vuodeosastolla. Kotiutumisvaiheessa kirjaetaan hoitosuunnitelmaan vielä postoperatiiviset hoito-ohjeet sekä jatkosuunnitelmat ja tämän jälkeen hoitosuunnitelma päätetään. (Korte ym. 1996, 38.)

6.3.4 Postoperatiivinen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Leikkauksen jälkeen potilasta informoidaan rauhallisella äänellä leikkauksen loppumisesta ja yleensä kirurgin tehtävänä on kertoa muutamalla sanalla leikkauksen onnistumisesta (Lukkari ym. 2007, 351). Postoperatiivisessa vaiheessa vuorovaikutusosaamisessa korostuu looginen asioiden raportointi valvontayksikössä. Raportoinnissa on huomioitava asiat, jotka ovat hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta olennaiset suullisesti ilmaistavat tiedot. Tiedot tulee esittää selkeästi ja täydentää tiedottamista lisäkysymyksillä. Näin varmistutaan raportin ymmärrettävyydestä ja kattavuudesta sekä kaiken oleellisen informaation siirtymisestä. Raportointipaikan tulee olla rauhallinen ja on syytä käyttää ymmärrettävää ammattikieltä. (Lukkari ym. 2007, 124 - 125.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen keskussairaalan leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajien perioperatiivisen hoitotyön osaamista, nopean toipumisen hoitomallin osaamista, ohjausosaamista, tieto- ja viestintäosaamista, dokumentointiosaamista ja vuorovaikutusosaamista heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena on tehdä osaamiskartta leikkausyksikön hoitotyön esimiesten osaamisen johtamisen apuvälineeksi.

Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään Piuha-projektissa leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajien osaamisen lähtötason mittaustuloksena. Piuha-projekti käyttää osaamiskartoituksesta saatua tietoa kehittäessään tietokoneavusteista oppimisympäristöä sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille. Projektin aikana on tarkoitus arvioida osaamista myöhemmin uudestaan. Osaamiskartoituksella saadusta tiedosta laaditaan esimiehille osaamiskartta, jonka avulla voidaan hahmottaa visuaalisesti koko yksikön osaaminen ja sen kehittyminen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista

a) perioperatiivisen hoitoprosessin osaamista

b) ohjausosaamista

c) tieto- ja viestintäosaamista

d) dokumentointiosaamista ja

e) vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista

Keski-Suomen keskussairaalan leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajilla on?

2. Millaista nopean toipumisen hoitomallin osaamista anestesia- ja leikkaushoitajilla on?

3. Millaiseksi anestesia- ja leikkaushoitajat arvioivat lisäosaamistarpeet eri osa-alueilla? Minkälaisia sisältöjä lisäosaamistarpeista nousee ja mitkä ovat ehdotetut osaamisen kehittämistavat?

8 TUTKIMUSMENETELMÄT

8.1 Kyselytutkimus tutkimusmenetelmänä

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus ja sen tarkoituksena on kuvata anestesia- ja leikkaushoitajien osaamista, joten sitä voidaan sanoa kuvailevaksi kyselytutkimukseksi. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että aiemmat teoriat ja johtopäätökset kootaan teoreettiseksi viitekehyyksi. Kuvaileva tutkimus dokumentoi ja selittää jostain ilmiöstä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitteen määrittely ja mittarin laatiminen ovat tyypillisesti erillisiä työvaiheita. Ne voidaan osittain tehdä jo ennen aineiston kokoamista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkimuksen suunnitteluvaiheen merkitys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 135; Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 75, 144.)

Kyselytutkimuksen etuina pidetään yleensä sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Sen avulla voidaan tutkia useamman henkilön mielihäilyä sekä voidaan kysyä monia eri asioita. Samalla kyselytutkimus on tehokas menetelmä, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Menetelmän avulla voidaan nopeasti käsitellä aineisto tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Kyselytutkimusta laadittaessa kysymykset tulee suunnitella huolellisesti. Kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, niiden tarkoituksena on herättää vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 182; Alkula ym. 2002, 47 - 48.)

8.2 Kyselylomakkeen kehittäminen

Osaamisalueista tehdyn kirjallisuuskatsauksen pohjalta rakennettiin osaamiskartoituskysely (Ks. liite 1). Kyselylomake koostuu yhteensä 91 kysymyksestä, joista 6 on taustatietoihin liittyvää kysymystä, 73 osaamiseen liittyvää kysymysväittämää ja 12 lisäkoulutukseen liittyvää kysymystä. Kysymyslomakkeella olevien kysymysten liittyminen tutkimuskysymyksiin on esitetty liitteessä 2. Kyselylomakkeessa kysyttiin seuraavia taustatietoja: ikä, työkokemus, tehtäväkuva, toimipiste, koulutustausta ja mahdollinen lisä/täydennyskoulutus.

Osaamiskartoituksen laadinnassa hyödynnettiin Erja Tengvallin tutkimuksessa (Leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillinen pätevyys, Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille, 2010) käytettyjä väittämiä soveltuvin osin. Tengvallilta saatiin lupa väittämien käyttöön. Arviointias- teikkona osaamiskartoituksessa käytettiin viisiportaista likert- asteikkoa: väittä- mä kuvaa minua erittäin hyvin, väittäjä kuvaa minua hyvin, väittäjä kuvaa minua melko hyvin, väittäjä kuvaa minua vain vähän, väittäjä ei kuvaa mi- nua lainkaan. Likert- asteikon avulla vastauksia voidaan helpommin vertailla keskenään, vastaukset ovat vähemmän kirjavia ja niitä on helppo käsitellä ja analysoida tietokoneella (Hirsjärvi ym. 1997, 196). Osaamiskartoitusluonnok- sen työelämävastaavuuden takaamiseksi osaamiskartoitus kävi kommentoin- tikiirroksella kirurgian yli- ja osastonhoitajalla sekä projektityöryhmällä. Tämän palautteen perusteella kyselyyn tehtiin tarvittavat muutokset.

Osaamiskartoituksessa on yhteensä 73 osaamisväittämää, joista 16 on Teng- vallin laatimia väittämiä ja 57 väittämää on laadittu yhdessä Piuha-projektin kanssa nimenomaan tätä kyselyä ajatellen. Osaamiskartoitus sisältää 20 väit- tämää liittyen perioperatiivisen hoitoprosessin osaamiseen, 17 väittämää liitty- en nopean toipumisen hoitomallin osaamiseen, 11 väittämää liittyen ohjaus- osaamiseen, 7 väittämää liittyen dokumentointiosaamiseen, 10 väittämää liit- tyen tieto- ja viestintäosaamiseen sekä 8 väittämää liittyen vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen.

Lisäksi osaamiskartoituksessa pyydettiin arvioimaan mahdollinen lisä- ja täy- dennyskoulutustarve liittyen perioperatiivisen hoitoprosessin osaamiseen, no- pean toipumisen hoitomallin osaamiseen, ohjausosaamiseen, dokumentoin-

tiosaamiseen, tieto- ja viestintäosaamiseen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen. Vastaajia pyydettiin myös kuvailemaan avoimin kysymyksiin mahdollisen lisäkoulutuksen sisältöä ja tapaa, jolla oppiminen haluttaisiin toteutettavan.

8.3 Aineiston hankinta ja analysointi

Osaamiskartoitus kohdentui leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajiin. Osaamiskartoitus oli laadittu sähköiseen muotoon Digium- ohjelmalla. Kysely lähetettiin 19.3.2012 sähköpostitse 195 sairaanhoitajalle. 195 vastaajan joukkoon kuului koko henkilöstö, myös erilaisilla vapailla olevat hoitajat. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja sen toivottiin tapahtuvan 2.4.2012 mennessä. 26.3.2012 lähetettiin vielä kaikille muistutus kyselystä ja toivottiin vastauksia niiltä, jotka eivät sitä vielä olleet tuohon mennessä tehneet.

Tutkimusaineisto tallennettiin Digium- ohjelman avulla ja sekä esiteltiin sekä analysoitiin tilastollisesti Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Tuloksia havainnollistettiin kuvioiden ja taulukoiden avulla. Tulosten raportoinnissa käytettiin vaihteluväliä. Vaihteluvälillä tarkoitetaan suurimman ja pienimmän havaintoarvon erotusta (Heikkilä 2008, 85). Tilastomenetelminä käytettiin prosentti-, frekvenssi- ja keskiarvojakaumia. Avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Yksi tutkimuksen keskeisimpiä kysymyksiä on luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineistonkeruun sekä tutkimustulosten näkökulmasta. Luotettavuuden kannalta kvantitatiivisessa tutkimuksessa on mittarin luotettavuus keskeisin asia. Reliabiliteetti kertoo mittarin ky-

vystä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Validiteetti puolestaan kertoo, että mittaako mittari todella sitä, mitä sen tulisi mitata. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavuutta sekä tiedonkeruulta että mittaukselta. (Hirsjärvi ym. 2000, 214; Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 206 - 209; Vehkalahti 2008, 42.) Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja kyllin suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mitaavat keskeisiä asioita koko tutkimusongelmaan nähden (Heikkilä 2008, 188). Osaamiskartoituskysely lähetettiin kaikille leikkausyksikössä työskenteleville sairaanhoitajille niin sijaisille, erilaisilla vapailla oleville kuin kokopäivätyössä oleville. Otos oli siis suuri ja tämän voidaan katsovan lisäävän opinnäytetyön luotettavuutta. Vastausprosenttia voidaan myös pitää suhteellisen hyvänä luotettavuuden kannalta (38%).

Tämän osaamiskartoituksen reliabiliteettia lisäsi osaamiskartoituksessa käytetyt Tengvallin väitöskirjasta poimitut 16 osaamisväittämää. Samoin luotettavuutta lisäsi se, että ennen osaamiskartoituskyselyn lähettämistä se kävi kommentoitavana leikkausosaston esimiehillä sekä Piuha-projektin työryhmällä. Osaamiskartoitus tehtiin sähköpostin välityksellä. Tällöin ei voitu varmuudella sanoa, että millaisissa olosuhteissa vastaukset on annettu ja kuka kyselyyn on vastannut. Ei voitu sulkea pois kiirettä ja väsymystä. Oli myös mahdollista, että vastaaja ymmärsi kysytyn väittämän toisin kuin oli tarkoitettu. Avoi miin kysymyksiin liittyen eri osaamisalueiden lisäosaamistarpeiden sisällöistä ja eri kehittämistavoista tuli vain vähän vastauksia, joten tämä saattaa heikentää luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta kyselytutkimuksen tekemisestä eikä perioperatiivisesta hoitotyöstä. Tämä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset tulee ottaa huomioon kaikissa tutkimukseen liittyvissä vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2000, 25). Tutkimusta varten tarvitaan erilaisia lupia, joista ilmenee muun muassa aineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen sekä tietosuojaan liittyvät asiat (Tuomi & Sajajärvi 2009, 128 - 130). Osaamiskartoitukseen pyydettiin tutkimuslupa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti ja lupa myönnettiin. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä ei pyydetty kirjallista suostumusta osaamiskartoitukseen osallistumiseen, koska suostumus katsottiin saaduksi silloin, kun henkilö vastasi kyselyyn. Aineisto analysoitiin suhteessa tutkimustehtävään ja tavoitteisiin.

Aineistoanalyysin jälkeen Keski-Suomen sairaanhoitopiiri sai analysoidut aineistot käyttöönsä.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee kunnioittaa yksityisyyttä ja anonyymiteetin pitää säilyä (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 33). Vastajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimuksen tulokset esitetään siten, ettei yksittäinen vastaaja ole niistä tunnistettavissa. Koska kohdejoukko on melko suuri, oletetaan sen vähentävän tunnistamisen riskiä. Tutkimustulokset analysoitiin taulukkolaskentaohjelma Excelillä ja tallennettiin Digium- ohjelmaan, joten ulkopuolisilla ei ollut pääsyä kyselyvastauksiin.

Kaikissa tutkimuksissa on noudatettava tiettyjä periaatteita. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on raportoinnissa tuotava julki mahdolliset epäonnistumiset ja puutteet. Tulokset tulee esittää totuudenmukaisesti ja epärehellisyyttä tulee välttää tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2000, 27 - 28.)

9 TULOKSET

9.1 Vastaajien taustatiedot

Sähköpostikutsujen kautta linkin osaamiskartoitukseen sai 195 hoitajaa, joista 76 (n=76) vastasi kyselyyn. Osaamiskartoitukseen vastasi 40 leikkaushoitajaa, 33 anestesiahoitajaa ja kolme muuta hoitotyöntekijää. Vastaajista suurin osa työskenteli leikkausosastolla. Kohdejoukko oli iältään 21 vuodesta 60 vuoteen ja heidän iän keskiarvo oli 39.5 vuotta. Työkokemusta leikkaus- ja anestesiayksikössä oli keskimäärin 11 vuotta. Noin puolella oli opistoasteen koulutus ja vajaalla puolella ammattikorkeakoulututkinto. Osalla oli sekä opistoasteen koulutus että ammattikorkeakoulututkinto. (Ks. taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Osaamiskartoitukseen vastanneiden taustatiedot

	n	%
AMMATTI		
Anestesiahoitaja	33	43 %
Leikkaushoitaja	40	53 %
Muu	3	4 %
TYÖSKENTELYPISTE		
Leikkaussali	53	70 %
Päiväkirurgia	12	16 %
Leikkaussali ja heräämö	8	10 %
Muu	3	4 %
IKÄ		
Alle 30 vuotta	12	16 %
30-39 vuotta	27	35 %
40-49 vuotta	25	33 %
yli 50 vuotta	12	16 %
TYÖKOKEMUS LEIKKAUS- JA ANESTESIAYKSIKÖSSÄ		
Alle 1-2 vuotta	17	23 %
3-5 vuotta	11	14 %
yli 5 vuotta	48	63 %
KOULUTUSTAUSTA		
Opistoaste	40	51 %
Amk - tutkinto	38	48 %
Ylempi korkeakoulututkinto	1	1 %

Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut aikaisempaa lisä- tai täydennyskoulutusta osaamiskartoituksen eri osa-alueilta. Erikoistumisopintoja oli noin kolmanneksella vastanneista. Kaikki eivät raportoineet tarkemmin erikoistumisopinnoista tai koulutuksen laajuudesta. Eniten erikoistumisopintoja oli raportoiduissa opinnoissa leikkaus-, anestesia- ja perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyen (n=12). Lisäkoulutusta nopean toipumisen hoitomallista ei ollut yhdelläkään vastaajista. (Ks. taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Osaamiskartoitukseen vastanneiden lisä- ja täydennyskoulutukseen osallistuminen

	n	%
Ei lisä- tai täydennyskoulutusta osaamiskartoituksen osaamisalueista	50	66 %
Erikoistumisopintoja	24	31 %
Leikkaus-, anestesia- ja perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvät erikoistumisopinnot	12	16 %
Potilasohjaukseen liittyvä lisäkoulutus	1	1 %
Nopean toipumisen hoitomalliin liittyvä lisäkoulutus	0	0 %
Tietotekniikkaan liittyvä lisäkoulutus	3	4 %
Jokin muu lisäkoulutus	4	5 %

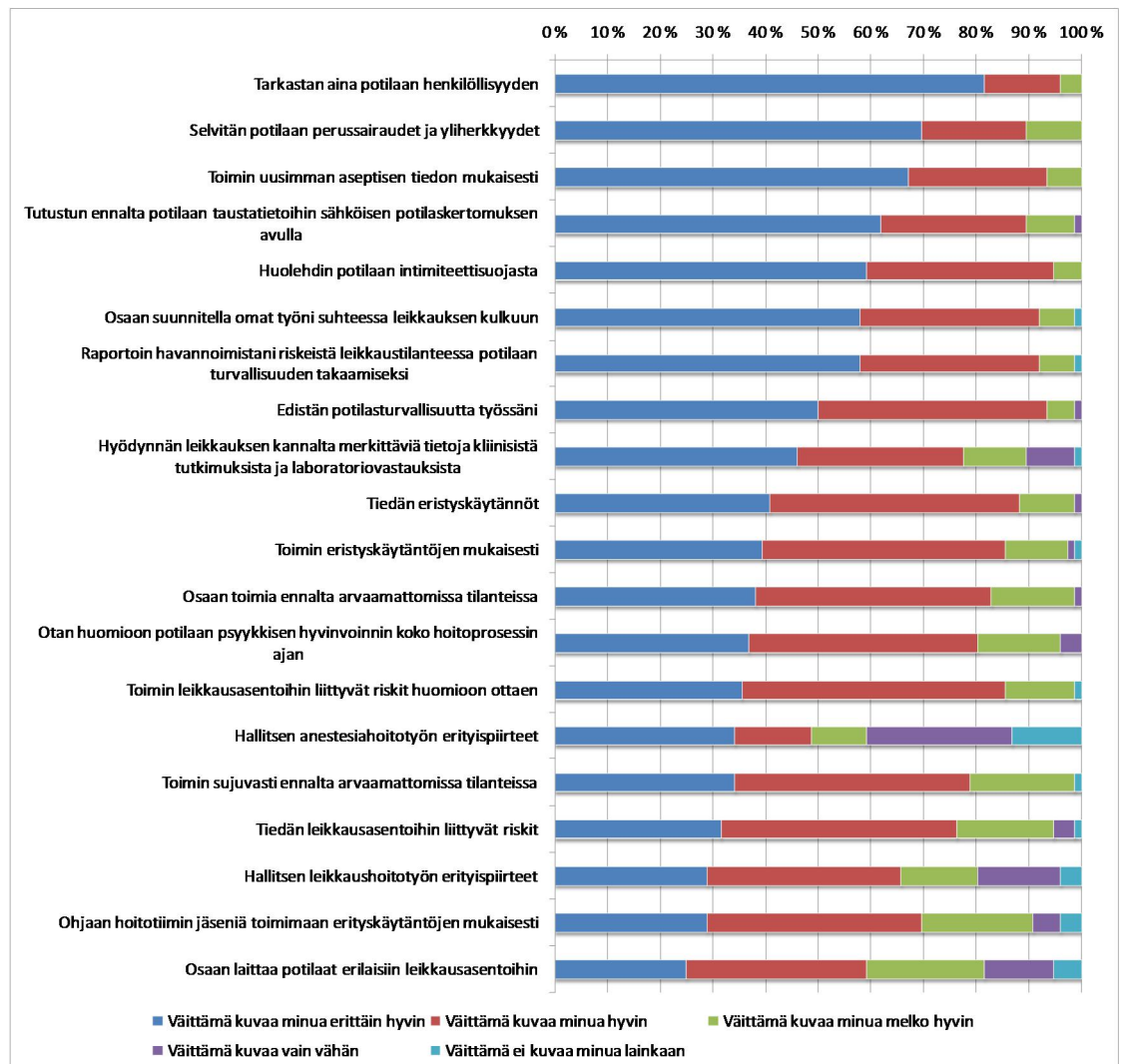
9.2 Anestesia- ja leikkaushoitajien osaaminen

9.2.1 Perioperatiivisen hoitoprosessin osaaminen

Perioperatiivisen hoitoprosessin osaamiseen sisältyi 20 osaamisväittämää ja perioperatiivisen hoitoprosessin osaamisen vaihteluväli oli pieni (väittämä kuvaa minua erittäin hyvin tai hyvin 96% - 48%). (Ks. kuvio 3.)

Kuviosta 3 nähdään, että lähes jokainen vastaajista tarkastaa potilaan henkilöllisyyden, perussairaudet ja yliherkkyydet sekä kokee toimivansa uusimman aseptisen tiedon mukaisesti. Suurin osa vastaajista edistää potilasturvallisuutta työssään ja näin ollen myös raportoi havainnoimistaan riskeistä leikkaustilanteessa potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Lähes kaikki vastanneista tutustuu potilaan taustatietoihin sähköisen potilaskertomuksen avulla, mutta vain vajaa 80 % hyödyntää leikkauksen kannalta merkittäviä tietoja kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista. Noin 80 % osaa toimia sujuvasti ennalta arvaamattomissa tilanteissa ja lähes kaikki näistä vastanneista myös toimii sujuvasti ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Suurin osa vastaajista osaa suunnitella oman työnsä suhteessa leikkauksen kulkuun. Vastaajista vajaa puolet hallitsee anestesiahoitotyön erityispiirteet ja yli puolet leikkaushoitotyön erityispiirteet.

Tulosten mukaan yli 50 % vastaajista osaa laittaa potilaan erilaisiin leikkausasetoihin. Sen sijaan 80 % vastaajista tietää leikkausasetoihin liittyvät riskit ja 90 % toimii nämä riskit huomioon ottaen. Lähes kaikki vastaajista huolehtii potilaan intymiteettisuojasta ja 80 % ottaa huomioon potilaan psyykkisen hyvinvoinnin koko hoitoprosessin ajan. 90 % vastaajista tietää eristyskäytännöt ja lähes kaikki näistä vastaajista toimii myös eristyskäytäntöjen mukaisesti, mutta vain vajaa 70 % vastaajista ohjaa hoitotiimin jäseniä toimimaan eristyskäytäntöjen mukaisesti. (Ks. liite 3.)



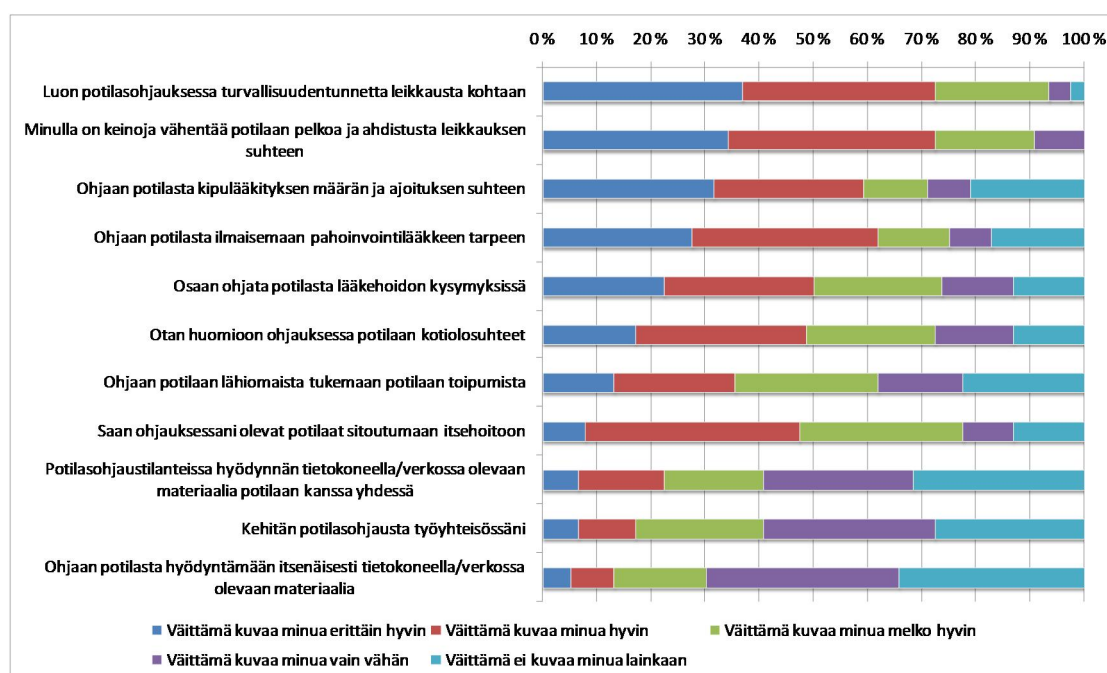
KUVIO 3. Perioperatiivisen hoitoprosessin osaaminen

9.2.2 Ohjausosaaminen

Ohjausosaamista kuvasi 11 osaamisväittämää ja ohjausosaamisen vaihteluväli oli suuri (väittämä kuvaa minua erittäin hyvin tai hyvin 73%-13%). (Ks. kuvio 4.)

Kuten kuvio 4 nähdään niin yli 70 %:lla vastaajista on keinoja vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta leikkaukseen liittyen, ja näin ollen he luovat ohjauksessaan turvallisuuden tunnetta leikkausta kohtaan. 60 % vastaajista ohjaa potilasta kipulääkityksen määrän ja ajoituksen suhteen sekä ilmaisemaan pahoinvointilääkkeen tarpeen, mutta vain noin puolet vastanneista osaa ohjata potilasta lääkehoidon kysymyksissä.

Puolet vastanneista ottaa ohjauksessaan huomioon potilaan kotiolosuhteet ja saa ohjauksessaan olevat potilaat sitoutumaan itsehoitoon. Sen sijaan vajaa 40 % vastaajista ohjaa potilaan lähiomaista potilaan toipumisen tukemiseen. Vastaajista viidesosa hyödyntää potilasohjaustilanteessa tietokoneella tai verkossa olevaa materiaalia yhdessä potilaan kanssa ja vain noin 10 % vastaajista ohjaa potilasta hyödyntämään itsenäisesti tietokoneella tai verkossa olevaa materiaalia. 20 % vastaajista kehittää potilasohjausta työyhteisössään. (Ks. liite 4.)

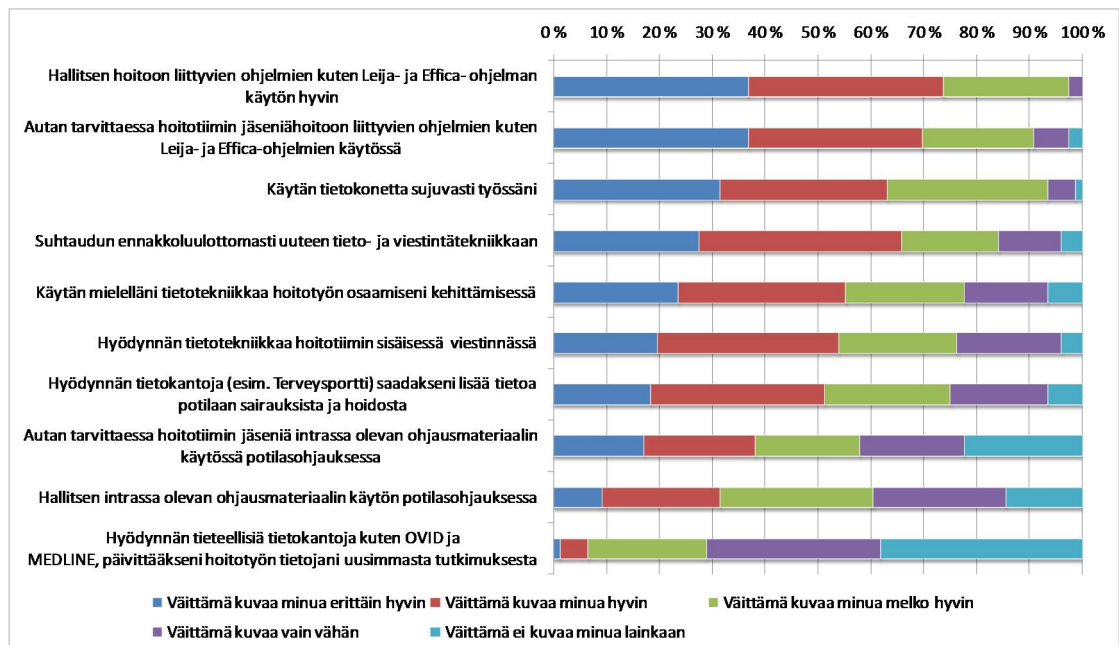


KUVIO 4. Ohjausosaaminen

9.2.3 Tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen

Tieto- ja viestintätekniiikan osaamiseen sisältyi 10 osaamisväittämää ja tieto- ja viestintätekniiikan osaamisen vaihteluväli oli suuri (väittämä kuvaa minua erittäin hyvin tai hyvin 74 % - 6 %). (Ks. kuvio 5.) Kuviosta 5 huomataan, että vastaajista 70 % hallitsee hoitoon liittyvien tietokoneohjelmien käytön hyvin ja auttaa tarvittaessa muita hoitotiimin jäseniä näiden ohjelmien käytössä. Lähes 70 % vastaajista suhtautuu ennakkoluulottomasti uuteen tieto- ja viestintätekniiikkaan sekä käyttää sujuvasti tietokonetta työssään. Yli puolet vastaajista käyttää mielellään tietotekniikkaa hoitotyön osaamisensa kehittämisessä ja hyödyntää tietotekniikkaa hoitotiimin sisäisessä viestinnässä.

Puolet vastaajista hyödyntää tietokantoja (kuten Terveysportti) saadakseen lisää tietoa potilaan sairaudesta tai hoidosta, mutta vain noin 10 % hyödyntää tieteellisiä tietokantoja (kuten Medline) päivittääkseen hoitotyön tietojan uusimmasta tutkimuksesta. Vastaajista 40 % auttaa tarvittaessa muita hoitotiimin jäseniä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lähiverkossa olevan potilasohjausmateriaalin käytössä, mutta vain noin 30 % hallitsee tämän lähiverkossa olevan materiaalin käytön. (Ks. liite 5.)

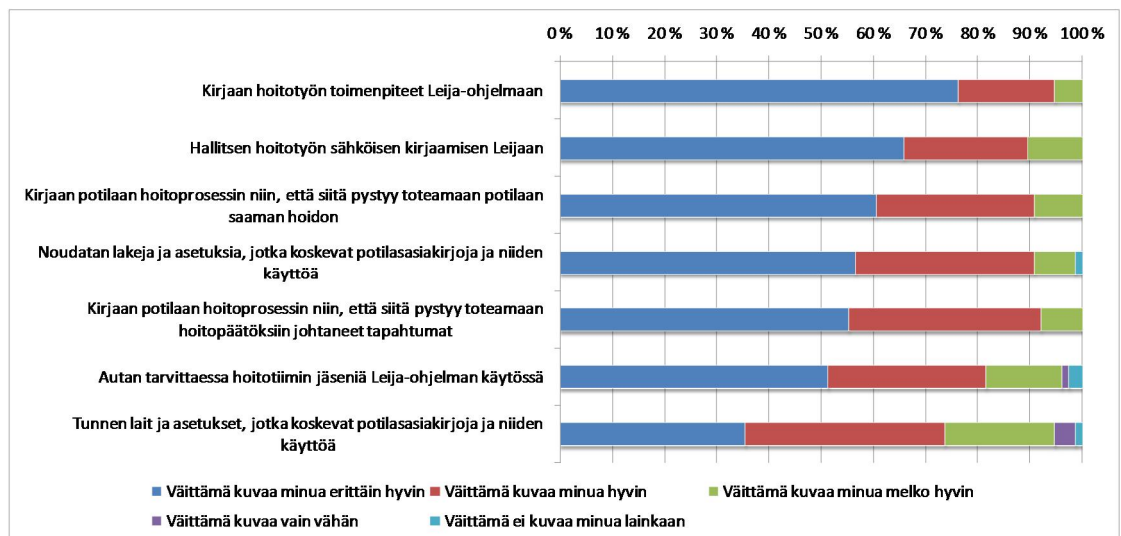


KUVIO 5. Tieto- ja viestintätekniiikan osaaminen

9.2.4 Dokumentointiosaaminen

Dokumentointiosaamiseen sisältyi 7 osaamisväittämää jadokumentointiin liittyvän osaamisen vaihteluväli oli pieni (väittämä kuvaa minua erittäin hyvin tai hyvin 94 % - 74 %). (Ks. kuvio 6.)

Kuten kuviosta 6 nähdään niin lähes kaikki kyselyyn vastanneista kirjaa hoitotyön toimenpiteet leikkaus- ja anestesiaohjelmaan ja heistä 90 % hallitsee tämän kirjaamisen. Vastaajista 80 % auttaa tarvittaessa hoitotiimin muita jäseniä leikkaus- ja anestesiaohjelman käytössä. 90 % vastaajista kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä hoitopäätöksiin johtaneet tapahtumat. Lähes kaikki noudattaa lakeja ja asetuksia, jotka koskevat potilasasiakirjoja ja niiden käyttöä, mutta noin 70 % tuntee nämä lait ja asetukset. (Ks. liite 6.)

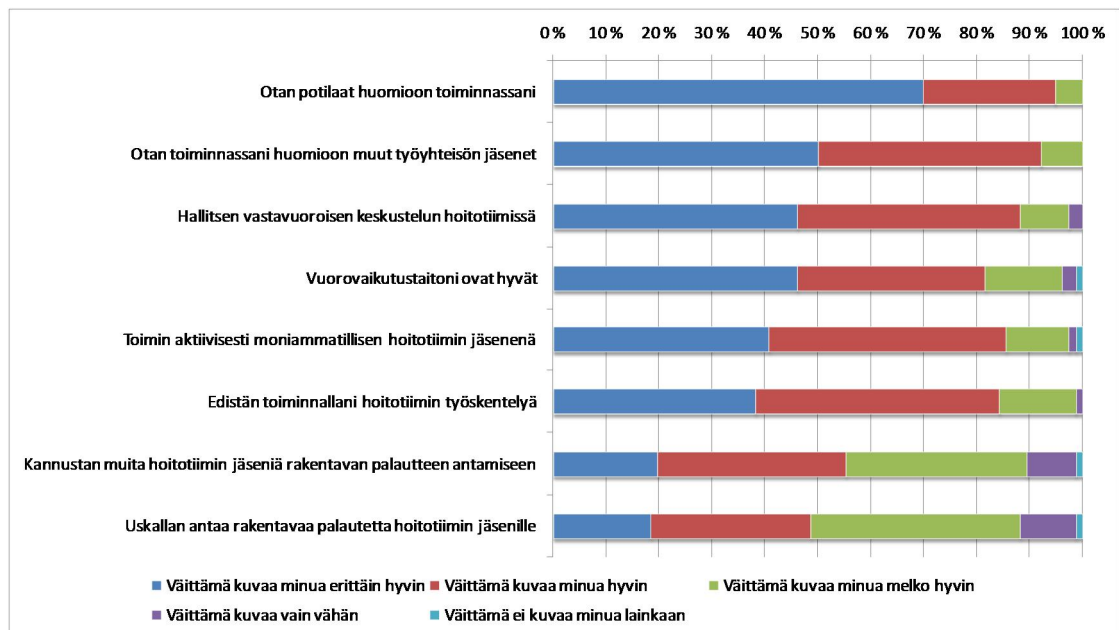


KUVIO 6. Dokumentointiosaaminen

9.2.5 Vuorovaikutus- ja yhteistyöhön liittyvä osaaminen

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen sisältyi 8 osaamisväittämää ja vuorovaikutus- ja yhteistyöhön liittyvän osaamisen vaihteluväli oli pieni (väittämä kuvaa minua erittäin hyvin tai hyvin 95 % - 56 %). (Ks. kuvio 7.)

Kuviosta 7 huomataan, että lähes kaikki vastaajista ottavat toiminnassaan huomioon potilaat ja työyhteisön muut jäsenet. Vastaajista noin 90 % hallitsee vastavuoroisen keskustelun hoitotiimissä, toimii aktiivisesti moniammatillisen hoitotiimin jäsenenä sekä edistää toiminnallaan hoitotiimin työskentelyä. 80 % :lla vastaajista on hyvät vuorovaikutustaidot ja noin puolet kannustaa muita hoitotiimin jäseniä rakentavan palautteen antamiseen sekä uskaltaa itse antaa rakentavaa palautetta muille hoitotiimin jäsenille. (Ks. liite 7.)

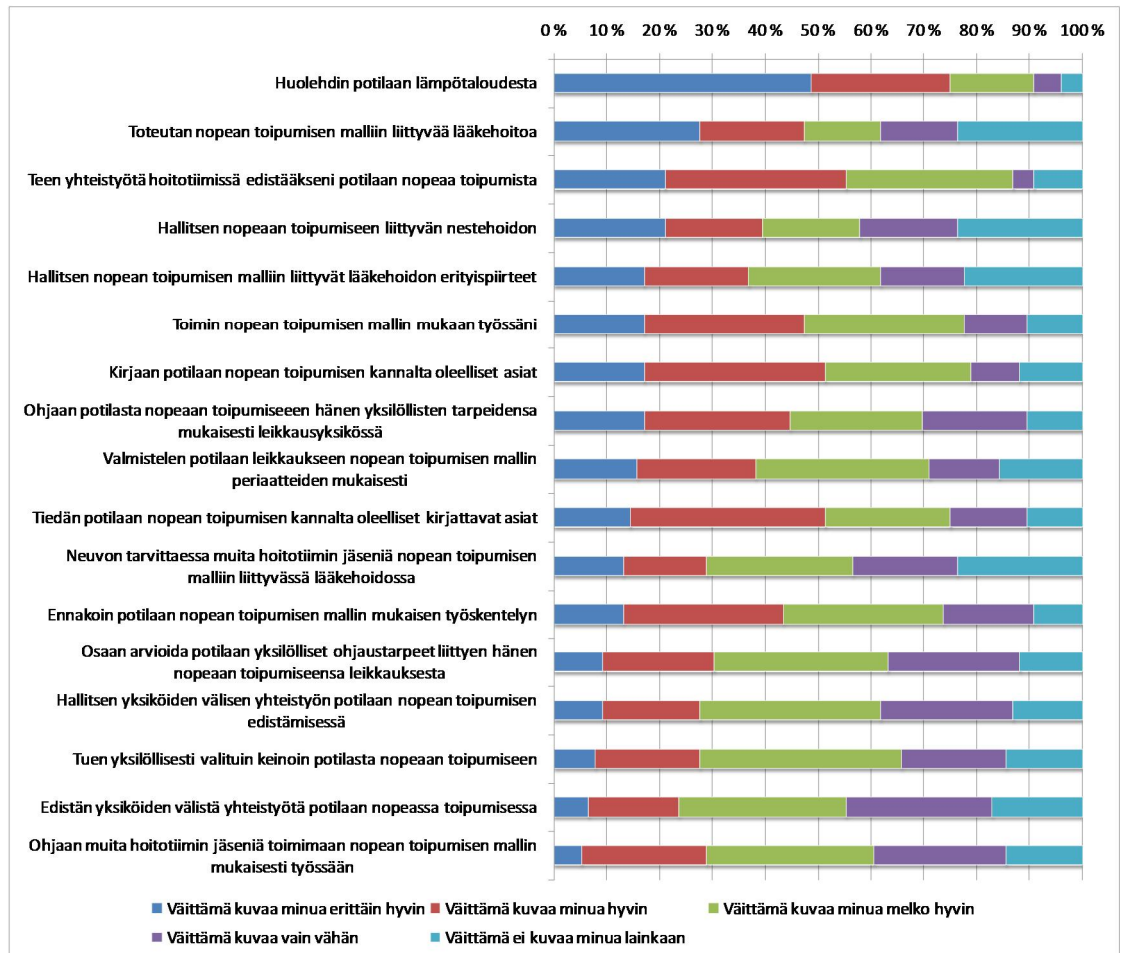


KUVIO 7. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

9.3 Nopean toipumisen hoitomallin osaaminen

Nopean toipumisen hoitomallin osaamiseen sisältyi 17 osaamisväittämää ja nopean toipumisen hoitomallin osaamisen vaihteluväli oli melko suuri (väittämä kuvaa minua erittäin hyvin tai hyvin 75 % - 24 %). (Ks. kuvio 8.)

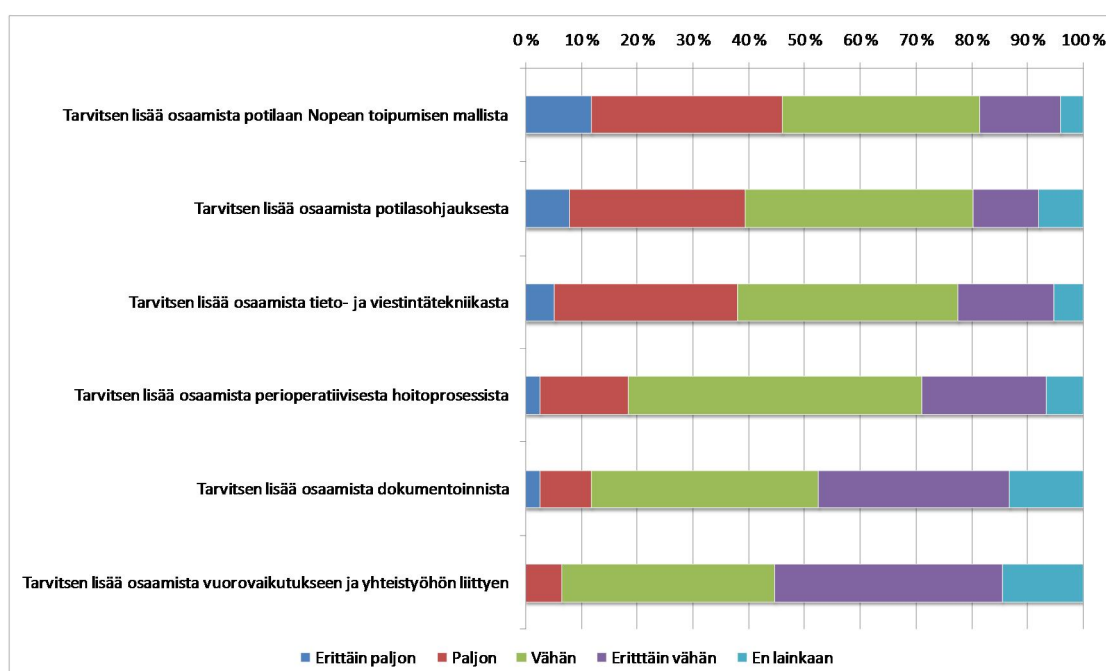
Kuten kuviosta 8 voidaan nähdä, niin yli 70 % vastanneista huolehtii potilaan lämpötaloudesta ja 40 % hallitsee nopeaan toipumiseen liittyvän nestehoidon. Puolet vastaajista toteuttaa nopean toipumisen malliin liittyvää lääkehoitoa, mutta vajaa 40 % hallitsee nopean toipumisen malliin liittyvän lääkehoidon erityispiirteet. Kolmasosa vastaajista neuvoo tarvittaessa muita hoitotiimin jäseniä näissä lääkehoidon erityispiirteissä. Lähes puolet vastaajista tekee yhteistyötä hoitotiimissä edistääkseen potilaan nopeaa toipumista sekä toimii nopean toipumisen mallin mukaan työssään. 30 % vastaajista ohjaa muita hoitotiimin jäseniä toimimaan nopean toipumisen mallin mukaisesti työssään. Puolet vastaajista tietää ja kirjaa nopean toipumisen kannalta oleelliset asiat. Yli 40 % vastaajista ohjaa potilasta nopeaan toipumiseen hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti, mutta noin 30 % osaa arvioida potilaan yksilölliset ohjaustarpeet liittyen potilaan nopeaan toipumiseen leikkauksesta ja tukee potilasta tässä toipumisessa yksilöllisesti valituin keinoin. Vastaajista 40 % valmistelee potilaan leikkaukseen nopean toipumisen mallin periaatteiden mukaisesti ja ennakoi potilaan nopean toipumisen mallin mukaisen työskentelyn. Yli 30 % vastaajista hallitsee yksiköiden välisen yhteistyön potilaan nopean toipumisen edistämiseksi ja edistää yksiköiden välistä yhteistyötä potilaan nopeassa toipumisessa. (Ks. liite 8.)



KUVIO 8. Nopean toipumisen hoitomallin osaaminen

9.4 Lisäosaamisen tarpeet, sisällöt ja kehittämistavat

Kuviosta 9 huomataan, että määrällisesti eniten hoitajat toivoivat lisäkoulutusta nopean toipumisen hoitomallin osaamiseen liittyen. Toiseksi eniten lisäkoulutusta toivottiin ohjausosaamiseen. Vastaajien arvion mukaan vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä dokumentointiosaaminen koettiin olevan melko hyvin hallinnassa ja vain noin 10 % hoitajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta edellä mainittuihin aiheisiin.



KUVIO 9. Lisäosaamisen tarpeet

Avoimiin kysymyksiin kunkin osaamisalueen lisäosaamisten sisältöihin ja kehittämistapoihin tuli vain vähän vastauksia. **Nopean toipumisen hoitomallin** liittyvään osaamiseen lisäosaamista erittäin paljon tai paljon arvioi tarvitsevansa 46 % vastaajista. Yhdeksän vastanneista koki tarvitsevansa lisäosaamista nopean toipumisen hoitomallista yleisellä tasolla.

”Ensinnäkin olisi varmaan hyvä jos joku selittäisi mikä tämä nopean toipumisen malli on...”

”En ole kuullutkaan nopean toipumisen mallista, tällä nimellä ainakaan. Eli koko asia on minulle vieras.”

Viisi vastanneista koki, ettei nopean toipumisen hoitomalliin liittyvä osaaminen koske heitä lainkaan. Muita lisäosaamisalueita nopean toipumisen hoitomalliin liittyen olivat mm. eri yksiköiden väliseen yhteistyöhön liittyvät asiat nopeassa toipumisessa, kipulääkitykseen liittyvät asiat sekä pre- ja postoperatiiviseen hoitoon liittyvät asiat. Oppimismuotoa vastaajat eivät ilmoittaneet.

Potilasohjaukseen liittyvään osaamiseen lisäosaamista erittäin paljon tai paljon arvioi tarvitsevansa 40 % vastaajista. Kuusi vastanneista kuitenkin arvioi, ettei heidän työhönsä kuulu potilasohjaus. Lääkehoitoon liittyvää lisäosaamista kaivattiin eniten (n=7), jotta potilasohjaus sujuisi paremmin. Oppimismuodoiksi toivottiin mentorointia tai koulutuspäiviä.

Tieto- ja viestintätekniikkaan liittyvään osaamiseen lisäkoulutusta erittäin paljon tai paljon arvioi tarvitsevansa 38 % vastaajista. Neljä vastanneista arvioi tarvitsevansa lisäosaamista ohjausmateriaalin käytön suhteen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lähiverkon käytöstä ja eri tietokantojen käytöstä arvioi tarvitsevansa lisäosaamista yhteensä kuusi vastanneista. Oppimismuotoa ei ehdotettu vastauksissa.

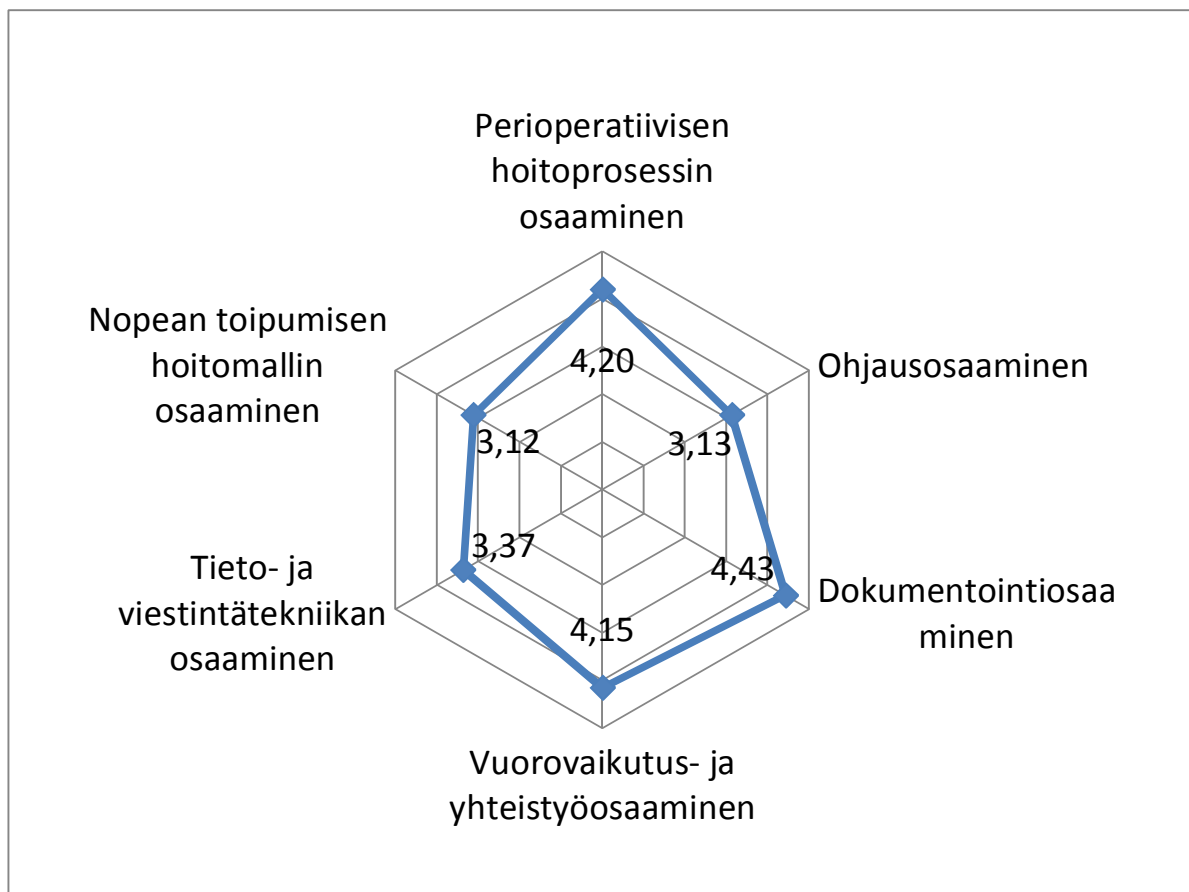
Perioperatiivisen hoitoprosessiin liittyvään osaamiseen lisäosaamista arvioi tarvitsevansa erittäin paljon tai paljon 19 % vastaajista. Kaksi vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäosaamista kaikista perioperatiiviseen hoitoprosessiin liittyvistä asioista. Neljä vastanneista arvioi tarvitsevansa lisäosaamista leikkausasetoihin, leikkaustasoihin, leikkausasetojen riskeihin ja leikkausasetojen säätelyyn liittyen. Kaksi vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäosaamista eristykseen liittyen ja kaksi anestesiahoitotyöhön liittyen. Oppimismuodoiksi ehdotettiin perjantai meetingin yhteyteen liitettäviä ”nasevia tietoisuuksia” tai leikkaussali-työskentelyn seuraamista paikan päällä.

Dokumentointiin liittyvään osaamiseen lisäkoulutusta erittäin paljon tai paljon arvioi tarvitsevansa 12 % vastaajista. Vain kaksi vastanneista oli tarkentanut avoimen kysymyksen avulla lisäosaamistarvettaan. Toinen koki tarvitsevansa lisäosaamista lainsäädäntöön liittyen ja toinen dokumentointikäytäntöihin yleisellä tasolla. Oppimismuotoa ei ehdotettu kummassakaan vastauksessa.

Vuorovaikutus- ja yhteistyöhön liittyvään osaamiseen kukaan vastanneista ei ollut tarkentanut lisäosaamistarvettaan tai oppimismuotoa.

9.5 Osaamiskartta

Tämän opinnäytetyön tuloksista muodostui osaamiskartta, joka on esitelty alla olevassa kuvassa. Osaamiskartta-kuvio muodostuu osaamisalueiden osaamisen keskiarvojakaumista ja sitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa suunniteltaessa osaamisen kehittämistä sekä lisäkoulutuksia.



KUVIO 10. Perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamisesta muodostunut osaamiskartta

10 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset kohdentuivat Keski-Suomen keskussairaalan perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamiseen ja sen kehittämistarpeisiin nopean toipumisen hoitomallin näkökulmasta. Osaamiskartoituskyselyn avulla haluttiin selvittää millaista osaamista anestesia- ja leikkaushoitajilla oli perioperatiivisesta hoitoprosessista, ohjauksesta, tieto- ja viestintätekniikasta, dokumentoinnista sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöstä nopean toipumisen hoitomallin näkökulmasta. Haluttiin myös selvittää millaiseksi vastaajat arvioivat lisäosaamistarpeet näiltä eri osa-alueilta ja minkälaisia sisältöjä lisäosaamistarpeista nousi sekä mitkä olivat ehdotetut osaamisen kehittämistavat.

Tutkimus tuotti kuvailevaa tietoa Keski-Suomen keskussairaalaan leikkausyksikön perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamisesta. Tutkimustuloksista kävi odotetusti ilmi, että perioperatiivisen hoitoprosessin osaamisen väittämät kuvasivat vastaajia hyvin. Samoin dokumentointiosaamisen väittämät kuvasivat vastaajia hyvin. Tuloksista voitiin päätellä, että nopean toipumisen hoitomallin osaamisen ja ohjausosaamisen väittämät kuvasivat vain vähän vastaajia.

Perioperatiivisen hoitoprosessin osaamisessa yllättävää oli, että kaikki vastaajat eivät huolehtineet intymiteettisuojasta sekä se, että kaikki eivät tunteneet eristyskäytäntöjä. Mielenkiintoista oli myös havaita, että kaikki kyselyyn vastanneet eivät tarkastaneet potilaan henkilöllisyyttä. Osittain edellä mainittu havainto on selitettävissä sillä, että vastaajista kolme oli ammatiltaan muita kuin anestesia- tai leikkaushoitajia tai sillä, että leikkaussalissa on ns. tarkistuslistat ja tietyt vastuut (mm. henkilöllisyyden tarkistaminen) on sovittu tietyille hoitajille. Ero anestesia- ja leikkaushoitotyön erityispiirteiden hallinnassa on selitettävissä sillä, että vajaa puolet vastaajista oli anestesiahoitajia ja yli puolet leikkaushoitajia. Luultavasti myös samaisesta syystä leikkausasetoihin liittyvän osaamisen koki hallitsevan vain noin puolet vastaajista. Tutkimustulosten perusteella lisäosaamista tarvitaan erityisesti erilaisten leikkausasetojen laittamiseen liittyen, jotta pystyttäisiin paremmin ennaltaehkäisemään leikkausasetonosta johtuvia komplikaatioita. Myös Tengvall (2010, 127 - 128) totesi tutkimuksessaan, että leikkaushoitajan perioperatiivisen hoitotyön amma-

tillisessä pätevydessä toteutuu erittäin hyvin aseptiikan, turvallisuuden ja tekninen toiminta kun taas anestesiahoitajan ammatillisessa pätevydessä anestesiahoiton aloitustoiminta sekä dokumentointi.

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan havaita, että ohjausosaamisen vaihteluväli oli suuri. Huomiota herättävää oli, että vain puolet anestesia- ja leikkaushoitajista ottaa potilasohjauksessa huomioon potilaan kotiolosuhteet ja saa ohjauksessaan olevat potilaat sitoutumaan itsehoitoon vaikka kirjallisuuden mukaan (Hautakangas ym. 2003, 65,68, Kyngäs ym. 2007, 26 - 27, 38) nimenomaan nämä seikat huomioiden pystytään takaamaan laadukas ja yksilöllinen ohjaus. Yllättävää oli myös havaita, että niin pieni joukko vastanneista hyödyntää tietokoneella tai verkossa olevaa ohjausmateriaalia. Onko tässä kyse siitä, että materiaali on hankalasti löydettävissä vai siitä, ettei tiedetä tietokoneella tai verkossa olevan ohjausmateriaalin olemassa olosta? Kaiken kaikkiaan ohjausosaamiseen tarvitaan lisäosaamista ajatellen, että ohjausosaamisen merkitys korostuu nimenomaan nopean toipumisen hoitomallissa. Lisäosaamista näiltä osa-alueilta olivat toivoneet myös vastaajat itse.

Tieto- ja viestintätekniikan osaamisessa vaihteluväli oli myös suuri. Yllättävää oli, että tieteellisten tietokantojen käyttö oli niin vähäistä ja lähiverkossa olevaa materiaalia ei käytetty. Herää kysymys, että onko työelämä leikkausyksikössä niin kiireistä, että uusimpaan tieteelliseen tutkimukseen ei ole mahdollista tutustua tietokoneen avulla ja onko lähiverkon materiaali esim. käytännön työntekijälle käyttökelpoista? Tulevaisuuden kannalta on hyvä, että yli puolet vastaajista suhtautuu ennakkoluulottomasti tieto- ja viestintätekniikkaan. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Jauhiainen 2006, 30- 31, 38- 39) on osoitettu, että hoitotyön toiminnan kehittämisessä tarvitaan yhä enemmän tietoteknillisiä taitoja.

Dokumentointiosaamisen väittämät kuvasivat odotetusti vastaajia hyvin. Huolestuttavaa on, että niinkin pieni osa vastaajista tuntee lait ja asetukset liittyen potilasasiakirjoihin ja niiden käyttöön. Mielenkiintoista oli kuitenkin havaita, että vaikka lakien tuntemusta oli suhteellisen vähän, niin vastaajat kokivat kuitenkin noudattavansa näitä lakeja ja asetuksia suhteellisen hyvin. Hoitotyön toimenpiteiden kirjaaminen toteutui hyvin.

Vuorovaikutusosaamista korostetaan tänä päivänä yhä enemmän työelämän tärkeänä kelpoisuutena ja tämä osaamisen vaihteluväli olikin pieni. Mielenkiintoista oli huomata, että lähes kaikki vastaajat ottavat huomioon toiminnassaan potilaat ja muut hoitotiimin jäsenet. Suurimmalla osalla osaamiskartoitukseen vastanneista oli hyvät vuorovaikutustaidot, mutta esim. rakentavan palautteen antamiseen rohkaistuu kuitenkin vain noin puolet vastanneista. Pelätäänkö palautteen antamisen tuovan mukanaan hankalia tilanteita vai eikö osata hyödyntää dialogisuutta, joka on tutkimusten (Hautakangas ym. 2003, 32, 34; Mäkipää & Korhonen 2011, 21; Mönkkönen & Roos 2009, 203; Virtanen & Stenvall 2010, 172) mukaan keskeistä vuorovaikutusosaamisessa?

Nopean toipumisen hoitomalliin liittyvästä osaamisesta ei ole tehty aiemmin tutkimusta. Aikaisempien tutkimusten puuttuessa, tästä tutkimuksesta nousseita tuloksia ei voitu verrata muihin tutkimustuloksiin. Nopean toipumisen hoitomallin osaamisen vaihteluväli oli ehkä yllättävänkin suuri. Tulosten perusteella erikoista oli huomata, että vastaajista isompi osa arvioi toteuttavansa nopean toipumisen hoitomalliin liittyvän lääkehoidon erityispiirteitä, vaikka pienempi osa vastaajista koki hallitsevansa asian. Nopean toipumisen hoitomallin osaamisessa oli ristiriitaista havaita, että vastaajista pienempi osa osaa arvioida potilaan yksilölliset ohjaustarpeet kuin mikä kokee ohjaavansa potilasta näistä tarpeista. Yhteenvetona voidaan sanoa, että nopean toipumisen hoitomallista tarvitaan ehdottomasti lisäkoulutusta koko henkilökunnalle. Vastaajat itsekin olivat toivoneet lisäkoulutusta aiheeseen.

Mielenkiintoista oli havaita miten vähän vastaajat tarkensivat avoimissa kysymyksissä lisäosaamisen oppimismuotoja. Kertooko se kiinnostuksen vai tiedon puutteesta? Osaamiskartoituksen avointen kysymysten avulla olisi ollut hyvä mahdollisuus vaikuttaa omaan ja työyksikön tulevaisuuden lisäkoulutustapoihin. Ymmärrettävää on, että aikaa kyselyiden täyttämiseen on vähän ja erilaisia kyselyitä saattaa olla monia samaan aikaan. Nykypäivänä olisi kuitenkin hyvä ymmärtää erilaisten kyselyiden merkitys tulevaisuuden hoitotyön kehittämisen näkökulmasta.

Yhteenvedona tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan nostaa kolme lisäkoulutuksen osa-aluetta:

- kattava koulutus nopean toipumisen hoitomallista
- potilasohjaus – koulutus sekä
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lähiverkkoon ja muuhun hoitotyön tieteellisiin tietokantoihin liittyvä koulutus.

Osaamisen johtamisen näkökulmasta opinnäytetyön osaamiskartta antaa visuaalisen työkalun perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamisen tasosta. Osaamiskartan avulla lähiesimies yhdessä työntekijöiden kanssa pystyy ylläpitämään nykyistä osaamisen tasoa ja tarvittaessa nostamaan sitä. Jotta opinnäytetyön tuloksista saataisiin kaikki olennainen hyöty työyhteisölle, tulisi osaamiskartoituksen tulokset käydä henkilöstön kanssa tarkasti läpi. Yksittäisen sairaanhoitajan osaamiskartoitusvastaus voisi olla pohjana esimerkiksi kehityskeskustelulle.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategisiin tavoitteisiin sekä Piuha-projektin tavoitteisiin nähden opinnäytetyön tuloksena voidaan nähdä, että potilasohjaukseen tarvitaan ehdottomasti lisäosaamista. Tulevaisuudessa nopean toipumisen hoitomallin potilaita tulee olemaan yhä enemmän, joten hoitomallin opetusta voisi olla jo sairaanhoitajaopintojen aikana. Lähitulevaisuuden haasteena on kouluttaa jo työssä olevat perioperatiiviset sairaanhoitajat nopean toipumisen hoitomallin erityispiirteiden hallintaan.

Tutkimusmenetelmää arvioidessa syvällisemmän ja tarkemman tuloksen olisi saanut esim. ryhmähaastattelun avulla. Tutkimuksessa käytetty osaamiskartoituskysely oli selkeä sekä yksinkertaistettu ja likert-asteikko osoittautui selkeäksi arviointiasteikoksi. Jälkikäteen ajateltuna joitakin käsitteitä olisi voinut lyhyesti avata osaamiskartoituskyselyn liitteeksi. Esimerkiksi nopean toipumisen hoitomalli oli käsitteenä joillekin vastaajista tuntematon.

Jatkotutkimuksena tulevaisuudessa voisi selvittää perioperatiivisten sairaanhoitajien osaamista mahdollisen lisäkoulutuksen jälkeen sekä lähiesimiesten käytännön toimia osaamiskartan tuoman tiedon suhteen. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten nopean toipumisen hoitomallin hoitokäytännöt kehittyvät

tulevaisuudessa ja tuleeko hoitomallista vakituinen hoitokäytäntö Keski-Suomen keskussairaalaan leikkausyksikössä. Valtakunnallisesti voisi myös tutkia sitä, miten laajasti nopean toipumisen hoitomalli on käytössä eri sairaaloissa ja onko hoitomallista tulevaisuudessa hyötyä esim. tiukentuvan taloudellisen tilanteen kannalta.

LÄHTEET

- Aho- Konttinen, A. & Haavisto, S. 2006. Leikkausasennot ja potilasturvallisuus. *Spirium* 41 (2), 21- 23.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 2002. Juva: WS Bookwell Oy.
- Boudreau, J. & Ramstad, P. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus. Talentum, Helsinki.
- Grigoras, I. 2007. Fast-track surgery – A new concept – The perioperative anesthetic management. *Journal of Surgery* 3, 2, 89-91.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä - Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 1999. Sisätautikirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos.
- Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen – Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Lappeenranta. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.
- Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö- nyt ja tulevaisuudessa. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Hätönen, H. 2003. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hönninen, H., Kuorelahti, R., Holmstedt, A., Heiskanen, M., Hinkkanen, S-M, Kultti, V., Uusipaasto, K. & Virtanen, A-M. 2011. Fast track- hoitomallin kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan vatsakirurgian osastolla 22. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 124/2011.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. Helsinki: Otava.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Otava.

Infektioiden ehkäisy perioperatiivisessa hoitotyössä. 2008. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Sairaalahygienia- ja infektioyksikkö.

Jauhiainen, A. 2006. Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön - uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintätekniikalla. Teoksessa: Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Gummerus Kirjapaino Oy.

Junttila, K. 2005. Perioperative documentation in Finland - validating the Perioperative Nursing Data Set© in Finnish perioperative nursing. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Kairaluoma, P. 2007. Fast-track kirurgian anestesiologiset periaatteet. Finnanest. Viitattu 7.11.2011. http://www.finnanest.fi/files/fasttrack_pka.pdf

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Wsoy.

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: Wsoy.

Kehlet., H. 2009. Multimodal approach to postoperative recovery. Current opinion in critical care 2009 15:355-358. Viitattu 15.11.2011.

<http://www.rigshospitalet.dk/NR/rdonlyres/8182BA9F-0B29-4410-A4F4-B4B2F4B2FB71/0/Multimodalapproachtopostoperativerecovery.pdf>

Kehlet, H. & Wilmore, D. 2008. Evidence-Based Surgical Care and the Evolution of Fast-track Surgery. Annals of Surgery 248, 2, 189-198.

Kellokumpu, S. 2010. Fast track–hoitomallin taloudellinen arviointi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, taloustieteiden tiedekunta, laskentatoimi.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia 2011- 2013.

Kiura, E. 2010. Fasttrack- kirurgiaan ja nopean toipumisen malliin perustuvat hoitomallit. Stakes-julkaisuja. Viitattu 30.12.2011.

<http://lib.stakes.fi/ohtanen/tarkastele.aspx?id=2983>

Korpi, L. 2009. Kirurgisen potilaan ohjaaminen nopean toipumisen ohjelmassa (FastTrack). Helsinki. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Käypä hoito-suositus. Elvytys. 2011. Viitattu 20.5.2012.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi17010.pdf>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K. & Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Lungren- Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko- muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 32.

L 30.12.2010/1326, Terveystieteidenlaki. 8§. Viitattu 2.11.2011.

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

L 9.2.2007/159, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 23.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirjat>

Myyry, L. 2008. Osaamisen johtamisen hyviä käytäntöjä- tuottavuutta ja hyvinvointia työpaikoille. Helsinki: Tekes-raportteja.

Mäkipää, S & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mönkkönen, K. & Roos, S. 2009. Työyhteisötaidot. Unipress.

Niiranen, V., Seppänen- Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Hakapaino 2010.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotyön tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Piuha- Tietokoneavusteinen oppiminen ja potilasohjaus sairaalaympäristössä. 2011. Piuha-hankkeen laatima esittely. Viitattu 20.9.2011.

<http://www.jamk.fi/projektit/1234>.

Rantasalo, K. 2007. Sairaalaan kotiin- puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Rissanen, L. & Kiviniemi, L. 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. Tutkiva hoitotyö 2008, 4, 4.

Salminen- Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 8, 4, 21-28.

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Viitattu 23.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirjat>

Sturm, L. & Cameron, AL. 2009. Fast-track surgery and enhanced recovery after surgery (ERAS) programs. ASERNIP-S Report No. 74. Adelaide, South

Australia: ASERNIP-S. Viitattu 7.11.2011.

http://www.surgeons.org/media/17416/RPT_2009-12-09_Enhanced_Patient_Recovery_Programs.pdf

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyyskyselytutkimus anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Kuopio. Terveystieteiden tiedekunta.

Torppa, K. 2011. Asiantuntijoiden johtaminen terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy, 117.

Tuomi, J. & Sajajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uudistettu painos. Latvia: LivoniaPrint.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystiede.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Tallinna: Tietosanoma Oy., D. & Kehlet, H. 2001. Management of patients in fast track surgery. BMJ 322, 473 - 476.

LIITTEET

Liite 1. Osaamiskartoituskysely

Osaamiskartoitus

Tämän Osaamiskartoituksen tarkoituksena on koota tietoa leikkausyksikössä tapahtuvan hoitotyön osaamisalueista. Osaamiskartoitus keskittyy perioperatiivisen hoitoprosessin osaamisen lisäksi ohjausosaamiseen, tieto- ja viestintätekniikan osaamiseen, dokumentointiosaamiseen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen. Piuha-projektin potilasryhmäksi on valittu vatsakirurgiset Nopean toipumisen (FastTrack) mallin potilaat, siksi kyselyssä on erityisesti hoitomallin osaamiseen liittyviä kysymyksiä.

Arvioi omaa tämän hetkistä osaamistasi eri alueilla ja miten osaamisesi näyttäytyy työssäsi. Vastaa huolellisesti jokaiseen kysymykseen.

Etene kyselyssä Jatka -painikkeella. Halutessasi palata edellisiin kysymyksiin, käytä Takaisin -painiketta. Halutessasi jatkaa myöhemmin vastaamista, käytä Jatka myöhemmin -painiketta.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnittelussa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen kestää 10-15 minuuttia.

Osaamiskartoitus tehdään yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston kanssa yhteisessä Piuha-projektissa.

Lisätietoja saat:

Projektipäällikkö Jaana Mäkelä

puhelimitse 0400917386 tai jaana.makela@jamk.fi

1. Ikäsi, vuosina _____

2. Työkokemus leikkaus- ja anestesiyksikössä, vuosina

3. Pääasiallinen tehtäväkuvasi

- Anestesiahoitaja
- Leikkaushoitaja

Jokin muu, mikä _____

4. Missä toimipisteessä pääsääntöisesti työskentelet?

- () Leikkaussali
 () Päiväkirurgia
 () Jokin muu, mikä _____

5. Mikä on koulutustaustasi (voit valita useita)?

- Opistotaso
 AMK-tutkinto
 YAMK-tutkinto, mikä koulutusohjelma?

 Alempi yliopistotutkinto, mikä koulutusohjelma?

 Ylempi yliopistotutkinto, mikä koulutusohjelma?

6. Millaista ja kuinka laajaa (opintopisteinä/päivinä/tunteina) lisä- tai täydennyskoulutusta sinulla on osaamiskartoituksen (ohjaus, nopean toipumisen malli, perioperatiivinen hoitotyö, tieto- ja viestintäteknikka, dokumentointi, vuorovaikutus- ja yhteistyö)sisältöalueilta?

- Minulla ei ole lisä- tai täydennyskoulutusta näiltä osaamisalueilta
 Erikoistumisopinnot. Mitkä ja laajuus?

 Potilasohjaukseen liittyvä lisäkoulutus. Mikä ja laajuus?

 Nopean toipumisen malliin liittyvä lisäkoulutus. Mikä ja laajuus?
 Tietotekniikkaan liittyvä lisäkoulutus. Mikä ja laajuus?

 Jokin muu. Mikä ja laajuus? _____

7. Seuraavilla väittämillä kartoitetaan ohjausosaamistasi. Arvioi miten väittämät kuvaavat sinua.

	Väittäjä kuvaa minua erittäin hyvin	Väittäjä kuvaa minua hyvin	Väittäjä kuvaa minua melko hyvin	Väittäjä kuvaa minua vain vähän	Väittäjä ei kuvaa minua lainkaan
Saan ohjauksessani olevat potilaat sitoutumaan itsehoitoon	()	()	()	()	()
Ohjaan potilaan lähiomaista tukemaan potilaan toipumista	()	()	()	()	()
Otan huomioon ohjauksessa potilaan kotiolosuhteet	()	()	()	()	()
Potilasohjaustilanteissa hyödynnän tietokoneella/verkossa olevaan materiaalia potilaan kanssa yhdessä	()	()	()	()	()

Minulla on keinoja vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta leikkauksen suhteen	()	()	()	()	()
Luon potilasohjauksessa turvallisuudentunnetta leikkausta kohtaan	()	()	()	()	()
Osaan ohjata potilasta lääkehoidon kysymyksissä	()	()	()	()	()
Ohjaan potilasta kipulääkityksen määrän ja ajoituksen suhteen	()	()	()	()	()
Ohjaan potilasta ilmaistamaan pahoinvointilääkkeen tarpeen	()	()	()	()	()
Kehitän potilasohjausta työyhteisössäni	()	()	()	()	()
Ohjaan potilasta hyödyntämään itsenäisesti tietokoneella/verkossa olevaan materiaalia	()	()	()	()	()

8. Arvioi kuinka paljon tarvitset lisää osaamista potilasohjauksesta?

	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Erittäin vähän	En lainkaan
Tarvitsen lisää osaamista potilasohjauksesta	()	()	()	()	()

9. Kuvaa tarkemmin mistä sisällöistä tarvitset lisää osaamista ja miten sitä haluaisit oppia?

10. Seuraavilla väittämillä kartoitetaan potilaan Nopean toipumisen malliin (FastTrack) liittyvää osaamistasi. Arvioi miten väittämät kuvaavat sinua.

	Väittämä kuvaa minua erittäin hyvin	Väittämä kuvaa minua hyvin	Väittämä kuvaa minua melko hyvin	Väittämä kuvaa vain vähän	Väittämä ei kuvaa minua lainkaan
Osaan arvioida potilaan yksilöllisesti	()	()	()	()	()

set ohjaustarpeet liittyen hänen nopeaan toipumiseensa leikkauksesta					
Hallitsen nopean toipumisen malliin liittyvät lääkehoidon erityispiirteet	()	()	()	()	()
Toimin nopean toipumisen mallin mukaan työssäni	()	()	()	()	()
Neuvon tarvittaessa muita hoitotiimin jäseniä nopean toipumisen malliin liittyvässä lääkehoidossa	()	()	()	()	()
Valmistelen potilaan leikkaukseen nopean toipumisen mallin periaatteiden mukaisesti	()	()	()	()	()
Ennakoin potilaan nopean toipumisen mallin mukaisen työskentelyn	()	()	()	()	()
Ohjaan muita hoitotiimin jäseniä toimimaan nopean toipumisen mallin mukaisesti työssään	()	()	()	()	()
Tiedän potilaan nopean toipumisen kannalta oleelliset kirjattavat asiat	()	()	()	()	()
Hallitsen yksiköiden välisen yhteistyön potilaan nopean toipumisen edistämiseksi	()	()	()	()	()
Tuen yksilöllisesti valituin keinoin potilasta nopeaan toipumiseen	()	()	()	()	()
Kirjaan potilaan nopean toipumisen kannalta oleelliset asiat	()	()	()	()	()
Toteutan nopean toipumisen malliin	()	()	()	()	()

liittyvää lääkehoitoa

Edistän yksiköiden välistä yhteistyötä potilaan nopeassa toipumisessa	()	()	()	()	()
Ohjaan potilasta nopeaan toipumiseen hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti leikkausyksikössä	()	()	()	()	()
Teen yhteistyötä hoitotiimissä edistääkseni potilaan nopeaa toipumista	()	()	()	()	()
Hallitsen nopeaan toipumiseen liittyvän nestehoidon	()	()	()	()	()
Huolehdin potilaan lämpötaloudesta	()	()	()	()	()

11. Arvioi kuinka paljon tarvitset lisää osaamista potilaan Nopean toipumisen mallista?

	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Erittäin vähän	En lainkaan
Tarvitsen lisää osaamista potilaan Nopean toipumisen mallista	()	()	()	()	()

12. Kuvaa tarkemmin mistä sisällöistä tarvitset lisää osaamista ja miten sitä haluaisit oppia?

13. Seuraavilla väittämillä kartoitetaan perioperatiiviseen hoitoprosessiin liittyvää osaamistasi. Arvioi miten väittämät kuvaavat sinua.

	Väittäjä kuvaa minua erittäin hyvin	Väittäjä kuvaa minua hyvin	Väittäjä kuvaa minua melko hyvin	Väittäjä kuvaa vain vähän	Väittäjä ei kuvaa minua lainkaan
Tarkastan aina potilaan henkilöllisyyden	()	()	()	()	()
Selvitän potilaan perussairaudet ja yliherkkyydet	()	()	()	()	()
Tutustun ennalta potilaan taustatietoihin sähköisen potilaskertomuksen avulla	()	()	()	()	()
Hyödynnän leikkauksen kannalta merkittäviä tietoja kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista	()	()	()	()	()
Toimin uusimman aseptisen tiedon mukaisesti	()	()	()	()	()
Tiedän eristyskäytännöt	()	()	()	()	()
Osaan toimia ennalta arvaamattomissa tilanteissa	()	()	()	()	()
Huolehdin potilaan intymiteettisuojasta	()	()	()	()	()
Osaan suunnitella omat työni suhteessa leikkauksen kulkuun	()	()	()	()	()
Otan huomioon potilaan psyykkisen hyvinvoinnin koko hoitoprosessin ajan	()	()	()	()	()
Osaan laittaa potilaat erilaisiin leikkausasentoihin	()	()	()	()	()
Hallitsen anestesiahoitotyön erityispiirteet	()	()	()	()	()
Raportoin havainnoimistani riskeistä leikkaustilanteessa potilaan turvallisuuden takaamiseksi	()	()	()	()	()
Edistän potilasturvallisuutta työssäni	()	()	()	()	()
Hallitsen leikkaushoitotyön erityispiirteet	()	()	()	()	()
Tiedän leikkausasentoihin liittyvät riskit	()	()	()	()	()
Toimin eristyskäytäntöjen mukaisesti	()	()	()	()	()

Toimin sujuvasti ennal- ta arvaamattomissa tilanteissa	()	()	()	()	()
Toimin leikkausasen- toihin liittyvät riskit huomioon ottaen	()	()	()	()	()
Ohjaan hoitotiimin jäseniä toimimaan erityskäytäntöjen mu- kaisesti	()	()	()	()	()

14. Arvioi kuinka paljon tarvitset lisää osaamista perioperatiivisesta hoitoprosessista?

	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Erittäin vähän	En lain- kaan
Tarvitsen lisää osaamista pe- rioperatiivisesta hoitoprosessista	()	()	()	()	()

15. Kuvaa tarkemmin mistä sisällöistä tarvitset lisää osaamista ja miten sitä haluaisit oppia?

16. Seuraavilla väittämillä kartoitetaan tieto- ja viestintätekniiikan osaamistasi. Arvioi miten väittämät kuvaavat sinua.

	Väittämä kuvaa minua erittäin hyvin	Väittämä kuvaa minua hyvin	Väittämä kuvaa minua melko hyvin	Väittämä kuvaa vain vähän	Väittämä ei kuvaa minua lainkaan
Käytän tietokonetta sjuvasti työssäni	()	()	()	()	()
Hallitsen hoitoon liittyvien ohjelmien kuten Leija- ja Effica- ohjelman käytön hyvin	()	()	()	()	()
Hallitsen intrassa olevan ohjausmate- riaalin käytön poti- lasohjauksessa	()	()	()	()	()
Hyödynnän tietote- niikkaa hoitotiimin sisäisessä viestin-	()	()	()	()	()

näissä

Suhtaudun ennakkoluulottomasti uuteen tieto- ja viestintäteknikkaan

()	()	()	()	()
-----	-----	-----	-----	-----

Hyödynnän tietokantoja (esim. Terveysportti) saadakseni lisää tietoa potilaan sairauksista ja hoidosta

()	()	()	()	()
-----	-----	-----	-----	-----

Käytän mielelläni tietotekniikkaa hoitotyön osaamiseni kehittämisessä

()	()	()	()	()
-----	-----	-----	-----	-----

Autan tarvittaessa hoitotiimin jäseniä hoitoon liittyvien ohjelmien kuten Leija- ja Efficahojelmien käytössä

()	()	()	()	()
-----	-----	-----	-----	-----

Autan tarvittaessa hoitotiimin jäseniä intra ssa olevan ohjausmateriaalin käytössä potilasohjauksessa

()	()	()	()	()
-----	-----	-----	-----	-----

Hyödynnän tieteellisiä tietokantoja kuten OVID ja MEDLINE, päivittääkseni hoitotyön tietojani uusimmasta tutkimuksesta

()	()	()	()	()
-----	-----	-----	-----	-----

17. Arvioi kuinka paljon tarvitset lisää osaamista tieto- ja viestintäteknikasta?

	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Erittäin vähän	En lainkaan
Tarvitsen lisää osaamista tieto- ja viestintäteknikasta	()	()	()	()	()

18. Kuvaa tarkemmin mistä sisällöistä tarvitset lisää osaamista ja miten sitä haluaisit oppia?

19. Seuraavilla väittämillä kartoitetaan dokumentointi-osaamistasi. Arvioi miten väittämät kuvaavat sinua.

	Väittämä kuvaa minua erittäin hyvin	Väittämä kuvaa minua hyvin	Väittämä kuvaa minua melko hyvin	Väittämä kuvaa vain vähän	Väittämä ei kuvaa minua lainkaan
Kirjaan potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon	()	()	()	()	()
Hallitsen hoitotyön sähköisen kirjaamisen Leijaan	()	()	()	()	()
Tunnen lait ja asetukset, jotka koskevat potilasasiakirjoja ja niiden käyttöä	()	()	()	()	()
Autan tarvittaessa hoitotiimin jäseniä Leijaohjelman käytössä	()	()	()	()	()
Noudatan lakeja ja asetuksia, jotka koskevat potilasasiakirjoja ja niiden käyttöä	()	()	()	()	()
Kirjaan hoitotyön toimenpiteet Leijaohjelmaan	()	()	()	()	()
Kirjaan potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan hoitopäätöksiin johtaneet tapahtumat	()	()	()	()	()

20. Arvioi kuinka paljon tarvitset lisää osaamista dokumentoinnista?

	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Erittäin vähän	En lain- kaan
Tarvitsen lisää osaamista dokumentoinnista	()	()	()	()	()

21. Kuvaa tarkemmin mistä sisällöistä tarvitset lisää osaamista ja miten sitä haluaisit oppia?

22. Seuraavilla väittämällä kartoitetaan vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamistasi. Arvioi miten väittämät kuvaavat sinua.

	Väittä- mä kuvaa minua erittäin hyvin	Väittä- mä kuvaa minua hyvin	Väittä- mä kuvaa minua melko hyvin	Väittä- mä kuvaa vain vähän	Väittä- mä ei kuvaa minua lainkaan
Uskallan antaa rakentavaa palautetta hoitotiimin jäsenille	()	()	()	()	()
Toimin aktiivisesti moniammatillisen hoitotiimin jäsenenä	()	()	()	()	()
Otan potilaat huomioon toiminnassani	()	()	()	()	()
Hallitsen vastavuoroisen keskustelun hoitotiimissä	()	()	()	()	()
Edistän toiminnallani hoitotiimin työskentelyä	()	()	()	()	()
Kannustan muita hoitotiimin jäseniä rakentavan palautteen antamiseen	()	()	()	()	()
Vuorovaikutustaitoni ovat hyvät	()	()	()	()	()
Otan toiminnassani huomioon muut työyhteisön jäsenet	()	()	()	()	()

23. Arvioi kuinka paljon tarvitset lisää osaamista vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisesta?

	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Erittäin vähän	En lain- kaan
Tarvitsen lisää osaamista vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön liittyen	()	()	()	()	()

24. Kuvaa tarkemmin mistä sisällöistä tarvitset lisää osaamista ja miten sitä haluaisit oppia?

Osaamiskartoitus päättyy tähän. Mikäli vielä haluat täydentää jotain vastaustasi, pääset vasemman alalaidan Takaisin-painikkeesta palaamaan taaksepäin. Kun painat Lähetä-painiketta vastauksesi tallentuvat ja kartoitus lukittuu.

Liite 2. Kyselylomakkeen kysymysten jaottelu tutkimusongelmittain

KYSYMYKSEN AIHE:	KYSELYLOMAKKEEN KOHTA:
Taustatietoja selvittävät kysymykset/esitiedot	1-6
Perioperatiivisen hoitoprosessin osaamista kuvaavat kysymykset	13
Ohjausosaamista kuvaavat kysymykset	7
Tieto- ja viestintätekniikan osaamista kuvaavat kysymykset	16
Dokumentointiosaamista kuvaavat kysymykset	19
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista kuvaavat kysymykset	22
Nopean toipumisen mallin osaamista kuvaavat kysymykset	10
Lisäosaamisen tarpeen määrää kuvaavat kysymykset	8,11,14,17, 20, 23
Lisäosaamisen tarpeen mahdolliset sisällöt ja toivotut oppimisen muodot	9, 12, 15, 18, 21, 24

Liite 3. Perioperatiivisen hoitoprosessin osaamisen tulokset.

	Väitämä kuva minua erittäin hyin		Väitämä kuva minua hyvin		Väitämä kuva minua melko hyin		Väitämä kuva minua vain vähän		Väitämä ei kuva minua lainkaan		Total
Kaikki vastaajat	62	11	82	14	3	0	0	0	76		
Tarkastan aina potilaan henkilöilyyden	82	14	4%	0%	100%	0%	0%	0%	100%		
	82	96	% summa	82	100%	0	0	0	76		
Selviän potilaan perussairaudet ja yllherkkydet	53	15	8	0	0	0	0	0	76		
	70	20	11%	0%	100%	0%	0%	0%	100%		
	70	89	% summa	70	100%	0	0	0	76		
Toimin uusimman aseptisen tiedon mukaisesti	51	20	5	0	0	0	0	0	76		
	67	26	7%	0%	100%	0%	0%	0%	100%		
	67	93	% summa	67	100%	0	0	0	76		
Tutustun ennalta potilaan taustatietoihin sähköisen potilauskertomuksen avulla	47	21	7	1	1	0	0	0	76		
	62	88	9%	1%	100%	0%	0%	0%	100%		
	62	89	% summa	62	100%	0	0	0	76		
Huolehdin potilaan intimitteettisuudesta	45	27	4	0	0	0	0	0	76		
	59	36	5%	0%	100%	0%	0%	0%	100%		
	59	95	% summa	59	100%	0	0	0	76		
Osaan suunnitella omat työni suhteessa leikkauksen kulkuun	44	26	5	0	0	1	1	0	76		
	58	34	7%	0%	99%	1%	1%	0	100%		
	58	92	% summa	58	99%	0	1%	0	100%		
Raportoin havainnoimistani riskeistä leikkaustilanteessa potilaan turvallisuuden takaamiseksi	44	26	5	0	0	1	1	0	76		
	58	34	7%	0%	99%	1%	1%	0	100%		
	58	92	% summa	58	99%	0	1%	0	100%		
Edistän potilasturvallisuutta työssäni	38	33	4	0	0	0	0	0	76		
	50	43	5%	1%	100%	0%	0%	0%	100%		
	50	93	% summa	50	99%	0	0%	0%	100%		
Hyödynnän leikkauksen kamalita merkittävää tietoa kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista	35	24	9	7	1	1	1	0	76		
	46	32	12%	9%	99%	1%	1%	0	100%		
	46	78	% summa	46	89%	0	1%	0	100%		
Tiedän eristyskäytännöt	31	36	8	1	1	0	0	0	76		
	41	47	11%	1%	100%	0%	0%	0%	100%		
	41	88	% summa	41	100%	0	0%	0%	100%		
Toimin eristyskäytäntöjen mukaisesti	30	35	9	1	1	1	1	0	76		
	39	46	12%	1%	99%	1%	1%	0	100%		
	39	86	% summa	39	97%	0	1%	0	100%		
Osaan toimia ennalta arvaamattomissa tilanteissa	29	34	12	3	3	0	0	0	76		
	38	45	16%	1%	100%	0%	0%	0%	100%		
	38	83	% summa	38	99%	0	0%	0%	100%		
Otan huomioon potilaan psyykkisen hyvinvoinnin koko hoitoprosessin ajan	28	33	12	3	3	0	0	0	76		
	37	43	16%	4%	100%	0%	0%	0%	100%		
	41	80	% summa	37	96%	0	0%	0%	100%		
Toimin leikkauksentoihin liittyvät riskit huomioon ottaen	27	38	10	0	0	1	1	0	76		
	36	50	13%	0%	99%	1%	1%	0	100%		
	36	86	% summa	36	99%	0	1%	0	100%		
Hallitsen anestesiahoitotyön erityispiirteet	26	11	8	21	10	0	0	0	76		
	34	14	11%	13%	100%	0%	0%	0%	100%		
	34	49	% summa	34	87%	0	1%	0	100%		
Toimin sujuvasti ennalta arvaamattomissa tilanteissa	26	34	15	0	0	1	1	0	76		
	34	45	20%	0%	99%	1%	1%	0	100%		
	34	79	% summa	34	99%	0	1%	0	100%		
Tiedän leikkauksentoihin liittyvät riskit	24	34	14	3	1	1	1	0	76		
	32	45	18%	4%	100%	1%	1%	0	100%		
	32	76	% summa	32	95%	0	1%	0	100%		
Hallitsen leikkaushoitoalan erityispiirteet	22	28	11	12	3	3	3	0	76		
	29	37	14%	16%	100%	4%	4%	0	100%		
	29	66	% summa	29	80%	0	4%	0	100%		
Ohjaan hoitotimin jäseniä toimimaan erityiskäytäntöjen mukaisesti	22	31	16	4	3	3	3	0	76		
	29	41	21%	5%	100%	4%	4%	0	100%		
	29	70	% summa	29	91%	0	4%	0	100%		
Osaan laittaa potilaat erilaisiin leikkauksentoihin	19	26	17	10	4	4	4	0	76		
	25	34	22%	13%	100%	5%	5%	0	100%		
	25	59	% summa	25	82%	0	5%	0	100%		

Liite 4. Ohjausosaamisen tulokset.

	Väitettiin kuvaa minua enimmäin hyvin	Väitettiin kuvaa minua hyvin	Väitettiin kuvaa minua melko hyvin	Väitettiin kuvaa minua vain vähän	Väitettiin ei kuvaa minua lainkaan	Total
Kaikki vastaajat						
Luon potilasohjauksessa turvallisuuden tunnetta leikkauksen kohtaan	28 37 %	27 36 %	16 21 %	3 4 %	2 3 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Minulla on keinoja vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta leikkauksen suhteen	26 34 %	29 38 %	14 18 %	7 9 %	0 0 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Ohjaan potilasta kipulääkityksen määrään ja ajoituksen suhteen	24 32 %	21 28 %	9 12 %	6 8 %	16 21 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Ohjaan potilasta ilmaisemaan pahoinvointilääkkeen tarpeen	21 28 %	26 34 %	10 13 %	6 8 %	13 17 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Osaan ohjata potilasta lääkehoidon kysymyksissä	17 22 %	21 28 %	18 24 %	10 13 %	10 13 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Otan huomioon ohjauksessa potilaan kotiolosuhteet	13 17 %	24 32 %	18 24 %	11 14 %	10 13 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Ohjaan potilaan lähiomaista tukemaan potilaan toipumista	10 13 %	17 22 %	20 26 %	12 16 %	17 22 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Saan ohjauksessani olevat potilaat sitoutumaan itsehoitoon	6 8 %	30 39 %	23 30 %	7 9 %	10 13 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Potilasohjauksessa hyödynnän tietokoneella/verkossa olevaan materiaaliin potilaan kanssa yhdessä	5 7 %	12 16 %	14 18 %	21 28 %	24 32 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Kehitän potilasohjauksessa työtyövälineitä	5 7 %	8 11 %	18 24 %	24 32 %	21 28 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	
Ohjaan potilasta hyödyntämään itsenäisesti tietokoneella/verkossa olevaan materiaaliin	4 5 %	6 8 %	13 17 %	27 36 %	26 34 %	76 100 %
	% frekvenssi	% summa	% summa	% summa	% summa	

Liite 5. Tieto- ja viestintätekniikan osaamisen tulokset.

	Väitämä kuva minua erittäin hyvin		Väitämä kuva minua hyvin		Väitämä kuva minua melko hyvin		Väitämä kuva minua vain vähän		Väitämä ei kuva minua lainkaan		Total
Kaikki vastaajat											
Halitsen hoitoon liittyvien ohjelmien kuten Leija- ja Effica- ohjelman käytön hyvin	28	37 %	28	37 %	18	24 %	2	3 %	0	0 %	76
	37 %		74 %	97 %	97 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Autan tarvittaessa hoitotilim jäseniä hoitoon liittyvien ohjelmien kuten Leija- ja Effica-ohjelmien käytössä	28	37 %	25	33 %	16	21 %	5	7 %	2	3 %	76
	37 %		70 %	91 %	91 %	97 %	97 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Käytän tietokonetta sujuvasti työssäni	24	32 %	24	32 %	23	30 %	4	5 %	1	1 %	76
	32 %		63 %	93 %	93 %	99 %	99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Suhtaudun ennakolluottomasti uuteen tieto- ja viestintäteknikkaan	21	28 %	29	38 %	14	18 %	9	12 %	3	4 %	76
	28 %		66 %	84 %	84 %	96 %	96 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Käytän mielelläni tietotekniikkaa hoitotyön osaamiseni kehittämiseksi	18	24 %	24	32 %	17	22 %	12	16 %	5	7 %	76
	24 %		55 %	78 %	78 %	93 %	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hyödyntän tietotekniikkaa hoitotilim sisäisessä viestinnässä	15	20 %	26	34 %	17	22 %	15	20 %	3	4 %	76
	20 %		54 %	76 %	76 %	96 %	96 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hyödyntän tietokantoja (esim. Terveystietojärjestelmä) saadaksesi lisää tietoa potilaan sairauksista ja hoidosta	14	18 %	25	33 %	18	24 %	14	18 %	5	7 %	76
	18 %		51 %	75 %	75 %	93 %	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Autan tarvittaessa hoitotilim jäseniä intrassa olevan ohjauksimateriaalin käytössä potilasohjauksessa	13	17 %	16	21 %	15	20 %	15	20 %	17	22 %	76
	17 %		38 %	58 %	58 %	78 %	78 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Halitsen intrassa olevan ohjauksimateriaalin käytön potilasohjauksessa	7	9 %	17	22 %	22	29 %	19	25 %	11	14 %	76
	9 %		32 %	61 %	61 %	86 %	86 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hyödyntän tieteellisiä tietokantoja kuten OVID ja MEDLINE, päivittäisen hoitotyön tietojen uusimmasta tuesta	1	1 %	4	5 %	17	22 %	25	33 %	29	38 %	76
	1 %		7 %	29 %	29 %	62 %	62 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Liite 6. Dokumentointiosaamisen tulokset.

	Väitettiin kuvaa minua erittäin hyvin	Väitettiin kuvaa minua hyvin	Väitettiin kuvaa minua melko hyvin	Väitettiin kuvaa minua vain vähän	Väitettiin ei kuvaa minua lainkaan	Total
Kaikki vastaajat	58	14	4	0	0	76
Kirjaan hoitotyön toimenpiteet Leija-ohjelmiaan	76 %	18 %	5 %	0 %	0 %	100 %
% frekvenssi	76 %	95 %	100 %	100 %	100 %	
% summa frekvenssi	50	18	8	0	0	76
Hallitsen hoitotyön sähköisen kirjaamisen Leijaan	66 %	24 %	11 %	0 %	0 %	100 %
% frekvenssi	66 %	89 %	100 %	100 %	100 %	
% summa frekvenssi	46	23	7	0	0	76
Kirjaan potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon	61 %	30 %	9 %	0 %	0 %	100 %
% frekvenssi	61 %	91 %	100 %	100 %	100 %	
% summa frekvenssi	43	26	6	0	1	76
Noudatan lakeja ja asetuksia, jotka koskevat potilassiakirjoja ja niiden käyttöä	57 %	34 %	8 %	0 %	1 %	100 %
% frekvenssi	57 %	91 %	99 %	99 %	100 %	
% summa frekvenssi	42	28	6	0	0	76
Kirjaan potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan hoitopäätöksiin johtaneet tapahtumat	55 %	37 %	8 %	0 %	0 %	100 %
% frekvenssi	55 %	92 %	100 %	100 %	100 %	
% summa frekvenssi	39	23	11	1	2	76
Autan tarvittaessa hoitotimien jäseniä Leija-ohjelman käytössä	51 %	30 %	14 %	1 %	3 %	100 %
% frekvenssi	51 %	82 %	96 %	97 %	100 %	
% summa frekvenssi	27	29	16	3	1	76
Tunnen lait ja asetukset, jotka koskevat potilassiakirjoja ja niiden käyttöä	36 %	38 %	21 %	4 %	1 %	100 %
% frekvenssi	36 %	74 %	95 %	99 %	100 %	
% summa frekvenssi						

Liite 7. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen tulokset.

	Väittäjä kuva minua erittäin hyvin	Väittäjä kuva minua hyvin	Väittäjä kuva minua melko hyvin	Väittäjä kuva minua vain vähän	Väittäjä ei kuva minua lainkaan	Total
Kaikki vastaajat	53	19	4	0	0	76
Otan potilaat huomioon toiminnassani	70 %	25 %	5 %	0 %	0 %	100 %
% summa frekvenssi	70 %	95 %	100 %	100 %	100 %	
Otan toiminnassani huomioon muut työyhteisön jäsenet	38	32	6	0	0	76
% frekvenssi	50 %	42 %	8 %	0 %	0 %	100 %
% summa frekvenssi	50 %	92 %	100 %	100 %	100 %	
Hallitsen vastavuoroisen keskustelun hoitotiimissä	35	32	7	2	0	76
% frekvenssi	46 %	42 %	9 %	3 %	0 %	100 %
% summa frekvenssi	46 %	88 %	97 %	100 %	100 %	
Vuorovaikutustaitoni ovat hyvät	35	27	11	2	1	76
% frekvenssi	46 %	36 %	14 %	3 %	1 %	100 %
% summa frekvenssi	46 %	82 %	96 %	99 %	100 %	
Toimin aktiivisesti moniammatillisen hoitotiimin jäsenenä	31	34	9	1	1	76
% frekvenssi	41 %	45 %	12 %	1 %	1 %	100 %
% summa frekvenssi	41 %	86 %	97 %	99 %	100 %	
Edistän toiminnallani hoitotiimin työskentelyä	29	35	11	1	0	76
% frekvenssi	38 %	46 %	14 %	1 %	0 %	100 %
% summa frekvenssi	38 %	84 %	99 %	100 %	100 %	
Kannustan muita hoitotiimin jäseniä rakentavan palautteen antamiseen	15	27	26	7	1	76
% frekvenssi	20 %	36 %	34 %	9 %	1 %	100 %
% summa frekvenssi	20 %	55 %	89 %	99 %	100 %	
Uskallan antaa rakentavaa palautetta hoitotiimin jäsenille	14	23	30	8	1	76
% frekvenssi	18 %	30 %	39 %	11 %	1 %	100 %
% summa frekvenssi	18 %	49 %	88 %	99 %	100 %	

Liite 8. Nopean toipumisen hoitomallin osaamisen tulokset.

	Väitettiin kuvaa minua entistä hyvin		Väitettiin kuvaa minua hyvin		Väitettiin kuvaa minua melko hyvin		Väitettiin kuvaa minua vain vähän		Väitettiin ei kuvaa minua lainkaan		Total
	37	20	12	4	16	5	91	100	76	100	
Kaikkivaajaajat	49 %	26 %	16 %	4 %	3	76	100 %				
Huolehdin potilaan lämpötiloudesta	49 %	75 %	91 %	100 %							
Toteutan nopean toipumisen mallin liittyvää lääkehoitoa	21	15	11	11	18	76	100 %				
Tee yhteistyötä hoitotimissä e distäkseni potilaan nopeaa toipumista	28 %	20 %	14 %	14 %	24 %	100 %					
	28 %	47 %	62 %	76 %	100 %						
Hallitsen nopean toipumisen liittyvän nestehoidon	16	26	24	3	7	76	100 %				
	21 %	34 %	32 %	4 %	9 %	100 %					
	21 %	55 %	87 %	91 %	100 %						
Hallitsen nopean toipumisen mallin liittyvät lääkehoidon erityispiirteet	16	14	14	14	18	76	100 %				
	21 %	18 %	18 %	18 %	24 %	100 %					
	21 %	39 %	58 %	76 %	100 %						
Toimin nopean toipumisen mallin mukana työssäni	13	15	19	12	17	76	100 %				
	17 %	20 %	25 %	16 %	22 %	100 %					
	17 %	37 %	62 %	78 %	100 %						
Kirjaan potilaan nopean toipumisen mallin mukana työssäni	13	23	23	9	8	76	100 %				
	17 %	30 %	30 %	12 %	11 %	100 %					
	17 %	47 %	78 %	89 %	100 %						
Ohjaan potilaan nopean toipumisen kannalta oleelliset asiat	13	26	21	7	9	76	100 %				
	17 %	34 %	28 %	9 %	12 %	100 %					
	17 %	51 %	79 %	86 %	100 %						
Ohjaan potilasta nopeaan toipumiseen hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti leikkauksikiossa	13	21	19	15	8	76	100 %				
	17 %	28 %	25 %	20 %	11 %	100 %					
	17 %	45 %	70 %	89 %	100 %						
Valmistelen potilaan leikkauksen nopean toipumisen mallin periaatteiden mukaisesti	12	17	25	10	12	76	100 %				
	16 %	22 %	33 %	13 %	16 %	100 %					
	16 %	38 %	71 %	84 %	100 %						
Tiedän potilaan nopean toipumisen kannalta oleelliset kirjattavat asiat	11	28	18	11	8	76	100 %				
	14 %	37 %	24 %	14 %	11 %	100 %					
	14 %	51 %	75 %	89 %	100 %						
Neuvon tarvittaessa muita hoitotimijäseniä nopean toipumisen mallin liittyvissä lääkehoidossa	10	12	21	15	18	76	100 %				
	13 %	16 %	28 %	20 %	24 %	100 %					
	13 %	29 %	57 %	76 %	100 %						
Ennakoin potilaan nopean toipumisen mallin mukaisen työskentelyn	10	23	23	13	7	76	100 %				
	13 %	30 %	30 %	17 %	9 %	100 %					
	13 %	43 %	74 %	91 %	100 %						
Osaan arvioida potilaan yksilölliset ohjaustarpeet liittyen hänen nopeaan toipumiseensa leikkauksesta	7	16	25	19	9	76	100 %				
	9 %	21 %	33 %	25 %	12 %	100 %					
	9 %	30 %	63 %	88 %	100 %						
Hallitsen yksiköiden välisen yhteistyön potilaan nopean toipumisen edistämiseksi	7	14	26	19	10	76	100 %				
	9 %	18 %	34 %	25 %	13 %	100 %					
	9 %	28 %	62 %	87 %	100 %						
Tuen yksilöllisesti valitun keinoin potilasta nopeaan toipumiseen	6	15	29	15	11	76	100 %				
	8 %	20 %	38 %	20 %	14 %	100 %					
	8 %	28 %	66 %	86 %	100 %						
Edistän yksiköiden välistä yhteistyötä potilaan nopeassa toipumisessa	5	13	24	21	13	76	100 %				
	7 %	17 %	32 %	28 %	17 %	100 %					
	7 %	24 %	55 %	83 %	100 %						
Ohjaan muita hoitotimijäseniä toimimaan nopean toipumisen mallin mukaisesti työssäni	4	18	24	19	11	76	100 %				
	5 %	24 %	32 %	25 %	14 %	100 %					
	5 %	29 %	61 %	86 %	100 %						