

Tanja Hyttinen

AVANNEHOITAJAN TIEDOLLINEN JA TAIDOLLINEN OSAAMINEN NYT JA TULEVAISUUDESSA

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto,
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Tanja Hyttinen	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	Toukokuu 2021
Opinnäytetyön nimi		
Avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa		70 sivua 36 liitesivua
Toimeksiantajat	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk) ja Suomen avannehoitajat ry	
Ohjaajat	Paula Mäkeläinen ja Tarja Turtiainen	
Tiivistelmä	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä on avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa niiden Suomen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajien mukaan, jotka ovat käyneet avannehoitajan erikoistumis- tai täydennyskoulutuksen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää avannehoitajakoulutuksen suunnitteluun, avannehoitajien työn kehittämiseen sekä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön kehittämiseen.</p> <p>Kansainvälisen avannehoitajaliiton (WCET) mukaan avannehoitajan tiedolliseen osaamiseen kuuluu mm. oman ammatillisuuden jatkuva kehittäminen ja kliininen avannehoitotyö. Taidolliseen osaamiseen kuuluu avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyö, haavan- ja ihonhoitotyö sekä inkontinenssipotilaiden hoitotyö. Avannehoitotyön tulee perustua näyttöön. Tätä WCET:n osaamisen tunnistamisen oppaan mukaista täydennyskoulutusta on Xamk toteuttanut ja Suomen avannehoitajayhdistys tukenut.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin Delfoi-menetelmää hyödyntäen kolmena Webropol-kyselynä. Alkukartoituksessa lähetettiin kysely Suomen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajille (N=89) ja siinä selvitettiin avannehoitajan tiedollista ja taidollista osaamista nyt. Tämän jälkeen tehtiin kaksi Delfoi-kyselykierrosta avannehoitotyön asiantuntijoille (N=8). Näillä kierroksilla selvitettiin avannehoitajan tiedollista ja taidollista osaamista tulevaisuudessa.</p> <p>WCET:n mukaan avannehoitajan neljä ammatillista roolia ovat kliinisen avannehoitajan rooli, ohjaajan rooli, kehittäjän rooli ja avannehoitajan hallinnollinen rooli. Osgoodin asteikon mukaisten vastausten perusteella tänä päivänä tiedollisessa osaamisessa avannehoitajan ohjaajan rooli koettiin neljästä eri roolista tärkeimmäksi. Taidollisessa osaamisessa kliinisen avannehoitajan rooli oli tärkein, mutta vastausten keskihajonnan mukaan tärkeyden kokemuksessa oli eroja riippuen avannehoitajan osaamisesta. Avannehoitajan hallinnollinen rooli ja kehittäjän rooli koettiin vähemmän tärkeäksi tänä päivänä.</p> <p>Tulevaisuudessa avannehoitajan ohjaajan roolin osaamisalueet ovat asiantuntijoiden mukaan tärkeitä. Vastausten keskihajonnan mukaan kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueiden tärkeys riippuu avannehoitajan omasta osaamisesta ja mielenkiinnosta. Opinnäytetyön avointen vastausten mukaan moniosaaminen on tulevaisuutta. Tulevaisuudessa avannehoitotyön osaamista perusterveydenhuollossa tulee vahvistaa ja näyttöön perustuva avannehoitotyö on otettava paremmin huomioon avannehoitotyössä, avannehoitajien koulutuksessa ja osaamisen päivittämisessä.</p>	
Asiasanat	Avannehoitaja, avannehoitotyön laatu, koulutus, osaamisen johtaminen, asiantuntijuuden johtaminen, tiedollinen osaaminen, taidollinen osaaminen ja Delfoi-menetelmä.	

Author Tanja Hyttinen	Degree Master of Health Care	Time May 2021
Thesis title Enterostomal Therapy Nurse's cognitive and practical know-how today and in future		70 pages 36 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk) and Finnish Enterostomal therapy nurse association		
Supervisor Paula Mäkeläinen and Tarja Turtiainen		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis is to describe what the Enterostomal therapy nurse's (ET nurse) cognitive and practical know-how is today and in the future. The thesis was conducted with the ET nurses who are both members in the Finnish ET nurse association and have completed a recognised education program for ET nursing. The results of the thesis can be used for planning the ET nurse education, for developing the clinical practice of ET nursing and for developing the nursing for patients with ostomy, wound or continence needs.</p> <p>According to World council of enterostomal therapists (WCET), ET nurse cognitive know-how includes i.e. constant developing of professionalism and ET nurse clinical practice. ET nurse practical know-how includes nursing for people with ostomy, wound, skin or continence needs. Enterostomal therapy nursing must be based on evidence-based nursing. South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk) has carried out and the Finnish ET nurse association has supported the ET nurse education which is in accordance with the WCET recognition process guidelines. The thesis utilized the Delphi research method as three Webropol surveys. The preliminary survey was sent to the members of the Finland ET nurse association (N=89) and it clarified ET nurses' cognitive and practical know-how today. After this, two Delphi surveys were made among the experts of ET nursing (N=8) in order to describe ET nurses' cognitive and practical know-how in the future.</p> <p>According to the WCET, the four roles of an ET nurse are educator role, clinical role, administrator role and researcher role. According to the preliminary survey results, the ET nurse educator role was regarded as the most important today as for cognitive know-how. In the practical know-how the ET nurse's clinical role was regarded as the most important, however, there were differences in the experience of the importance of that role depending on the ET nurse's know-how. ET nurse administrator role and researcher role were less important today. The answers were given on the Osgood scale and were analysed with standard deviation.</p> <p>According to the experts of ET nursing, in the future the ET nurse educator role is important. In the future the importance of the ET nurse clinical role depends on ET nurse's own know-how and interest. According to the open answers multiple skills are necessary for professional success in the field of ET nurse expertise. In the future the know-how of the ET nursing in primary health care has to be strengthened. Evidence based ET nursing must be taken into better consideration in ET nursing, ET nurse education and updating of the know-how.</p>		
Keywords Enterostomal therapy nurse, quality of the enterostomal nursing, education, knowledge management, expertise management, cognitive know-how, practical know-how and Delphi method		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJIEN KUVAUS.....	7
3	AVANNEHOITAJAN TIEDOLLINEN OSAAMINEN	8
3.1	Avannehoitajan tiedollinen osaaminen käsitteenä	9
3.2	Avannehoitaja ja avannehoitotyö	10
3.3	Avannehoitajakoulutus.....	12
3.4	Avannehoitotyön laatu	13
3.5	Asiantuntijahoitajien näkökulma.....	14
4	AVANNEHOITAJAN TAIDOLLINEN OSAAMINEN	15
4.1	Avannehoitajan taidollinen osaaminen käsitteenä	15
4.2	Osaamisen johtaminen	17
4.3	Asiantuntijuuden johtaminen.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	19
6	DELFOI-TUTKIMUSMENETELMÄ.....	19
7	AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI.....	21
7.1	Alkukartoituksen aineiston hankinta ja analyysi.....	21
7.2	Delfoin 1. kierroksen aineiston hankinta ja analyysi.....	26
7.3	Delfoin 2. kierroksen aineiston hankinta ja analyysi.....	28
8	TULOKSET.....	29
8.1	Alkukartoituksen tulokset	29
8.2	Delfoin 1. kierroksen tulokset.....	36
8.3	Delfoin 2. kierroksen tulokset.....	46
8.4	Yhteenveto tuloksista.....	51
8.4.1	Yhteenveto alkukartoituksen tuloksista	51
8.4.2	Yhteenveto Delfoi-kierrosten tuloksista.....	51

9	POHDINTA	53
9.1	Tulosten tarkastelu	53
9.2	Menetelmän tarkastelu, luotettavuus ja eettisyys.....	56
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	61
	LÄHTEET.....	64

LIITTEET

Liite 1. Kooste käytetyistä tutkimuksista

Liite 2. WCET:n mukainen avannehoitajakoulutuksen kriteeristö

Liite 3. Saatekirje alkukartoituskyselyyn

Liite 4. Alkukartoituksen Webropol-kysymykset

Liite 5. Avannehoitajien tiedollinen osaaminen kliinisen avannehoitajan roolin mukaan (n=35)

Liite 6. Alkukartoituksen avoimien kysymysten vastaukset kvantifioituina

Liite 7. Saatekirje 1. Delfoi-kierroksen kyselyyn

Liite 8. Delfoin 1. kierroksen Webropol-kysymykset

Liite 9. Saatekirje 2. Delfoi-kierroksen kyselyyn

Liite 10. Delfoin 2. kierroksen Webropol-kysymykset

Liite 11. Delfoi-kierrosten avoimien kysymysten vastaukset kvantifioituina

1 JOHDANTO

Suomessa terveyden- ja sairaanhoidon on perustuttava muun muassa laatuun, turvallisuuteen sekä toiminnallisesti ja tieteellisesti hyväksi havaittuihin käytänteisiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Maailman terveysjärjestön (World Health Organisation, WHO) mukaan maailman kansalaisten tulee saada parasta mahdollista tieteellisesti todistettua terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa kaikissa elämäntilanteissa (WHO 2021). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk), Suomen avannehoitajat ry ja Kansainvälinen avannehoitajien liitto (World Council of Enterostomal Therapists, WCET) takaavat omalla strategiallaan ja toiminnallaan avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidon laatua ja nykyisten ja tulevien avannehoitajien mahdollisuutta kouluttautua, verkostoitua ja toimia alan asiantuntijoina (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2019, 5 - 6; Suomen avannehoitajat ry. 2016,1; WCET 2020, 1).

Xamkin avannehoitaja-täydennyskoulutuksen tavoitteena on kouluttaa WCET-sertifikaatin mukaisia ammattitaitoisia avannehoitajia ja kehittää avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitoa (Xamk 2018). Koska avanne- ja vastaavasti leikattujen määrä on lisääntynyt johtuen esimerkiksi väestön ikääntymisestä ja syöpä- ja suolistosairauksien lisääntymisestä, on laadukkaalle avanteenhoitotyölle jatkossakin tarvetta. Esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehtiin vuonna 2015 avanne- ja vastaavaa leikkausta 129 ihmiselle ja vuonna 2020 näiden leikkausten määrä oli 175. Alaan kuuluvia leikkauksia on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin, leikkauksissa hyödynnetään robotiikkaa, ja hoitoajat ovat lyhentyneet, joten avannehoitajien osaamista tarvitaan hoidon eri vaiheissa sekä terveyden- ja sairaanhoidon eri yksiköissä. (Veikanmaa 2021.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä on avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa niiden Suomen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajien mukaan, jotka ovat käyneet avannehoitajan erikoistumis- tai täydennyskoulutuksen. Avainsanat ovat avannehoitaja, avannehoitotyön laatu, koulutus, osaamisen johtaminen, asiantuntijuuden johtaminen, tiedollinen osaaminen, taidollinen osaaminen ja Delfoi-menetelmä. Opinnäytetyössä hyödynnetään Delfoi-tutkimusmenetelmää. Tavoitteena on tuottaa tietoa kliinisen avannehoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää avannehoitajakoulutuksen suunnitteluun,

avannehoitajien työn kehittämiseen sekä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön kehittämiseen. Näin varmistetaan laadukas avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyö nyt ja tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä avannehoitotyöllä tarkoitetaan avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä.

Opinnäytetyö kuuluu hoitotyön kehittämisen ja johtamisen alaan, koska siinä selvitetään avannehoitotyötä nyt ja tulevaisuudessa alan asiantuntijoiden kokemana. Johtamisnäkökulmasta opinnäytetyö on osaamisen johtamista ja asiantuntijuuden johtamista. Osaamisen ja asiantuntijuuden johtaminen perustuvat esimerkiksi osaamisen ja ammattitaidon laatuun ja sen kehittämiseen sekä jakamiseen (Viitala 2008, 31; Lammintakanen 2017, 251).

2 TOIMEKSIANTAJIEN KUVAUS

Suomen avannehoitajat ry:n verkkosivujen mukaan yhdistyksen tarkoituksena on tehdä tunnetuksi avanne- ja vastaavasti leikattujen kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä kehittää alan asiantuntijoiden ammattitaitoa ja -tietoa muun muassa tukemalla WCET-sertifikaatin mukaista avannehoitajakoulutusta. Avannehoitajayhdistys järjestää jäsenilleen koulutuspäiviä, kokouksia, pitää yhteyttä alan kotimaisiin ja kansainvälisiin järjestöihin sekä julkaisee alan julkaisuja pitääkseen yllä avannehoitajien osaamista sekä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön laatua. (Suomen avannehoitajat ry. 2016, 1.)

Jäseniä Suomen avannehoitajat ry:ssä on noin 110–120. Koulutustaustaltaan he ovat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähi-/perushoitajia tai kättilöitä. Suurin osa jäsenistä on käynyt avannehoitajan erikoistumis- tai täydennyskoulutuksen. Jäsenistö tukee, auttaa ja ohjaa avanne- ja vastaavasti leikattuja perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä yksityisessä terveyden- ja sairaanhoidossa. (Tiitinen 2020; Lausmaa 2020.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) täydennyskoulutuksen tarkoituksena on vahvistaa eri alojen ammatillista koulutusta, tukea opiskelijaa ja ammattilaista elinikäiseen oppimiseen ja esimerkiksi avanne- ja vastaavasti leikattujen asiantuntijuuden jatkuvaan kehittämiseen (Xamk 2018). Mikkelin ammattikorkeakoulun järjestämää kaksi ensimmäistä avannehoitajakoulutusta oli 30 opintopisteen erikoistumisopintoja. Erikoistumisopintojen rahoituksen

muuttuessa avannehoitajakoulutus siirtyi 30 opintopisteen täydennyskoulutukseksi Mikkelin ammattikorkeakoulussa ja vuodesta 2017 lähtien Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, kun kaksi ammattikorkeakoulua yhdistyi. Vuosien 2009–2019 välillä on järjestetty neljä avannehoitajan erikoistumis- tai täydennyskoulutusta, joista on valmistunut noin 90 avannehoitajaa. (Mäkeläinen 2020.)

3 AVANNEHOITAJAN TIEDOLLINEN OSAAMINEN

Avainsanat ja keskeiset käsitteet syntyvät opinnäytetyön otsikosta ja täsmennyvät opinnäytetyön teoriaosassa (Hirsjärvi ym. 2014, 151). Tämän opinnäytetyön avainsanat ovat avannehoitaja, avannehoitotyön laatu, koulutus, osaamisen johtaminen, asiantuntijuuden johtaminen, tiedollinen osaaminen, taidollinen osaaminen ja Delfoi-menetelmä. Avainsanojen käsiteperusta jakautuu avannehoitajan tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen. Opinnäytetyössä käytettyjen keskeisten tutkimusten keskeiset tiedot ovat luettavissa liitetiedostosta (liite 1).

Tiedonhaussa käytettiin EBSCO-, Google Scholar-, Medic-, PubMed-, Theseus- ja Terveysportti-tietokantoja. Tietokantojen lähteitä käytettiin suoraan tai välivaiheena seuraavaan tietolähteeseen. Hakusanoina käytettiin eri versioita asiasanoista suomeksi ja englanniksi. Ohjausta ja tukea tiedonhaakuun haettiin Xamkin informaatikolta ja eKampuksen suunnittelijalta. Lisäksi tietoa haettiin opinnäytetyöntekijän asiantuntija- ja hoitotyön ammattilaisten verkostolta. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteereinä käytettiin tutkimuskysymyksiä. Jos tutkimus, haastattelu tai teorialähde antoi vastauksen tutkimuskysymykseen, otettiin se mukaan opinnäytetyöhön.

WCET:n mukainen avannehoitajien tiedollinen ja taidollinen osaaminen on määritelty WCET:n osaamisen tunnistamisen oppaassa. WCET:n mukaan avannehoitajan taidolliseen osaamiseen kuuluu avanne- ja vastaavasti leikkattujen hoitotyö, haavan- ja ihonhoitotyö sekä inkontinenssipotilaiden hoitotyö. Tiedolliseen osaamiseen kuuluu oman ammatillisuuden jatkuva kehittäminen, alaan kuuluvan tiedon päivittäminen ja ylläpitäminen kliinisen avannehoitotyön lisäksi. (WCET 2017, 2–5). Tätä täydennyskoulutusta on Xamk toteuttanut ja Suomen avannehoitajayhdistys tukenut.

3.1 Avannehoitajan tiedollinen osaaminen käsitteenä

Erikoistuneen sairaanhoitajan tiedollinen osaaminen perustuu erikoistumis- tai täydennyskoulutuksen teoreettiseen tietoon ja työkokemuksen vahvaan yhdistelmään. Tiedollisessa osaamisessa korostuu kliininen asiantuntemus, hyvät ohjausvalmiudet, kehittävä työote ja alan tutkimusten jatkuva seuraaminen. Asiantuntijasairaanhoitaja on valmis oman asiantuntemuksensa päivittämisen ja tiedon välittämiseen. (Kotila ym. 2020, 26.)

Avannehoitajan tiedolliseen osaamiseen kuuluu avannehoitajan neljän eri roolin mukainen teoreettisen tiedon osaaminen, päivittäminen ja jakaminen. WCET:n mukaan avannehoitajan tulee perustaa osaamisensa ajantasaiseen tutkittuun tietoon ja jakaa tätä tietoa potilailleen, kollegoilleen, avanne- ja vastaavasti leikattujen läheisille ja muille heidän hoitoonsa osallistuville. Avannehoitajan tulee lisäksi osallistua alan tutkimusten tekemiseen ja julkaisemiseen eettiset lähtökohdat huomioiden. (WCET 2008, 1 - 10.) Liitetiedostossa (liite 2) on WCET:n mukainen avannehoitajakoulutuksen kriteeristö.

Avannehoitajan tiedollinen osaaminen tarkoittaa avanneleikattujen, heidän läheistensä ja muiden hoitoon osallistuvien auttamista ja ohjaamista tiedollisesti mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, kun suunnitellaan leikkausta. Avannehoitajan tulee osata tukea leikattuja psyykkisesti koko hoitoprosessin ajan, sairaalassa ja kotona sekä ottaa huomioon avanneleikatun hoitoon vaikuttavat seikat, esim. uskonto tai seksuaalinen suuntautuminen. Avannehoitajan tulee hallita ajantasainen kirjaaminen ja tehdä yhteistyötä kaikkien avanneleikattujen hoitoon osallistuvien kanssa. Tiedon tulee perustua näyttöön, ja avannehoitajalla tulee olla mahdollisuus ja halu syventää tiedollista osaamistaan. (SecureCare 2019, 3, 27.)

Avannehoitajan tiedollisen osaamisen avulla pystytään vähentämään avanne- ja vastaavasti leikattujen ihmisten psykososiaalista stressiä, fyysisiä komplikaatioita ja päivystyksellisiä sairaalakäyntejä sekä osastojaksoja. Avannehoitajan tiedollisen osaamisen ja sen helpon saavutettavuuden avulla voidaan lisätä avanneleikattujen ja heidän läheistensä elämänlaatua. Avannehoitajan rooli on keskeinen avanneleikatun toipumisessa, sopeutumisessa ja

omatoimisuuden saavuttamisessa avanteen kanssa päivittäisessä elämässä. (Schluter & Sinasac 2020, 8–9.)

3.2 Avannehoitaja ja avannehoitotyö

Suomessa avannehoitaja on ammatilliselta taustaltaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai/ja kätilö, jolla on työkokemus avanteiden hoidosta ja joka on käynyt ammatilliset erikoistumisopinnot tai täydennyskoulutuksen avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitoon (Tiitinen 2020; Finnilco 1. 2020). Potilasryhmänä tämä pitää sisällään ihmiset, joilla on ohutsuoli-, paksusuoli- tai virsta-avanne, peg-ruokintaletku tai -nappi tai uloste- tai virtsainkontinenssia. Avanteenhoitotyö ja avannehoitajan asiantuntijuus pitävät sisällään edellä mainitun potilasryhmän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hoitoa, tukea ja ohjausta niin lyhyt- kuin pitkäaikaisessakin hoidossa sairaaloissa ja sairaaloiden ulkopuolella. (WCET 2008, 1 - 10.)

Tässä opinnäytetyössä avannehoitotyöllä tarkoitetaan avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä ja inkontinenssipotilaiden hoitotyötä. Avannehoitajilla on erityisosaaminen kyseisten potilasryhmien hoitamiseen, ohjaamiseen ja tukemiseen. Suomessa avannehoitajien potilasryhmät vaihtelevat työyksiköstä, avannehoitajasta, työnjaosta ja vastuunjaosta riippuen.

Hoitotyön ammattilaista, joka itsenäisesti tutkii ja hoitaa potilaita, pitää omaa vastaanottoa ja vastaa potilaasta kokonaisvaltaisesti, kutsutaan asiantuntijasairaanhoitajaksi (Kotila ym. 2020, 9,28). Avannehoitaja on asiantuntijasairaanhoitaja, koska hän toimii asiantuntijasairaanhoitajan kriteerien mukaan avanne- ja vastaavasti leikatuille. Suomen sairaanhoitajaliiton suositusten mukaan asiantuntijatehtävissä toimiville sairaanhoitajille tulee määritellä koulutuspolku ja näitä polkuja tulee kehittää. Asiantuntijatehtävissä toimivien sairaanhoitajien määrän ja hoitotyön laadun tulee vastata kansalaisten terveystarpeisiin, ja tehtävistä tulee maksaa tehtäviä vastaavaa palkkaa. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävän tulee perustua näyttöön ja tutkimuksiin. Tutkimusten tulee kehittää päivittäistä työtä asiantuntijana hoitotyössä ja asiantuntijatehtävien koulutuksessa. (Kotila ym. 2020, 46–50.)

Asiantuntijasairaanhoitajana toimiminen edellyttää esimerkiksi täydennyskoulutusta, jonka tulee perustua ajatukseen asiantuntijan halusta jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen. Asiantuntijana toimiminen edellyttää toimijalta pitkäjänteisyyttä, työelämän toimintaympäristöjen muutoksen ymmärtämistä, oman asiantuntijuuden arviointia, tutkimustiedon seuraamista ja kaikkien näiden yhdistämistä omaan työhönsä asiantuntijana. (Lauri & Elomaa 2007, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 70.)

Seuraavissa kolmessa kappaleessa käsitellään, mikä on ulostuova-avanne, PEG-avanne ja mitä tarkoitetaan ulosteinkontinenssilla. Näiden potilasryhmien hoitoon tarvitaan avannehoitajan tiedollista ja taidollista osaamista. Avanne on ihmisen vatsanpeitteiden läpi nostettu suoli, josta tulee ulos avannepussiin ulostetta tai virtsaa. Avanteita on paksusuoli-, ohutsuoli- tai virtsa-avanne. Avanne voi olla ihmisellä väliaikainen tai pysyvä. (Hersh 2019.) Avanteita tehdään esimerkiksi kroonisten suolistosairauksien, syövän tai synnynnäisten epämuodostumien vuoksi. Avanne on sairauden hoitoa, ei sairaus. (Finnilco 2, 2020.)

PEG-avanne (PEG=perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma) on mahan-tähystyksessä ihon läpi mahalaukkuun laitettu ohut ruokintaletku/ravintoportti. PEG-avanteeseen päädytään, jos ihmisellä on vaikeuksia nielemisen kanssa ja suuri aliravitsemuksen uhka. PEG-ravitsemusletku tai -nappi voidaan laittaa ihmiselle esimerkiksi eri sairauksista, synnynnäisistä epämuodostumista tai onnettomuudesta johtuen. PEG-avanteen avulla varmistetaan ihmisen ravitsemuksen imeytyminen normaalia ruuansulatuskanavaa pitkin. Tämä muistuttaa normaalia ruokailua ja helpottaa paluuta mahdolliseen normaaliin suun kautta ruokailuun. (Hertsi 2020; Kempainen 2020, 4–5.)

Ulosteinkontinenssin eli ulosteen pidätyskyvyttömyyden ja vaikeaan ummetuksen hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet ja niiden käytön ohjaus kuuluvat avannehoitajan erikoisosaamiseen. Hoitoina voidaan käyttää suolihuuhtelulaitteita ja/tai anaalitampona tai huuhteluavanteita. Ihminen voi kärsiä ulosteinkontinenssista tai ummetuksesta esimerkiksi sairauksista tai lääkityksistä johtuen. (Luukkonen & Hillilä 2012, 1872–1875.) Jos lääkäri päätyy yhdessä potilaan kanssa edellä mainittuihin hoitomuotoihin, toimii avannehoitaja näissä kaikissa tilanteissa asiantuntijahoitajana ja ohjaajana.

3.3 Avannehoitajakoulutus

Avannehoitajakoulutusta on järjestetty Mikkelin ammattikorkeakoulussa vuosina 2009–2017, ja viimeisin avannehoitaja-täydennyskoulutusryhmä opiskeli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa 21.9.2018 – 18.5.2019 (Mäkeläinen 2020). Avannehoitajakoulutus on ollut täydennyskoulutusta tai erikoistumiskoulutusta, koska koulutus on tarkoitettu edistämään työelämässä olevien hoitajien ammatillista kehittymistä ja asiantuntijuuden kasvua. Koulutuksellinen tarve on lähtöisin työelämästä ja on yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, työ- ja elinkeinoelämän yhteistyötä. (Xamk 2020.)

Suomalaisen lainsäädännön mukaan terveydenhuollon täydennyskoulutuksen ja siihen verrattavissa olevan erikoistumiskoulutuksen tulee perustua väestön terveystarpeisiin, muuttuviin hoitokäytänteisiin, ja sen tulee olla suunnitelmallista koulutusta. Täydennyskoulutusta tulee arvioida ja antaa palautetta järjestäjän, osallistujan ja kouluttajan suunnalta. Tämän arvioinnin on tarkoitus tukea täydennyskoulutuksen kehittämistä. (Täydennyskoulutusasetus 15.12.2003/1194.)

Täydennyskoulutusta voidaan toteuttaa kaikille avoimena koulutuksena tai toiselta organisaatiolta tulleen tilauksena. Erikoistumisopinnot ovat laajuudeltaan 30–60 opintopistettä ja ovat ammatillista kehittymistä edistäviä täydennyskoulutusohjelmia, joita järjestetään esimerkiksi korkeakoulututkinnon suorittaneille ja opiskelunvalmiudet omaaville. (Hallituksen esitys 241/2014vp, 8–9.) Ammattikorkeakoulujen järjestämät erikoistumiskoulutukset on suunnattu työelämässä toimiville henkilöille. Tavoitteena on tukea ammatillista kehittymistä sekä erikoistumista asiantuntijuuden eri aloilla. (Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.)

Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2016 tehdyn ylemmän AMK-opinnäytetyön mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyssä kyselyssä 45,9 % hoitotyötä tekevistä vastaajista oli kiinnostunut työskentelemään avannepoliklinikalla ja 21,6 % oli melko kiinnostunut ja 40,5 % keskimääräisesti kiinnostunut avannehoidon erikoistumisopinnoista (Nyberg 2016, 26). Tämän mukaan kiinnostusta avannehoitotyöhön ja sen erikoisosaamiseen on Suomessa olemassa.

Kansainvälisen avannehoitajien liiton (World Council of Enterostomal Therapist, WCET) tarkoituksena on kansainvälisesti edistää avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitoa, varmistaa avanteen hoidon asiantuntijoiden osaaminen ja osaamisen kehittäminen ja tehdä yhteistyötä eri organisaatioiden (mm. ammattikorkeakoulujen ja avannetuotefirmojen) kanssa (WCET 2020, 1).

WCET:n kriteerien mukaan avannehoitajakoulutuksessa tulee sisällöllisesti olla esimerkiksi 110 teorituntia ja 110 harjoittelutuntia avanne- ja inkontinenssipotilaan hoitotyöstä. Näistä tuntimäärästä 40 % on avannehoitotyötä, 40 % inkontinenssipotilaan hoitotyötä ja 20 % ammatillista kasvua. Jotta avannehoitajan täydennyskoulutuksen käynyt avannehoitaja saa WCET:n sertifikaatin, tulee koulutuksen antaneen oppilaitoksen hakea WCET:n sertifikaattia ja täyttää asetetut kriteerit sen saadakseen. (WCET 2017, 4–8.)

3.4 Avannehoitotyön laatu

Juranin (2000, 2.1–2.2) mukaan sanalla laatu on kaksi kriittisesti tärkeää merkitystä: Laatu vastaa asiakkaan tarpeeseen pitääkseen hänet tyytyväisenä, ja laadukkaassa tuotteessa tai palvelussa ei ole virheitä, jolloin sitä ei tarvitse tehdä uudestaan. Jotta laatua voidaan hallita, sitä tulee suunnitella, kontrolloida ja edistää. Terveysten- ja sairaanhoidon tulee perustua esimerkiksi näyttöön, hyviin hoitokäytänteisiin, turvallisuuteen, lainsäädäntöön ja suunnitelmallisuuteen. Kun nämä asiat toteutuvat, on mahdollista tavoittaa laadukas hoitotyö. (Kuntaliitto 2019, 5.)

David Garvin on jakanut laadun viiteen näkökulmaan, joista yksi näkökulma on nimetty transkendenttiseksi laaduksi. Tällöin laadun ajatellaan olevan ajatonta, pysyvää ja kokemuksen kautta tunnistettavissa. John Øvretveit jakaa laadun kolmeen näkökulmaan, joita ovat asiakas-, asiantuntija- ja johtamisnäkökulma. Asiantuntija- ja johtamisnäkökulman mukaan mitataan, vastaako ammattilaisten tarjoama palvelu asiakkaiden tarpeita, onko toimenpiteet valittu ja suoritettu oikein resurssit huomioon ottaen. (Tiainen 2015, 31–32.) Päivi Voutilaisen (2004, 32–33) väitöskirjan teoriaosan mukaan asiakkaan ilmaise-
mia laatuksiteereitä ovat esimerkiksi yksilöllisyys, ammattitaitoinen henkilökunta, vastavuoroisuus, osallistuminen ja tukiyhteyden säilyttäminen. Hoitotyön laatu on yhteistyötä kaikilla organisaation tasoilla ja erityisesti

asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Asiantuntijan tulee ymmärtää omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Asiantuntijan tulee jakaa omia vahvuuksia toisille, ja heikkouksia tulee kehittää niin, että niistä voi tulla vahvuuksia. (Garwood & Hallen 2000, 15.2–15.3.)

WCET:n mukaan avannehoitotyön laatu on avanne- ja vastaavasti leikattujen kokonaisvaltaista ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa, saumatonta yhteistyötä avanneleikatun ja avannehoitajan välillä sekä avannehoitajien kesken. Avannehoitotyön laadun tulee perustua näyttöön, ajantasaiseen tutkittuun tietoon, ja sitä tulee jatkuvasti seurata ja kehittää. (WCET 2020, 1.) Avannehoitotyön laatu koostuu tiedollisesti muun muassa oman asiantuntijuuden hallinnasta, avanne- ja vastaavasti leikattujen osallistavasta ohjaamisesta, nykyaikaisten ohjaus- ja tiedostusvälineiden hallinnasta sekä läheisen mukaan ottamisesta avanteen hoito- ja ohjaustilanteisiin (Altuntas ym. 2012, 776–781). Williamsin (2012) mukaan hyvä asiantuntijalaatu avannehoitotyössä tarkoittaa hyviä avannepotilaiden hoitotaitoja. Nämä hoitotaidot vaativat luottamusta avannehoitajan ja avannepotilaan välillä, hoidon jatkuvuutta, ongelmien varhaista huomaamista ja niihin reagointia. Kun hoitotaidot toimivat hyvin, säästyy avannehoitajan, avannepotilaan ja yhteisön aikaa sekä rahaa. (Williams 2012, 786.)

Tässä opinnäytetyössä laatu näkökulma John Øvretveitin määritelmän mukainen kokemuksen kautta tunnistettava asiantuntijana näkökulma (Tiainen 2015, 32). Avannehoitaja on taustaltaan hoitoalan ammattilainen, joka on käynyt ammatillisen erikoistumisen avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitoon ja jolla on kokemusta tämän potilasryhmän hoidosta. Avannehoitotyön laatu koostuu esimerkiksi kokemuksesta, työn kehittämisestä ja kyvystä itsenäiseen työskentelyyn siis, asiantuntijuudesta avannehoitotyöhön.

3.5 Asiantuntijahoitajien näkökulma

Asiantuntijahoitajan hoitotyö voidaan jakaa neljään osaan, jotka ovat käytännön ymmärrys tilanteesta ja siinä toimiminen, sisäistetty tietotaito, kokonaiskuvan näkeminen ja odottamattoman näkeminen. Asiantuntijahoitajat ovat oman työnsä ammattilaisia, jotka näkevät ja tekevät työtänsä perustuen opiskelun ja työn kautta opittuun tietotaitoon ja ymmärrykseen. He tietävät, mitä ongelmia

saattaa tulevaisuudessa tulla ja miten niihin voidaan etukäteen reagoida. (Benner ym. 1999, 176–178.) Kliinisen hoitotyön asiantuntijat ovat kokeneita hoitajia, joilla on osaaminen itsenäiseen työskentelyyn ja erikoistumiseen sekä vastuualueisiin. Hoitotyön asiantuntijuustehtäviä toteutetaan, kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Näin asiantuntijuus hyödyttää kaikkia potilaan hoitoketjuun osallistuvia kaikilla yhteiskunnan tasoilla. (Jokiniemi 2014, 11.)

Avannehoitajan tulee omalla asiantuntijuudellaan esimerkiksi osata tukea potilasta, valita potilaalle sopivat sidokset ja ohjata niiden käyttö. Tavoitteena asiantuntijalla on saada avanteen hoidon teoreettinen tieto omaan ja potilaan käyttöön, jotta sopeutuminen elämään avanteen kanssa olisi potilaalle helpompaa. Kun tämä toteutuu, potilas toipuu nopeammin normaaliin elämään, ja kustannukset ovat pienemmät niin potilaalle kuin yhteiskunnalle. (Williams 2012, 786–794.) Avannehoitaja voi olla ainut avannehoitotyön asiantuntija, jonka avanne- tai vastaavasti leikattu kohtaa leikkauksen jälkeen, ja hän voi toiminnallaan tukea leikattua toipumaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Eloranta ym. 2010, 9). Alan asiantuntijana hän voi olla ainut henkilö, jonka tietotaitoa avanneleikattu tarvitsee ja johon avanneleikatulla on suora kontakti pitkään leikkauksen jälkeen.

4 AVANNEHOITAJAN TAIDOLLINEN OSAAMINEN

4.1 Avannehoitajan taidollinen osaaminen käsitteenä

Asiantuntijasairaanhoitajan taidollinen osaaminen näkyy taitona saada tiedollinen osaaminen käytäntöön. Kyse on näyttöön perustuvasta toiminnasta, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat asiakkaan ja työntekijän kannalta mahdollisimman vaikuttavia, merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia (Holopainen ym. 2014, 138). Avannehoitajan taidollinen osaaminen näkyy asiantuntijuutena eri avanneleikattujen, inkontinenssipotilaiden ja peg-potilaiden hoidossa (WCET 2017, 2). Se näkyy esimerkiksi taitona ohjata avanneleikattua toimimaan mahdollisimman itsenäisesti avannesidosten vaihdossa, jolloin pystytään tukemaan ja kasvattamaan avanneleikatun terveyttä ja elämänlaatua. (SecureCare 2019, 3,25; Schluter & Sinasac 2020, 8).

Avannehoitajan taidollinen osaaminen on esimerkiksi asiakkaan voimavaroistamista tukevaa ohjausta, sopivan sidostyyppin valintaa, kokonaisvaltaista

avanneleikatun hoitoa, oman tiedon ja taidon saattamista potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan käyttöön (Burch 2011). Inkontinenssipotilaiden hoidossa taidollinen osaaminen näkyy taitona etsiä apukeinoja inkontinenssiongelmiin ja konsultaatioina muihin kyseistä potilasryhmää auttaviin tahoihin. Kun inkontinenssipotilas saa apua varhaisessa vaiheessa, on hänen ja hänen läheisensä mahdollista säästyä turhalta häpeältä ja noloilta tilanteilta. (Santini ym. 2016; Kanadys ym. 2020, 11.) Lisäksi avannehoitajan taidollinen osaaminen sisältää osaamisen johtamisen ja asiantuntijuuden johtamisen, koska avannehoitaja on kriteerien mukaisen täydennyskoulutuksen käynyt ja kokemuksen omaava oman alansa asiantuntija (WCET 2017, 8).

Tulevaisuuden näkymiin avannehoitajan tiedollisessa ja taidollisessa osaamisessa vaikuttavat esimerkiksi syöpälääkkeet, -hoidot ja -kirurgia sekä näiden kehittyminen. Suolistosyövät kuuluvat kiinteiden kudosten syöpiin, ja näihin on tulossa jollain aikataululla uusia merkittäviä hinnaltaan arvaamattomia täsmälääkkeitä (Kallioniemi & Mäkelä 2006). Täsmälääkkeet ja sädehoito ovat kehittyneet nopeasti menneinä vuosina ja voivat muuttaa kirurgian käyttöä syövän hoidossa, vaikka eivät sitä kokonaan korvaisikaan (Koivunen ym. 2020). Tekniikan kehitys mahdollistaa uusia toimintatapoja esim. työntekoon, asumiseen, terveydenhoitoon ja tiedon käsittelyyn. Tämä saattaa tuoda arvaamattomia muutoksia ihmisten elämään, joista kaikki eivät ole hyviä ja suunniteltuja. (Alasoini ym. 2020, 33–34.) Tulevaisuuden terveyden- ja sairaudenhoito saattaa olla entistä jakautuneempaa ja mahdollista vain maapallon rikkaalle eliitille (Sydänmaanlakka 2019, 60). Erilaisten sairauksien hoitoon tarvittavien lääkkeiden, leikkaustekniikoiden, hoitotarvikkeiden ja ohjauksen saatavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi varallisuuden epätasainen jakautuminen, ammattitaitoisen terveyden- ja sairaanhoidon henkilökunnan saatavuus ja digitalisaatio.

Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään avannehoitajan tiedollista ja taidollista osaamista noin viiden vuoden päähän, koska liian kauas tulevaisuuteen katsominen on haasteellista ja osin mahdotonta. Monet asiat vaikuttavat tulevaisuuden työhön ja maailma ei pysähdy, joten ennustaminen on vaikeaa (Palonen 2012, 4).

4.2 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen on strategista suunnitelmallista toimintaa. Sen tarkoituksena on taata toiminta, kehittää ja uudistaa sitä. Toiminta on suunnitelmallista ja sitä tapahtuu monilla johtamisen tasoilla, esimerkiksi yksilön ja yhteisön. Osaamisen johtamisessa on kyse opitun asian hyödyntämisestä sekä toimintaa koskevan palautteen ja kokemuksen hyödyntämisestä. Osaamisen johtaminen on lisäksi tieteellisellä tiedolla johtamista ja sen hyödyntämistä. (Viitala 2008, 14, 31–32; Lammintakanen 2017, 250–252.)

Osaamisen johtamiseen kuuluu henkilökunnan kehittäminen esimerkiksi ammatillisen täydennyskoulutuksen avulla. Näin pystytään varmistamaan organisaation tehtävän toteutumista, uuden osaamisen hankkimista, terveydenhuollon muutoksen hallintaa ja uuteen tilanteeseen sopeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 67; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 23-24.)

Tuula Kivinen (2008) tutki väitöskirjassaan muun muassa 59 kansainvälistä artikkelia vuosilta 1985–2003. Tästä aineistosta hän löysi osaamisen johtamisen (knowledge management) -käsitteen ominaisuuksiksi systeemisyys, yhdistettävyyys, hallinta, oppiminen ja edistävyyys. Väitöskirjan tulosten mukaan teknologinen kehitys on vauhdittanut osaamisen johtamisen keskustelua, tutkimusta ja käytännön toimintaa. (Kivinen 2008, 3.)

Toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja niihin pääseminen vaatii työntekijältä ymmärrystä organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista. Tämän kriittisen tiedon tulee olla selvää kaikilla organisaation tasoilla, jotta tavoitteeseen päästään. (Kivinen 2008, 120.) Ymmärtämällä strategian käytäntöön saattamisen ja sen merkityksen työhön sitoutumiseen on työntekijän mahdollista toimia asiantuntijana omalla alallaan (Kivinen 2008, 3).

4.3 Asiantuntijuuden johtaminen

Osaamisen johtamiseen sisältyy asiantuntijuus. Asiantuntijuudessa kyse on ammattitaidosta, koulutuksesta, tiedosta, taidosta ja hiljaisesta tiedosta. Asiantuntevan hoitajan toiminta edellyttää kokemusta kokonaisuuksien näkemisestä, ongelman varhaista tunnistusta ja toimintaa tilanteen vaatimalla tavalla hyvissä ajoin. (Jokiniemi 2014, 11; Naumanen-Tuomela 2001, 49; Benner ym.

1999, 183–184.) Asiantuntijahoitajalla voi olla osaamista monesta eri terveyden- tai sairaanhoitotyön osa-alueesta, mutta hän voi olla yhden tai muutaman alan asiantuntija, esimerkiksi avannehoitotyön asiantuntija.

Asiantuntijan moraalinen toimijuus voidaan toiminnan kannalta jakaa kolmeen osaan, jotka ovat osallistumisen taidon toiminnallinen kehittäminen, teknologian hallinta ja muiden kanssa sekä avulla työskenteleminen. Asiantuntijahoitaja pystyy johtamaan ja ohjaamaan potilaan hoitoa ymmärtämällä, mikä on potilaan hoitoon osallistuvien sopiva osallistumistaso. Asiantuntijahoitaja kykenee ymmärtämään, milloin teknisistä apuvälineistä ja hoitotoimenpiteistä on potilaalle apua ja milloin haittaa, ja osaa määritellä tämän potilaalle ja muille potilaan hoitoon osallistuville. Asiantuntijuuden johtaminen tarvitsee hyvän kliinisen otteen ja uskalluksen toimia potilaan parhaaksi esimerkiksi hierarkioista välittämättä. (Benner ym. 1999, 191–193.) Asiantuntijuuden johtaminen on näiden kolmen moraalisen toimijuuden toimintaa saumattomasti yhteen. Kun näissä tapahtuu poikkeamia, asiantuntija ymmärtää, missä ja miksi poikkeama on tapahtunut, ja seuraavassa tilanteessa hän osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla.

Osallistumisen taidon toiminnallinen kehittäminen näkyy avannehoitajan työssä avannehoitajan kykynä ottaa huomioon avanneleikatun vahvuudet ja heikkoudet. Tavoitteena on löytää eri tapoja toimia ja ohjata esimerkiksi avannepotilaan sosiaalinen tausta huomioiden. Teknologian hallinta avannehoitotyössä näkyy eri tietoverkkojen hyödyntämisessä potilasohjeiden, vertaistuen tai avannesidosten valinnassa. Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotoiminta näkyvät avannehoitajan työssä yhteistyönä avanneleikattujen kanssa, yhteistyönä kaikkien potilaan hoitoketjuun osallistuvien kanssa ja yhteistyönä eri järjestöjen ja asiantuntijoiden kanssa, jotka osallistuvat avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitoon. (Williams 2012, 786–794.)

Avannehoitotyössä asiantuntijuuden johtaminen näkyy esimerkiksi avannehoitajan taitona valita kullekin avannepotilaalle sopivat sidokset, taitona ohjata potilasta vaihtamaan sidokset oikein ja oikea-aikaisesti. Avannehoitotyön asiantuntija osaa konsultoida tarvittaessa esimerkiksi haavanhoitajaa, yleislääkäriä tai gastrokirurgia ja johtaa potilaan hoitoa potilaan kokonaistilanne huomioiden. (Macleod & Stewart 2019, 8–9; *The Wound, Ostomy and Continence*

Nurses Society 2016, 4, 28.) Avannehoitajan asiantuntijuuden johtaminen on myös oman roolin ymmärtämistä, työn ja osaamisen jakamista. Asiantunteva avannehoitaja osaa johtaa ja ohjata avanne- ja vastaavasti leikattuja, heidän omaisiaan ja kaikkia avanneleikatun hoitoketjuun osallistuvia omalla tiedollaan ja asiantuntemuksellaan potilaan hoidon eri vaiheissa. Hän on enemmän ohjaaja kuin puolesta tekijä. (Burch 2009, 9; Williams 2012, 786–788.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä on avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa niiden Suomen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajien mukaan, jotka ovat käyneet avannehoitajan erikoistumis- tai täydennyskoulutuksen. Tavoitteena on tuottaa tietoa kliinisen avannehoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää avannehoitajakoulutuksen suunnitteluun, avannehoitajien työn kehittämiseen sekä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyössä avannehoitotyöllä tarkoitetaan avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Alkukartoituksen tutkimuskysymykset:

1. Mitä tiedollista avannehoitotyön osaamista avannehoitaja pitää tärkeänä tänä päivänä avannehoitotyössä?
2. Mitä taidollista avannehoitotyön osaamista avannehoitaja pitää tärkeänä tänä päivänä avannehoitotyössä?

Ensimmäisen ja toisen Delfoi-kierroksen tutkimuskysymykset:

1. Mitä tiedollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa?
2. Mitä taidollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa?

6 DELFOI-TUTKIMUSMENETELMÄ

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellinen lähestymistapa on Delfoi-menetelmä. Delfoi-menetelmää voidaan hyödyntää, kun halutaan selvittää asiantuntijoiksi määriteltyjen toimijoiden toimintaa nyt ja tulevaisuudessa. Menetelmässä voidaan käyttää määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä. Delfoi-menetelmän tunnuspiirteisiin kuuluu kahden tai useamman kyselykierroksen tekeminen. Näiden avulla asiantuntijoilla on mahdollisuus tarkentaa ja korjata

kannanottojaan. Delfoi-tutkimuksessa tutkija kerää tiedot asiantuntijoilta ja analysoi vastaukset. Analysoidut tulokset jaetaan asiantuntijapanelisteille, jotka voivat edelleen perustella ja muuttaa käsitystään tutkitusta aiheesta. Panelistien ja tutkimuskierrosten lisäämisen avulla voidaan laajentaa, rajata tai syventää tutkimusta sekä tarvittaessa lisätä kyselykierroksia. (Kuusi 2014; Kuusi 2002, 205–206; Linturi 2020.)

Delfoi-menetelmä on käyttökelpoinen, kun asiantuntijuuteen perustuvalla kehittämiseksi haetaan yhteistä päämäärää tai tulosta. Osallistujiksi valitaan ne asiantuntijat, joiden mielipide halutaan tietää ja joiden tiedetään tietävän tutkimuksen alla olevasta asiasta parhaiten. Delfoi-kyselyyn osallistuvat asiantuntijat vastaavat kyselyyn asettamalla edellisellä kyselykierroksen vastaukset tärkeysjärjestykseen, minkä jälkeen lomake palautetaan tutkijalle. Vastaukset analysoidaan ja kootaan uusi kysely. Tarvittaessa kyselykierroksia jatketaan. Tavoitteena on löytää yksimielisyys ja lisäksi löytää ne seikat, joista asiantuntijat ovat erimielisiä. (Anttila 2007, 122–123.) Asiantuntijapanelisteiksi on hyvä valita sellainen asiantuntijajoukko, joka on motivoitunut, kiinnostunut ja perehtynyt asiaan, koska ajallisesti tutkimusprosessi saattaa kestää pitkään. Asiantuntijan on tutkimukseen suostuessaan tiedettävä olevansa käytettävissä kaikilla kyselykierroksilla. (Rubin 2012, 12; Anttila 2007, 122.)

Delfoi-menetelmä on saanut kritiikkiä tulosten osuvuudesta. Jos tutkimukseen osallistuvat asiantuntijat ovat liian yksimielisiä tai yksipuolisia, voidaan tuloksissa päätyä oletettaviin tuloksiin ja mielipiteiden keskiarvon toteutumiseen. Delfoi-menetelmän tavoitteena kuitenkin on saada monipuolisia ja perusteltuja ajatuksia tutkimuksen alla olevan alan tulevaisuuden kehityksestä. Tämä haastaa tutkijaa huomaamaan tutkittavien antamat heikot signaalit. (Kuusi 2014; Kuusi 2002, 210–212.)

Laadullisen menetelmän tarkoituksena on muun muassa tutkia tulkinnallisia ilmiöitä ja kokemuksia, jotka tapahtuvat niiden luonnollisessa ympäristössä. Laadulliseen menetelmään voidaan ottaa mukaan laskentaa (kvantitatiivisia metodeja), mutta pelkällä laskemisella ei voida saada kattavaa tulosta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen menetelmän avulla pystytään tutkimaan asioita, joissa on monenlaista tulkintaa tai montaa eri mielipidettä. Täydellistä totuutta

sen avulla ei pystytä tavoittamaan, mutta selityksiä eri totuuksille voidaan antaa. (Mays & Pope 2020, 1–2; Puusa & Juuti 2011, 31–32.)

Varsinkin terveyden- ja sairaudenhoidon tutkimuksessa voidaan ja kannattaa käyttää määrällisiä ja laadullisia menetelmiä yhdessä ja erikseen, koska alan tilanteet ja asiat ovat moni-ilmeisiä. Tutkimustyyppit nähdään toisiaan täydentävinä eikä toisiaan poissulkevinä. Tätä tutkimuksellisten metodien monikäyttöä kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaation avulla voidaan saada tutkittavasta kohteesta laajempi kuva, määrällisiä tuloksia voidaan selittää laadullisilla taustatekijöillä ja tutkimuksen pätevyyttä voidaan parantaa. (O`Cathain 2020, 169, 171–172; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143–147.)

Delfoi-menetelmän käyttöönotto on tutkijalta rohkea valinta, koska lähdetään tutkimaan tulevaisuutta, jota ei ole vielä olemassa. Tutkija joutuu ajattelemaan ja miettimään asioita, miten ne voisivat olla ja millä eri keinoilla päästään sinne mihin halutaan. Tutkimuksellinen ote vaatii rohkeuden lisäksi aktiivisuutta hankkia uutta osaamista ja taitoa uudelle tutkimattomalle tielle ja määrän päälle. (Rubin 2012, 7.)

7 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

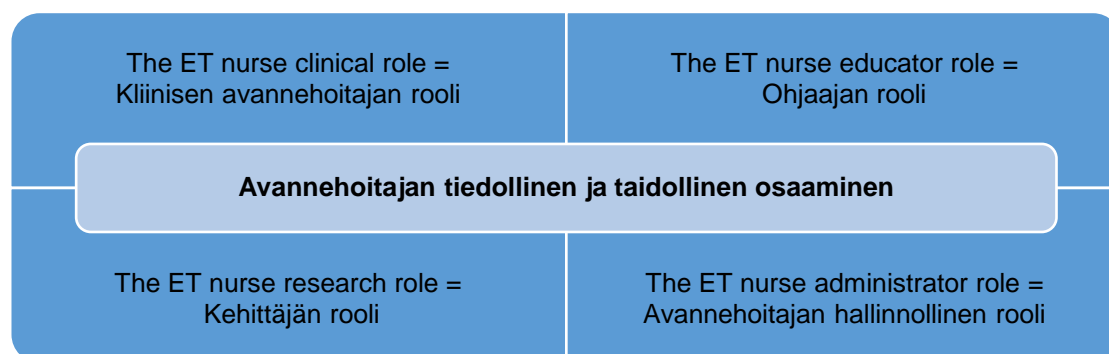
Tässä opinnäytetyössä aineistoa hankittiin tutkimuksista, selvityksistä, ohjeista, asiantuntijoiden kanssa keskusteluista, laista ja asetuksista. Tutkimusmenetelmänä hyödynnettiin Delfoi-menetelmää tehden kolme Webropol-kyselyä, alkukartoitus ja kaksi asiantuntijoille suunnattua Delfoi-kyselykierrosta. Analyysina käytettiin frekvenssejä, keskihajontaa, keskiarvoja ja prosentteja. Avoimet vastaukset luettiin useasti läpi, pelkistettiin ja kvantifioitiin määräksi avannehoitajan neljään eri rooliin.

7.1 Alkukartoituksen aineiston hankinta ja analyysi

Alkukartoituksen tarkoituksena on selvittää tutkittavien mielipiteitä ja kokemuksia tutkimuksen alla olevaan asiaan ja sen mahdollisesta kehityskulusta tulevaisuudessa (Rubin 2012, 9). Opinnäytetyön alkukartoituksena suoritettiin Webropol-kysely kaikille Suomen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajille, jotka ovat käyneet avannehoitajan erikoistumis- tai täydennyskoulutuksen. Kysymykset johdettiin WCET:n avannehoitajakoulutuksen kriteeristöstä (WCET

2008) ja englantilaisesta SecureCare, kliinisen avanteen hoidon kriteeristöstä (SecureCare 2019). Kysymykset etenivät avannehoitajan tiedollisen ja taidollisen osaamisen mukaan jakautuen neljään ammatilliseen rooliin. Roolien alla kysymykset olivat WCET:n avannehoitajakoulutuksen kriteeristön osaamisalueiden mukaisesti. Keskeisten tulosten lopussa (liite 1) sulkeissa on kirjoitettu, minkä avannehoitajan roolin alle kyseinen tutkimus ja sen tulokset sopivat.

Avannehoitajan ammatilliset roolit ovat kliinisen avannehoitajan rooli (The ET nurse clinical role), ohjaajan rooli (The ET nurse educator role), kehittäjän rooli (The ET nurse research role) ja avannehoitajan hallinnollinen rooli (The ET nurse administrator role) (kuva 1). Roolit ovat WCET:n kriteereistä. Kriteereissä oleva viides avannehoitajan ammatillisen käytännön rooli (ET nurse professional practice role), toimii ”sateenvarjona” näille neljälle roolille. (Saunders 2020.) Näin ollen sitä ei laitettu yksittäiseksi rooliksi. The ET nurse tulee sanoista Enterostomal Therapy Nurse, ja suomeksi se käännetään avannehoitaja.



Kuva 1. Avannehoitajan ammatilliset roolit (WCET 2008; SecureCare 2019)

SecureCare -kriteeristö (2019) jaottelee avannehoitajan roolit avannepotilaan hoitopolun mukaisiin osa-alueisiin seuraavasti: Preoperatiivinen hoito, postoperaatiivinen hoito, kotiutus ja jatkohoito kotona. Jokainen osa-alue on jaoteltu pienempiin osiin, ja pienemmän osan kohdalla on kerrottu lähde, johon kyseisen osan tiedot perustuvat. (SecureCare 2019, 4.) Kriteeristön osa-alueet on muutettavissa WCET:n kriteeristön avannehoitajan neljän roolin mukaiseksi.

Aineiston hankinta ja analyysi

Hyvässä kyselylomakkeessa on selkeitä, lyhyitä kysymyksiä, jotka vastaajan on helppo ymmärtää. Kysymysten määrä, järjestys ja tyyli miten kysytään vaikuttavat vastausprosenttiin. Koska vastaajilla on rajallinen määrä ja aika vastata ja vastaamisen tulisi olla helppoa mutta rehellistä, on kyselylomake suunniteltava huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 202–203; Vehkalahti 2014, 24–25.) Kun kyselylomakkeessa on niin määrällisesti kuin laadullisesti analysoitavia vastauksia, on tutkittavasta aiheesta mahdollista saada todellisuutta vastaava kuva. Numeroiden ja määrien takana on kuvaavia selityksiä, joten nämä kaksi tutkimustapaa ennemmin täydentävät toisiaan kuin sulkevat toisiaan pois. (Hirsjärvi ym. 2014, 136–137; Vehkalahti 2014, 24–25.) Kyselyllä voidaan tutkia määriä ja tulokset voidaan esittää taulukoin ja numeroin. Kysely on hyvä tutkimuksellinen toimintatapa, kun selvitetään ihmisten toimintaa, ilmiöitä tai asenteita, ja se on helppo suorittaa, jos tutkittavia on paljon tai perusjoukko on iso. (Heikkilä 2010, 18–19; Vehkalahti 2014, 11-12.)

Kyselytutkimuksen avulla tavoitetaan mahdollisimman suuri joukko vastaajia ja voidaan kysyä laajasti asiaan vaikuttavia asioita. Vastaaja voi vastata kysymyksiin itselleen parhaaksi katsomassaan ajassa ja paikassa. Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat esimerkiksi vastaajien suhtautuminen kysymyksiin, kysymysten onnistuminen tai vastausten vähyyys. (Hirsjärvi ym. 2014, 193–195.)

Alkukartoituksen Webropol-kyselyssä oli vastaajien taustatietoihin liittyviä kysymyksiä ja kysymyksiä avannehoitajan tiedollisesta ja taidollisista osa-alueista. Molempien osa-alueiden jälkeen oli yksi avoin kysymys. Alkukartoituksen Webropol-kysely on liitteessä 4. Kysymykset etenivät roolien alla olevien avannehoitajan osaamisalueiden mukaan. Näihin kysymyksiin vastattiin Osgoodin asteikon mukaisesti. Osgoodin asteikkoa voidaan käyttää, kun tutkitaan mielipideväittämiä tai suhtautumista asioihin. Asteikot ovat yleensä 5–7-portaisia vastausten ääripäiden ollessa toistensa vastakohtat. Yksi vaihtoehto voi olla neutraali. (Vehkalahti 2014, 38–39; Heikkilä 2010, 54–55.) Tässä opinnäytetyössä asteikko oli 10-portainen. Asteikossa 1 on ei lainkaan tärkeä ja 10 on erittäin tärkeä. Alkukartoituksen tutkimusongelmat, avannehoitajan roolit ja kysymysten teorialähteet ovat taulukossa 1.

Taulukko 1. Alkukartoituksen tutkimusongelmat, avannehoitajan roolit ja kysymysten teorialähteet

Tutkimusongelmat	Avannehoitajan roolit	Kysymysten teorialähteet
Mitä tiedollista avannehoitotyön osaamista avannehoitaja pitää tärkeänä tänä päivänä avannehoitotyössä?	- Kliinisen avannehoitajan rooli - Ohjaajan rooli - Kehittäjän rooli - Avannehoitajan hallinnollinen rooli	- SecureCare 2019 - WCET 2008
Mitä taidollista avannehoitotyön osaamista avannehoitaja pitää tärkeänä tänä päivänä avannehoitotyössä?	- Kliinisen avannehoitajan rooli - Ohjaajan rooli - Kehittäjän rooli - Avannehoitajan hallinnollinen rooli	- SecureCare 2019 - WCET 2008

Esitestauksen tarkoituksena on saada tietoa kyselylomakkeen kysymysten täsmällisyydestä ja ymmärrettävyydestä. Tavoitteena on saada kehitysehdotuksia täsmällisyyden ja ymmärrettävyyden parantamiseen. (Heikkilä 2010, 22.) Alkukartoituksen kyselylomake esitestattiin kolmella sairaanhoitajalla ja yhdellä perushoitajalla. Sairaanhoitajista yksi oli opinnäytetyön opponenti. Esitestaajista kukaan ei kuulu avannehoitajayhdistykseen tai ole käynyt avannehoitajakoulutusta. Heistä kolmella on noin 30 vuoden kokemus avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidosta ja yhdellä suppeampi kokemus näiden potilaiden hoidosta, mutta hän antoi hyviä perusteltuja ehdotuksia Webropol-kyselyn suorittamiseen ja kysymysten muodostamiseen. Muutoksia tehtiin taustakysymysten kysymysasetteluun. Minä vuonna valmistuit avannehoitajaksi -kysymys muutettiin monivalintakysymykseksi. Mihin ERVA (erityisvastuu) alueeseen työsi kautta kuulut, laitettiin kirjoituksellisesti oikein.

Esitestattu ja muokattu kysely lähetettiin Suomen avannehoitajayhdistyksen sihteerin kautta niille avannehoitajayhdistyksen jäsenille, jotka ovat käyneet avannehoitajan täydennys- tai erikoistumiskoulutuksen (N=89). Kysely lähetettiin siihen sähköpostiosoitteeseen, joka on jäsenrekisterissä. Sähköpostin mukana lähetettiin saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä lyhyesti. Vastausaikaa Webropol-kyselylomakkeen (liite 4) täyttämiseen oli kaksi viikkoa joulukuussa 2020. Vastauksia tuli 24 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 26,97 %. Uusintakysely toteutettiin 9–24.1.2021 ja 18.1.2021 lähetettiin avannehoitajayhdistyksen sihteerin kautta muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta. Uusintakierroksen jälkeen vastausten yhteismäärä oli 35 ja vastausprosentti oli 39,33 %.

Vastaukset saatiin suoraan Webropol-kyselytutkimustyökalun kautta prosentteina, keskihajontoina, keskiarvoina ja frekvensseinä. Vastaukset voidaan ilmaista graafisina taulukoina, prosentteina ja pylväskuvaajina, jolloin tutkijan ja lukijan on helpompi saada käsitys ja havainnot tutkitusta ilmiöstä (Nummenmaa ym.2014, 37). Frekvenssi kertoo mitattavien ja luokissa olevien asioiden lukumäärän, ja prosentti kertoo tämän määrän prosentteina kokonaisuudesta (Vehkalahti 2014, 34, 53; Heikkilä 2010, 83, 85).

Keskihajonnalla tarkoitetaan vastausten keskimääräistä hajontaa minimin ja maksimin välillä. Mitä suurempi keskihajonta on, sitä laajemmin arvot ovat keskiarvon ympärillä. Keskiarvo tarkoittaa arvojen laskemista yhteen ja arvojen summan jakamista arvoja antaneiden lukumäärällä. (Nummenmaa ym. 2014, 75,82; Vehkalahti 2014, 54–55.) Mitä suurempi keskihajonta, sitä enemmän oli hajontaa kokemuksesta asian tärkeydessä. Mitä suurempi on keskiarvo, sitä tärkeämmäksi kysytty asia keskimääräisesti koettiin. Tässä opinäytetyössä esitetään Osgoodin asteikon mukaiset vastaukset keskiarvoina, keskihajontana ja frekvensseinä vastausten maksimi- ja minimiarvot. Vastaukset luokiteltiin avannehoitajan neljään roolin alla olleiden vastausten keskihajonnan mukaan kolmeen ryhmään, jotka olivat suurin yksimielisyys (keskihajonta alle 1), jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1–2) ja vähäinen yksimielisyys (keskihajonta yli 2).

Laadullisesti analysoitavien avoimien kysymysten avulla voidaan saada vastauksia, jotka eivät ole etukäteen arvattavissa tai saattavat tuoda parannusehdotuksia tutkittavaan asiaan (Heikkilä 2010, 49–50). Kvantifioinnilla tarkoitetaan määrien laskemista tutkittavasta laadullisesta aineistosta. Tutkittava aineisto luetaan useaan kertaan läpi ja tehdään laskenta tiettyjen kriteerien mukaisesti laittamalla samaa tarkoittavat asiat saman ”otsikon” alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 7.3.3.) Avointen kysymysten avulla haettiin uusia vastauksia, joita ei kysytty taustakysymyksissä tai roolien alla olevissa kysymyksissä. Alkukartoituksen avointen kysymysten vastaukset kvantifioitiin avannehoitajan neljän roolin alle. Avointen kysymysten vastaukset kvantifioituina ovat liitetiedostossa (liite 6).

7.2 Delfoin 1. kierroksen aineiston hankinta ja analyysi

Harkinnanvaraisessa otannassa otetaan mukaan tutkimusyksiköt, jotka ovat helpohkosti saatavilla, jolloin otannan etuja ovat esimerkiksi joustavuus ja nopeus (Nummenmaa ym. 2014, 33). Asiantuntijapaneelilla tarkoitetaan ryhmää, jonka jäsenten katsotaan olevan alansa parhaita asiantuntijoita ja joiden mieltä pidettä pidetään merkityksellisenä (Anttila 2007, 122). Ensimmäiseen ja toiseen Delfoi-kierrokseen osallistuvien avannehoitajien kohdalla voidaan puhua harkinnanvaraisesta otannasta, koska kierrokseen osallistujat oli tarkasti valittu. Heidän valikoitumisensa antaa mahdollisuuden puhua asiantuntijapaneelisteista. Asiantuntijoiksi valikoitui kahdeksan avannehoitajaa. Kaikki olivat vastanneet alkukartoituksen kyselyyn. Osa valikoitui ennen alkukartoitusta ja osa sen jälkeen. Valikoitumiseen vaikutti heidän pitkä ja monipuolinen kokemuksensa avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidosta ja avannehoitajan täydennys- tai erikoistumiskoulutuksen käyminen. Osa työskentelee avannehoitajina yliopistosairaaloissa, osa keskussairaaloissa tai yksityisellä sektorilla (Tiitinen 2020).

Alkukartoituksen Webropol-kyselyn analysoitujen tulosten pohjalta laadittiin kysymykset 1. Delfoi-kierroksen Webropol-kyselyyn. Taustakysymysten vastauksista johdettiin kysymyksiä, joihin vastattiin Osgoodin asteikon mukaisesti ja avoimin vastauksin. Avannehoitajan neljään roolin alla olleiden kysymysten vastaukset jaettiin keskihajonnan mukaan kolmeen ryhmään, jotka olivat suurin yksimielisyys (keskihajonta alle 1), jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1–2) ja vähäinen yksimielisyys (keskihajonta yli 2). Näihin kysymyksiin pyydettiin vastausta laittamalla tärkeysjärjestykseen osaamisalueita. Delfoin 1. kierroksen Webropol-kysymykset ovat liitetiedostossa (liite 8).

Osaamisalueilla tarkoitetaan avannehoitajan roolien alla olevia kysymyksiä, joihin alkukartoituksessa vastattiin Osgoodin-asteikon mukaisesti. Tiedollisen ja taidollisen osa-alueiden lopussa oli molemmissa kolme avointa kysymystä. Syytä annettuun vastaukseen kannattaa kysyä, jotta saadaan selville vastaajan taustalla vaikuttava asia, miksi hän kokee asian niin kuin kokee. Delfoi-menetelmän yksi tarkoitus on paneutua juurisyihin, ja jokaisella vastaajalla syy vastaukseen on eri. (Rubin 2012, 14.)

Esitestauksen tarkoituksena on kyselylomakkeen testaaminen sellaiseen muotoon, että kysymykset ovat ymmärrettäviä, lomakkeessa on mahdollisimman vähän tulkinnanvaraisia kysymyksiä ja kysymyksillä saadaan vastaukset tutkimuksen alla olevaan asiaan (Heikkilä 2010, 22; Giri & Biswas 2019, 45). Kysymykset 1. Delfoi-kierrosta varten esitettiin kahdella avannehoitajan täydennyskoulutuksen käyneeltä avannehoitajalla. He vastasivat alkukartoituskyselyyn, mutta eivät ole kahdeksan asiantuntijan joukossa. Kysymysten muotoa muutettiin ymmärrettävämmäksi ja kysymysten määrää vähennettiin esitestaajilta tulleen palautteen mukaisesti. Vastauksissa pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen eri osaamisalueita ja lisäksi vastauksia pyydettiin yhdeksään avoimeen kysymykseen.

Esitettävä Webropol-kysely lähetettiin kahdeksalle Suomen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajalle siihen henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseen, mikä oli opinnäytetyöntekijällä. Liite 7 on avannehoitotyön asiantuntijoille lähetetty saatekirje ensimmäisen Delfoi-kierroksen kyselyyn. Vastausaika kyselyyn oli 9–21.2.2021. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 20.2.2021 ja kyselyyn vastaamista jatkettiin viikolla 1.3.2021 asti. Vastaukset saatiin kaikilta kahdeksalta avannehoitotyön asiantuntijalta.

Vastaukset saatiin suoraan Webropol-kyselytutkimustyökalun kautta prosentteina, keskihajontoina, keskiarvoina ja frekvensseinä. Avoimet vastaukset olivat tekstinä sellaisena kuin vastaaja oli ne kirjoittanut. Vastauksista ei selvinnyt, kuka vastaaja oli kyseisen vastauksen antanut.

Kun analysoitavasta aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviä lauseita, puhutaan pelkistämisestä. Aineistoa voidaan pelkistää kysymällä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään aikaisempaan tietoon perustuvaa luokittelurunkoa ja etsitään aineistosta rungon osien alle sopivia lauseita. Kvantifioinnin avulla voidaan laskea määriä, kuinka monta kertaa jokin asia esiintyy luokittelurungossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5,8,11.) Luokittelurungon osia olivat kliininen avannehoitajan rooli, ohjaajan rooli, kehittäjän rooli ja avannehoitajan hallinnollinen rooli.

Avointen vastausten lauseet pelkistettiin, lausetta verrattiin roolin WCET:n mukaisiin osaamisalueisiin, minkä avulla lause sijoitettiin oikeaan rooliin. Samaa

tarkoittavat lauseet kvantifioitiin samaan pelkistettyyn lauseeseen. Osa avoimien vastauksien lauseista on suorana lainauksena 1. Delfoi-kierroksen tuloksissa. Pelkistetyt kvantifioidut vastaukset ovat liitetiedostossa (liite11). Pelkistämisen ja kvantifioinnin avulla pyrittiin saamaan vastauksia Delfoi-kierrosten kysymyksiin, mitä tiedollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa ja mitä taidollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa.

7.3 Delfoin 2. kierroksen aineiston hankinta ja analyysi

Delfoin 1. kierroksen vastaukset osaamisalueiden tärkeyden mukaan taulukoihtiin ja avoimet vastaukset pelkistettiin ja kvantifioitiin. Tämän pohjalta tehtiin kysymykset toiselle Delfoi-kierrokselle. Tämän kierroksen tarkoituksena oli hakea yhteisymmärrystä asiantuntijoiden näkemyksiin avannehoitajan osaamiseen tulevaisuudessa. Vastaukset analysoitiin samoilla menetelmillä kuin ensimmäisellä Delfoi-kierroksella.

Toisen Delfoi-kierroksen kyselyn alkukysymyksissä oli avoimia kysymyksiä ja Osgoodin asteikon mukainen kysymys. Näissä kysyttiin tarkennuksia ensimmäisen Delfoi-kierroksen taustakysymyksiin ja avoimissa vastauksissa esiintulleisiin asioihin. Tämän jälkeen oli kysymyksiä, joihin vastaajilla oli alle 50 %:n yksimielisyys ensimmäiseltä Delfoi-kierrokselta. Osaamisalueita pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen. Jos Delfoin 1. kierroksen vastaukset pystyttiin laittamaan 50 % tai sen yli olevalla yksimielisyydellä tärkeysjärjestykseen, kysymystä ei kysytty uudestaan toisella Delfoi-kierroksella.

Toisen Delfoi-kierroksen kyselylomake esitettin samoilla esitestaajilla kuin ensimmäisen Delfoi-kierroksen kyselylomake. Esitestaajat antoivat palautetta vaikeudesta laittaa osaamisalueita tärkeysjärjestykseen. Kyselyyn tehtiin pieniä muutoksia. Ensimmäisellä Delfoi-kierroksella ollut avoin kysymys poistettiin toiselta Delfoi-kierrokselta. Kysely lähetettiin asiantuntijoille heidän sähköpostiosoitteisiinsa (N=8). Liite 9 on avannehoitotyön asiantuntijoille lähetetty saatekirje 2. Delfoi-kierroksen kyselyyn. Liitteessä 10 on toisen Delfoi-kierroksen Webropol-kysymykset. Vastausaika oli 18–31.3.2021. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin 28.3.2021 ja vastauksia saatiin seitsemältä vastaajalta.

8 TULOKSET

8.1 Alkukartoituksen tulokset

Vastaajista suurin osa (77,14 %) oli iältään 46 vuotta tai vanhempia. Avannehoitajia oli valmistunut vähiten (n=5) vuosina 2006–2010. Melkein kaikkien (n=34) vastaajien ammatti oli sairaanhoitaja. Erikoissairaanhoidossa työskenteli 29 avannehoitajaa. Erityisvastuualueiden (ERVA) mukaan vastauksia tuli eniten Helsingin yliopistollisen keskussairaalan ERVA-alueelta. Vähiten vastauksia tuli Turun yliopistollisen keskussairaalan ERVA-alueelta. Suurin osa vastaajista (62,86 %) tekee viikkotyöajastaan muutakin hoitotyötä kuin avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä. Taulukossa 2 on alkukartoituksen vastaajien taustatiedot.

Taulukko 2. Alkukartoituksen vastaajien taustatiedot (n=35)

Taustatiedot	f	%
Ikäluokka		
25-35 vuotta	3	8,57
36-45 vuotta	5	14,29
46-55 vuotta	16	45,71
56 vuotta tai yli	11	31,43
Valmistuminen avannehoitajaksi		
Ennen vuotta 2005	10	28,57
2006-2010	5	14,29
2011-2016	10	28,57
2016 jälkeen	10	28,57
Ammatti avannehoitajaopintojen alkaessa		
Sairanhoitaja	34	97
Terveystenhoitaja	0	
Kätilö	1	3
Joku muu	0	
Vastaajien työskentelypaikka		
Perusterveydenhuolto	5	14
Erikoissairaanhoito	29	83
Yksityinen sektori	1	3
Joku muu	0	
Vastaajien ERVA-alue työn kautta		
HUS-ERVA	9	26,47
TYKS-ERVA	4	11,76
TAYS-ERVA	7	20,59
KYS-ERVA	7	20,59
OYS-ERVA	7	20,59
Vastaajien viikkotyöaika avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä tai siihen liittyvää hoitotyötä		
0-20 %	10	28,57
21-40 %	4	11,43
41-60 %	5	14,29
61-80 %	3	8,57
81-100 %	13	37,14

Avannehoitajan tiedollinen osaaminen

Ohjaajan roolissa avannehoitajat pitivät tärkeimpänä avanne- ja vastaavasti leikattujen ohjaamista ja toiseksi tärkeimpänä potilaan vastaanottokyvyn huomioimista potilasohjauksessa. Vähiten tärkeänä he pitivät ohjaamisen ja oppimisen teorioita (taulukko 3).

Taulukko 3. Avannehoitajan tiedollinen osaaminen ohjaajan roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Ohjaajan rooli	Asteikko 0-10 (n)		8,66-9,74	0,66-1,7
Avanne- ja vastaavasti leikatun ohjaaminen	7 (1)	10 (29)	9,74	0,66 ²
Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen potilasohjauksessa	8 (4)	10 (27)	9,66	0,68 ²
Potilaan taitotason huomioimista potilasohjauksessa	7 (1)	10 (25)	9,6	0,74 ²
Avanne- ja vastaavasti leikatun läheisten ohjaaminen	7 (1)	10 (24)	9,57	0,74 ²
Avanne- ja vastaavasti leikatun hoitoon osallistuvien ammattilaisten ohjaaminen	7 (1)	10 (25)	9,57	0,82 ²
Oman roolin tiedostamista ohjaajana	5 (1)	10 (22)	9,31	1,16 ³
Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin suunnittelu	7 (6)	10 (16)	8,94	1,16 ³
Avanteen hoidosta syntyvien jätteiden käsittely	3 (1)	10 (14)	8,69	1,6 ³
Ohjaamisen ja oppimisen teorit	4 (1)	10 (11)	8,66	1,7 ³

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueista avannehoitajat pitivät tärkeimpänä avanneleikkauksen postoperatiivisen hoidon vaiheita ja niiden merkitystä osastolla. Kliinisen avannehoitajan roolin vastaukset ovat taulukossa 4 niiden osaamisalueiden kohdalta, jotka koettiin tärkeimmiksi tänä päivänä. Osaamisalueet, joita pidettiin vähemmän tärkeänä, ovat liitteessä 5. Liitteessä 5 olevista osaamisalueista avannehoitajat pitivät tärkeimpänä tiedollista osaamista avanneleikkausta vaativiin tilanteisiin. Vähiten tärkeänä vastaajat pitivät tiedollista osaamista avanneleikattujen lasten hoitamiseen.

Taulukko 4. Avannehoitajan tiedollinen osaaminen kliinisen avannehoitajan roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Kliinisen avannehoitajan rooli	Asteikko 0-10 (n)		7,8-9,89	0,32-0,97
Avanneleikkauksen post.op. hoidon vaiheet ja niiden merkitys osastolla	9 (4)	10 (31)	9,89	0,32 ²
Avanneleikkauksen jälkeisen ilmenevien ongelmien hoitaminen	9 (5)	10 (30)	9,86	0,36 ²
Eri avannetyypit	9 (7)	10 (27)	9,79	0,41 ²
Ruuansulatuksen ja virtsateiden anatomia ja fysiologia	8 (3)	10 (21)	9,51	0,66 ²
Avanteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden hoitaminen	7 (2)	10 (18)	9,31	0,87 ²
Eri potilasinformaatiokanavien ym. hyödyntäminen avanne leikatun hoidossa	6 (1)	10 (13)	9,06	0,97 ²

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Avannehoitajan hallinnollisen roolissa vastaajat pitivät jonkin verran tärkeänä yhteistyötä moniammatillisissa yhteisöissä. Vastausten mukaan tämän roolin osaamisalueiden tärkeydessä oli jonkin verran tai vähän yksimielisyyttä. Tietoa avannehoitotyön historiasta pidettiin vähiten tärkeänä. Vastaukset ovat taulukossa 5.

Taulukko 5. Avannehoitajan tiedollinen osaaminen avannehoitajan hallinnollisen roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Avannehoitajan hallinnollinen rooli	Asteikko 0-10 (n)		6,41-9,26	1,09-2,56
Yhteistyötä moni ammatillisissa yhteisöissä	5 (1)	10 (19)	9,26	1,09 ³
Eettisten kysymysten käsittelyä	4 (1)	10 (15)	8,71	1,61 ³
Lainsäädännön hallintaa	3 (1)	10 (6)	7,82	1,61 ³
Taloudellisuuden hallintaa	1 (1)	10 (9)	8,2	1,91 ³
Kriittisen ajattelun hallintaa	0 (1)	10 (14)	8,43	2,1 ⁴
Hallinnollisten asioiden osaamista ja hallintaa	1 (1)	10 (1)	6,88	2,13 ⁴
Potilaskorvauksien hallintaa	1 (1)	10 (1)	6,41	2,4 ⁴
Tietoa avannehoitotyön historiasta	10 (4)	2 (4)	6,43	2,56 ⁴

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Tiedollisessa osaamisessa avannehoitajan kehittäjän roolin osaamisalueista tärkeimpänä pidettiin oman ammatillisen kasvun tiedostamista. Vähiten tärkeäksi koettiin jäsenyys Kansainvälisessä avannehoitajaliitossa. Vastausten mukaan kehittäjän roolin osaamisalueiden keskihajonta oli yli 1, jolloin osaamisalueiden tärkeydestä oli jonkin verran yksimielisyyttä tai vähäinen yksimielisyys. Kaikki kehittäjän rooliin kuuluvat vastaukset ovat taulukossa 6.

Taulukko 6. Avannehoitajan tiedollinen osaaminen kehittäjän roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Kehittäjän rooli	Asteikko 0-10 (n)		5,32-8,57	1,58-2,76
Oman ammatillisen kasvun tiedostamista	3 (3)	10 (12)	8,57	1,58 ³
Osallistumista avannehoitajien ja Suomen avannehoitajat ry:n tapahtumiin ja kokouksiin	4 (1)	10 (12)	8,23	1,85 ³
Tutkimusten luotettavuuden arviointia	1 (1)	10 (5)	7,4	2,17 ⁴
Eri tieteellisten tutkimusmenetelmien tuntemista	1 (1)	10 (5)	7,11	2,34 ⁴
Osallistumista avanteenhoidon kansainvälisiin kongresseihin	1 (2)	10 (2)	6,09	2,45 ⁴
Jäsenyyttä Suomen avannehoitajayhdistys ry:ssä	1 (2)	10 (11)	7,51	2,56 ⁴
Jäsenyyttä Kansainvälisessä avannehoitajaliitossa, WCET	1 (5)	10 (1)	5,32	2,76 ⁴

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Tiedollisen osaamisen kysymysten lopussa oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, mitä muuta tiedollista osaamista vastaaja pitää tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssä? Tähän tuli yhdeksän vastausta. Vastauksissa tuli ilmi asioita liittyen oman työn, koulutusten ja ohjaustilanteiden suunnitteluun. Näyttöön perustuva hoitotyö, kirjaaminen, potilaiden tasa-arvoinen kohtaaminen ja heidän taustojensa tunteminen, tietoa tuotteista, hinnoista, haavanhoidosta ja suoliston ja ihon kuntoon vaikuttavista asioista koettiin tärkeiksi.

”Suoliston toimintaan vaikuttavat fyysiset- ja psyykkiset tekijät.”

”Kouluttajana toimiminen perusterveydenhuollossa myös avopuolella, erilaisissa sairaaloissa, koulutuspäivillä.”

”Nykyään tulee monista eri kulttuuri- ja uskonnollisista taustoista potilaita, heidän tasa-arvoinen kohtaaminen.”

”Täytyy pystyä ohjaamaan potilasta myös perussairauksien osalta, koska useiden sairauksien huono hoitotasapaino vaikuttaa esimerkiksi ihon kuntoon ja yleisvointiin.”

Avannehoitajan taidollinen osaaminen

Kliinisen avannehoitajan roolin tärkeimpänä osaamisalueena pidettiin hoidollisten välineiden hallintaa avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa. Keskiarvon mukaan avanneleikkauksessa olleen potilaan postoperatiivinen hoito oli yhtä tärkeä, mutta se oli keskihajonnan mukaan toiseksi tärkein. Vähiten tärkeäksi koettiin osaamisaluetta osata hoitaa potilasta, jolla on peg-letku tai -nappi. Taidollisen osaamisen kliinisen avannehoitajan roolin vastaukset ovat taulukossa 7.

Taulukko 7. Avannehoitajan taidollinen osaaminen kliinisen avannehoitajan roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Kliinisen avannehoitajan rooli	Asteikko 0-10 (n)		7,91-9,74	0,51-2,65
Hoidollisten välineiden hallintaa avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa	8 (1)	10 (27)	9,74	0,51 ²
Avanneleikkauksessa olleen potilaan postoperatiivista hoitoa	8 (2)	10 (27)	9,74	0,57 ²
Kullekin avannepotilaalle sopivien avannesidosten valintaa hänen yksilölliset tarpeet huomioiden	8 (3)	10 (26)	9,66	0,64 ²
Osata käyttää avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa tarvittavia ihonhoitotuotteita ja voiteita	6 (1)	10 (22)	9,43	0,92 ²
Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivista hoitoa	4 (1)	10 (26)	9,57	1,09 ³
Avanteen paikan merkkäamistä huomioiden esim. ihopoimut	5 (2)	10 (24)	9,26	1,38 ³
Osata hoitaa potilaita erilaisissa suolistollisissa ongelmissa	3 (1)	10 (17)	8,6	1,94 ³
Osata hoitaa potilasta, jolla on peg-letku tai nappi	2 (3)	10 (15)	7,91	2,65 ⁴

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Ohjaajan roolissa tärkeimpänä osaamisalueena vastaajat pitivät oppimista tukevien ohjaustilanteiden pitämistä avanne- ja vastaavasti leikatuille, heidän läheisilleen ja heidän hoitoonsa osallistuville. Vähiten tärkeänä osaamisalueena vastaajat pitivät potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin tekemistä. Vastaukset ovat taulukossa 8.

Taulukko 8. Avannehoitajan taidollinen osaaminen ohjaajan roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Ohjaajan rooli	Asteikko 0-10 (n)		6,63-9,4	0,88-2,69
Oppimista tukevien ohjaustilanteiden pitäminen avanne- ja vastaavasti leikatuille, heidän läheisilleen ja heidän hoitoon osallistuville	7 (2)	10 (21)	9,4	0,88 ²
Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin käyttäminen	7 (3)	10 (20)	9,29	0,99 ²
Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin käyttäminen	3 (1)	10 (10)	8,26	1,67 ³
Toimia luennoitsijan avanne- ja vastaavasti leikatuille suunnatuissa tilaisuuksissa	1 (1)	10 (11)	8,4	1,8 ³
Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin tekeminen	1 (1)	10 (10)	7,97	2,11 ⁴
Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin tekeminen	1 (2)	10 (6)	6,63	2,69 ⁴

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Avannehoitajan taidollisen osaamisen kehittäjän roolin alla oli kolme osaamisaluetta. Niistä tärkeimpänä pidettiin osaamisaluetta osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta, osaamisaluetta. Keskihajonnan mukaan vastaajat pitivät kehittäjän roolin osaamisalueita vähiten tärkeänä tänä päivänä. Vastaukset ovat taulukossa 9.

Taulukko 9. Avannehoitajan taidollinen osaaminen kehittäjän roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Kehittäjän rooli	Asteikko 0-10 (n)		5,63-7,2	2,35-2,53
Osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta	1 (1)	10 (4)	7,2	2,35 ⁴
Ammatillisen alan julkaisujen kirjoittamista ja julkaisuja	1 (2)	9 (3)	5,63	2,52 ⁴
Osata tehdä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta	1 (2)	10 (3)	6,29	2,53 ⁴

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Avannehoitajan hallinnollisen roolin osaamisalueista tärkeimmäksi koettiin osata toimia asiantuntijasairaanhoitajana. Vähiten tärkeä oli osata kirjoittaa hakemus avoimesta avannehoitajan työpaikasta, koska siinä oli avannehoitajien vastausten mukaan vähäisin yksimielisyys. Vastaukset ovat taulukossa 10.

Taulukko 10. Avannehoitajan taidollinen osaaminen avannehoitajan hallinnollisen roolin mukaan (n=35)

Rooli ja osaamisalue	Minimi¹	Maksimi¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Avannehoitajan hallinnollinen rooli	Asteikko 0-10 (n)		5,21-9,31	1,16-3,35
Osata toimia asiantuntijasairaanhoitajana	5 (1)	10 (23)	9,31	1,16 ³
Toiminta avanne- ja vastavasti leikatun puolestapuhujana	5 (1)	10 (18)	8,94	1,37 ³
Osata verkostoitua ja toimia neuvottelevasti	4 (1)	10 (14)	8,66	1,55 ³
Hallita avanne- ja vastavasti leikattujen hoidon eri palveluita	4 (1)	10 (9)	8,26	1,58 ³
Hallita eri tieto-ohjelmia ja -järjestelmiä	2 (1)	10 (9)	7,88	2,11 ⁴
Luoda avannehoitajan palveluita sinne missä niitä ei ole	1 (1)	10 (10)	7,74	2,39 ⁴
Hallita ja neuvotella sopimuksia	1 (1)	10 (7)	6,94	2,59 ⁴
Osata tehdä budjetti ja hallita laskutus	0 (2)	9 (3)	5,29	2,61 ⁴
Hallita eri potilastietojärjestelmiä	0 (1)	10 (5)	6,94	2,73 ⁴
Hallita eri markkinointimenetelmiä	0 (1)	9 (3)	5,21	2,76 ⁴
Kirjoittaa hakemus avoimesta avannehoitajan työpaikasta	0 (1)	10 (9)	6,84	3,35 ⁴

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

Taidollisen osaamiseen lopussa oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, mitä muuta taidollista osaamista vastaaja pitää tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssä? Vastauksia tuli seitsemältä vastaajalta. Näistä tuli esille avannehoitajan moniosaaminen, esim. haavan hoitoon liittyvät asiat, yhteistyökyky ja toisen ammattilaisen kunnioittaminen, potilaan psyykkiseen tukemiseen liittyvät asiat ja omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen.

"Moniammatillisuus, haavanhoito. PICOt, VACit ja isojen haavapussien laittaminen yms."

"Potilaan psyykkisen jaksamisen tukeminen " ja "Oman työn organisointi niin, ettei uuvu työmäärän alle."

8.2 Delfoin 1. kierroksen tulokset

Taustakysymysten tulokset

Taustakysymykset tulivat alkukartoituksen taustatietojen vastauksista. Kahden kysymykseen pyydettiin vastausta Osgoodin asteikon mukaisesti ja molempien jälkeen pyydettiin vastausta avoimeen kysymykseen: Miksi. Avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa viiden vuoden päästä pidettiin melko tärkeänä, koska vastaajien mukaan avanneleikattujen määrä tulee kasvamaan ja kustannukset perusterveydenhuollossa ovat pienemmät potilaan ja yhteiskunnan kannalta. Avannehoitajien asiantuntijuuden saatavuutta tulevaisuudessa pidettiin melko tärkeänä samoista syistä ja lisäksi pidettiin tarpeellisenä hoidon tasalaatuisuutta ja asiantuntijuuden kehittymistä. Osgoodin asteikon mukaiset vastaukset ovat taulukossa 11. Liitteessä 11 on ensimmäisen ja toisen Delfoi-kierroksen avointen kysymysten vastaukset kvantifioituina edeten taustakysymykset, tiedollinen ja taidollinen osaaminen tulevaisuudessa.

Taulukko 11. 1. Delfoi-kierroksen Osgoodin asteikon mukaiset vastaukset (n=8)

	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
	Asteikko 0-10			
1) Alkukartoituksen taustakysymysten mukaan avannehoitajista 14 % on töissä perusterveydenhuollossa. Miten tärkeänä pidät avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa viiden vuoden kulluttua?	6	10	8,5	1,51
2) Miten tärkeänä pidät avannehoitajien asiantuntijuuden saatavuutta tulevaisuudessa?	7	10	9,5	1,36

Miksi pidät tärkeänä avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa? (n=8)

"Koska avanneleikattujen määrä nousee koko ajan, tarvitaan osaamista myös perusterveydenhuoltoon."

"Iho-ongelmat ym. hoituisivat hyvin perusterveydenhuollossa."

"Avanteenhoidon asiantuntijoiden määrä perusterveydenhuollossa on todella vähäinen."

Miksi pidät tärkeänä avannehoitajien asiantuntijuuden saatavuutta tulevaisuudessa? (n=7)

"Avanne muuttaa ihmisen elämää joskus todella paljon. Avannehoitajan rooli tukijana, asiantuntijana, ohjaajana, opastajana on erittäin tärkeä."

"Koen että asiantuntijahoitajuus on tulevaisuutta. Sen avulla pystymme kehittämään hoitoa entistä vaikuttavammaksi, tasalaatuisemmaksi ja kustannustehokkaammaksi."

Viides kysymys koski avannehoitajan kliinisen osaamisen varmistamista, jos hän tekee avannehoitajan työtä 0–20 % viikkotyöajasta. Tähän tuli kahdeksan vastausta. Vastauksista tuli esille lisäkouluttautuminen työajalla ja koulutuksen säännöllisyys. Itsenäinen opiskelu, tietojen päivittäminen ja näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttaminen avannehoitotyöhön riippumatta siitä, miten paljon avannehoitajan työtä tekee. Vastauksissa esitettiin avannehoitaja-nimikkeen auktorisointia ja esim. avanneleikattujen lasten ja peg-potilaiden hoitoon suunnattua lisä-/erikoiskoulutusta.

"Mahdollistetaan koulutukseen osallistuminen ja mahdollistetaan työn tekeminen säännöllisesti."

"Itsenäinen opiskelu ja tietojen päivitys."

"Ehdottaisin avannehoitajan auktorisointinimikettä, joka avannehoitajien tulisi uusia esim. 3–4 vuoden välein."

Avannehoitajan tiedollinen osaaminen tulevaisuudessa

Avannehoitajan ohjaajan roolista oli kaksi kysymystä, joissa oli 4–5 osaamisaluetta, jotka piti laittaa tärkeysjärjestykseen (1= tärkein ja niin edelleen) sen mukaan, miten asiantuntija koki osaamisalueiden tärkeyden viiden vuoden kulluttua. Nimetyin osaamisalueen jälkeen on frekvenssi, kuinka monta vastaajaa oli laittanut osaamisalueen kyseiseen tärkeyteen. Esimerkiksi taulukossa 12 on viisi osaamisaluetta, jotka alkukartoituksessa koettiin tärkeäksi tänä päivänä. Delfoin 1. kierroksen vastaajat pitivät tärkeimpänä tulevaisuudessa avanne- ja vastaavasti leikatun ohjaamista (n=7) ja vähiten tärkeänä avanne- ja vastaavasti leikatun hoitoon osallistuvien hoitotyön ammattilaisten ohjaamista (n=6).

Taulukko 12. Ohjaajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4	5
Avanne- ja vastaavasti leikatun ohjaaminen	7	0	1	0	0
Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen potilasohjauksessa	1	4	2	1	0
Potilaan taitotason huomioimista potilasohjauksessa	0	1	4	3	0
Avanne- ja vastaavasti leikatun läheisten ohjaaminen	0	1	1	4	2
Avanne- ja vastaavasti leikatun hoitoon osallistuvien hoitotyönammattilaisten ohjaaminen	0	2	0	0	6

Alkukartoituksen avannehoitajan ohjaajan roolin melko tärkeistä osaamisalueista tulevaisuudessa tärkeimpänä asiantuntijat pitivät oman roolin tiedostamista ohjaajana. Vastaukset ovat taulukossa 13.

Taulukko 13. Ohjaajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4
Oman roolin tiedostamista ohjaajana	6	2	0	0
Ohjaamisen ja oppimisen teorialat	0	4	1	3
Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin suunnittelu	2	2	4	0
Ohjaaminen ja neuvominen avanne- ja vastaavasti leikattua hoidosta syntyvien jätteen käsittelyssä (esim.pussit ja eritteet)	0	0	3	5

Tiedollisessa osaamisessa klinisen avannehoitajan roolissa oli neljä kysymystä (taulukot 14–15), joissa oli 4–6 osaamisaluetta, jotka piti laittaa tärkeysjärjestykseen sen mukaan, miten vastaaja koki osaamisalueiden tärkeyden viiden vuoden kuluttua. Kaikissa vastauksissa oli vastaajien välisiä eroavaisuuksia. Tulevaisuudessa tärkeimmäksi osaamisalueeksi nähtiin avanneleikkauksen postoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys osastolla. Vastaukset ovat taulukossa 14.

Taulukko 14. Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4	5	6
Avanneleikkauksen postoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys osastolla (esim. avanteen ja sen ympäristön ihon hoito, avanteen toiminta)	4	0	2	2	0	0
Avanneleikkauksen jälkeen ilmenevien ongelmien hoitaminen (esim. heti leikkauksen jälkeen tai pitkäaikaisessa hoidossa kotona)	0	4	2	2	0	0
Eri avannetyypit (esim. väliaikainen- tai pysyvä avanne, ohutsuoli- tai virtsa-avanne)	1	3	2	0	1	1
Ruuansulatuksen ja virtsateiden anatomia ja fysiologia	3	1	1	2	0	1
Avanteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden hoitaminen (esim. kehon kuvan muuttuminen ja sen vaikutus seksuaalisuuteen)	0	0	1	1	5	1
Eri potilasinformaatio kanavien ja lehtisten hyödyntämisestä avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa (esim. paperiset ja sähköiset potilasohjeet)	0	0	0	1	2	5

Alkukartoituksen mukaan kliinisen avannehoitajan roolin vähemmän tärkeistä osaamisalueista ei Delfoin 1. kierroksella ollut yksimielisyyttä niiden tärkeydestä tulevaisuudessa. Tärkeimmäksi tulevaisuudessa katsottiin avanne- ja vastaavasti leikatun hoitaminen koko hänen elämänkaarensa ajan, mutta muutoin osaamisalueita ei pystytty laittamaan tärkeysjärjestykseen. Vastaukset ovat taulukossa 15. Taulukko on kaksiosainen, koska osaamisalueet olivat jaettu kahteen osaan Webropol-kyselyssä.

Taulukko 15. Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4	5	6
Avanne ym. tarvikkeisiin liittyvät asiat (esim. tuotteiden saatavuus, hinta, eri tuotefirmojen tiedot)	3	3	0	1	1	0
Avanneleikkattujen neste- ja ravitsemustasapainon hoitaminen (esim. oraalinen ja peroraalinen ravitseminen)	3	3	1	1	0	0
Avanneleikkausta vaativat tilanteet	2	0	3	1	1	1
Avanneleikkattujen lääkehoitoa vaativien tilanteiden hoitaminen (esim. ummetus, ripuli)	0	2	1	4	1	0
Avanneleikkauksen eri leikkausmenetelmät (esim. laparotomia, laparoscopia)	0	0	1	1	3	3
Avanne- ja vastaavasti leikkattujen hoitoon ja tukeen osallistuvat eri ryhmät ja organisaatiot (esim. tukiryhmät, eri potilasjärjestöt)	0	0	2	0	2	4
Osaamisalueet	1	2	3	4	5	6
Avanne- ja vastaavasti leikatun hoitaminen koko elämänkaaren ajan ottaen huomioon esim. eri elämäntilanteet, sosiaalisen taustan tai uskonnon	5	2	0	1	0	0
Kyseisiin leikkauksiin liittyvien toimintojen ymmärtämistä (esim. valmistautumista J-pussi leikkaukseen)	1	3	4	0	0	0
Eri tutkimusmenetelmien tuntemusta, kun arvioidaan avanteen tarvetta (esim. kolonoskopia, laparoscopia)	0	1	2	3	2	0
Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys (esim. suolistovalmistelut, preoperatiivinen tuki)	2	2	2	2	0	0
Asiantuntijajärjestöjen tuesta avanne- ja vastaavasti leikkattujen hoidossa (esim. Suomen avannehoitaja yhdistys, Kansainvälinen avannehoitajaliitto)	0	0	0	2	6	0

Niistä alkukartoituksen kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueista, jotka koettiin vähiten tärkeäksi, nähtiin asiantuntijoiden mukaan tulevaisuudessa tärkeimmäksi fistelleihin liittyvien ongelmien hoitaminen -osaamisalue. Vastaukset ovat taulukossa 16.

Taulukko 16. Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4
Fistelleihin liittyvien ongelmien hoitaminen (esim. komplikaatiot ja niiden hallinta)	7	0	1	0
Syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat ja niiden merkitys (esim. syöpäluokitus, eri syöpähoidot)	0	3	2	3
Peg-letkun tai -napin käyttöön ja sen ympäristön ihon hoitoon liittyvien asioiden hoitaminen	0	2	3	3
Avanneleikattujen lapsien hoitaminen (esim. vanhempien ohjaus, avanne-tuotteet, avannetyypit)	1	3	2	2

Avannehoitajan hallinnollisessa roolissa oli kaksi kysymystä (taulukko 17 ja 18), joissa oli 4 osaamisaluetta, jotka piti laittaa tärkeysjärjestykseen. Molemmissa kysymyksissä vastaajilla oli yksimielisyys, joka oli paikoin 100-prosenttista. Yhteistyötä moniammatillisissa yhteisöissä pidettiin tärkeimpänä osaamisalueena tulevaisuudessa. Vastaukset ovat taulukossa 17.

Taulukko 17. Avannehoitajan hallinnollisen roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4
Yhteistyötä moni ammatillisissa yhteisöissä	7	0	1	0
Eettisten kysymysten käsittelyä	0	8	0	0
Taloudellisuuden hallintaa	1	0	5	2
Lainsäädännön hallintaa	0	0	2	6

Kriittisen ajattelun hallinta koettiin tärkeimmiksi osaamisalueiksi tulevaisuudessa niistä osaamisalueista, jotka alkukartoituksessa olivat vähemmän tärkeitä tänä päivänä. Vastaukset ovat taulukossa 18.

Taulukko 18. Avannehoitajan hallinnollisen roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4
Kriittisen ajattelun hallintaa	8	0	0	0
Hallinnollisten asioiden osaamista ja hallintaa (esim. hallinnollinen päätös-valta ja -päättösjärjestys)	0	7	1	0
Potilaskorvauksien hallintaa	0	1	4	3
Tietoa avannehoitotyön historiasta	0	0	3	5

Kehittäjän roolissa oli kaksi kysymystä, joissa oli 2–5 osaamisaluetta, jotka piti laittaa tärkeysjärjestykseen. Oman ammatillisen kasvun tiedostaminen osaamisalue oli vastaajien mukaan tärkein (7 vastaajaa). Vastaukset ovat taulukossa 19.

Taulukko 19. Kehittäjän roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2
Oman ammatillisen kasvun tiedostamista	7	1
Osallistumista avannehoitajien ja Suomen avannehoitajat ry:n tapahtumiin ja kouksiin	1	7

Alkukartoituksen avannehoitajan kehittäjän roolin vähemmän tärkeistä osaamisalueista tulevaisuudessa tärkeimpänä nähtiin tutkimuksen luotettavuuden arviointi osaamisalue (taulukko 20).

Taulukko 20. Kehittäjän roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4	5
Tutkimusten luotettavuuden arviointia	4	2	2	0	0
Eri tieteellisten tutkimusmenetelmien tuntemista (esim. määrällinen- ja laadullinen tutkimus)	1	4	3	0	0
Osallistumista avanteenhoidon kansainvälisiin kongresseihin	0	0	2	4	2
Jäsenyyttä Suomen avannehoitajayhdistys ry:ssä	3	2	1	2	0
Jäsenyyttä Kansainvälisessä avannehoitajaliitossa (WCET)	0	0	0	2	6

Tiedollisen osaamisen lopussa oli kolme avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysyttiin, miksi vastaaja laitto tietyt osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin. Tähän tuli vastaus viideltä vastaajalta. Osaamisalueiden tärkeyttä ajateltiin avannehoitajan asiantuntijuuden ja työyksikön kautta, näyttöön perustuvan toiminnan kautta, potilaan tarpeiden kautta ja kriittisen ajattelun kautta. Tärkeysjärjestykseen laittaminen koettiin vaikeaksi, koska kaikki osaamisalueet koettiin tärkeäksi tulevaisuudessa.

”Näitä on mielestäni mahdotonta laittaa tärkeysjärjestykseen. Potilaat ovat yksilöitä ja eri ihmisille on eri aiheet tärkeitä juuri tietyssä hetkenä.”

”Asiat ovat tärkeitä avannehoitajan työssäni ja ammatillisessa kasvussani.”

”Mielestäni eri aiheiden tärkeysjärjestykseen määrittelyyn vaikuttaa todella paljon missä yksikössä kukin avannehoitaja työskentelee.”

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin alkukartoituksen avoimenkysymyksen vastauksissa esille tulleita asioita ja niiden tärkeyttä avannehoitajan työssä viiden vuoden kuluttua. Tähän vastasi seitsemän vastaajaa. Tulevaisuudessa tärkeäksi koettiin kouluttautuminen, näyttöön perustuva hoitotyö, tuotetietoisuus, kustannusvaikuttavuus ja kliininen osaaminen.

"Minusta kaikki esille tulleet osa-alueet ovat tärkeitä, koska ne ovat avannehoitajan työtä."

"Näyttöön perustuva tieto linkittyy lähes jokaiseen aihealueeseen."

Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin kirjoittamaan mitä muuta haluaisit sanoa avannehoitajan tiedollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua. Vastauksia tuli neljä ja näistä tuli esille tiedollisen osaamisen kasvaminen tulevaisuudessa, näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys, jatkuvan kouluttautumisen tärkeys ympäri Suomea, avannehoitajanimikkeen auktorisointi ja avannehoitajien näyttöön perustuvan toiminnan ja tiedon jakaminen.

"Erialaisten digitaalisten apputyökalujen käyttö, hallinta, opastus korostuvat."

"Tiedon määrä on valtava. Koen että tulevaisuudessa tulee varmasti korostumaan näyttöön perustuvan tiedon käyttö."

"Avannehoitajayhdistys ja hoitotieteellinen tiedekunta tekevät tiivistä yhteistyötä auttaakseen avannehoitajia."

Avannehoitajan taidollinen osaaminen tulevaisuudessa

Avannehoitajan ohjaajan roolissa oli kolme kysymystä, ja jokaisessa oli kaksi osaamisaluetta. Nämä osaamisalueet piti laittaa tärkeysjärjestykseen sen mukaan, kumman osaamisalueen vastaaja koki tärkeämmäksi tulevaisuudessa. Tärkeimpänä osaamisalueena tulevaisuudessa pidettiin oppimista tukevien ohjaustilanteiden pitämistä avanne- ja vastaavasti leikatuille ja heidän hoitoonsa osallistuville. Tulokset ovat taulukossa 21.

Taulukko 21. Ohjaajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet. Alkukartoitus keskihajonta alle 1	1	2
Oppimista tukevien ohjaustilanteiden pitäminen avanne- ja vastaavasti leikatuille, heidän läheisilleen ja heidän hoitoon osallistuville	8	0
Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin käyttäminen (esim. potilasohjeet)	0	8
Osaamisalueet. Alkukartoitus keskihajonta 1-2	1	2
Toimimista luennoitsijana avanne- ja vastaavasti leikatuille suunnatuissa tilaisuuksissa (esim. ensitiedon päivät)	6	2
Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin käyttäminen (esim. opetusvideot)	2	6
Osaamisalueet (n=8). Alkukartoitus keskihajonta yli 2	1	2
Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin tekeminen (esim. potilasohjeet)	6	2
Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin tekeminen (esim. opetusvideot)	2	6

Kliinisen avannehoitajan roolissa oli kaksi kysymystä, joissa oli 3–4 osaamis-alueita, jotka piti laittaa tärkeysjärjestykseen. Vastaajien mukaan toiseksi tärkein osaamisalue tulevaisuudessa on avannepotilaalle sopivien avannesidosten valinta hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden. Tulokset ovat taulukossa 22.

Taulukko 22. Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet (n=8)	1	2	3	4
Avanneleikkauksessa olleen potilaan postoperatiivista hoitoa (esim. omatoimisuutta tukeva hoito, turvallinen kotiutus)	3	1	2	2
Kullekin avannepotilaalle sopivien avannesidosten valintaa hänen yksilölliset tarpeet huomioiden	3	5	0	0
Hoidollisten välineiden hallintaa avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa (esim. avannesidokset eri muotoisiin avanteisiin, dreenit, tamponit)	2	1	5	0
Osata käyttää avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa tarvittavia ihonhoitotuotteita ja voiteita	0	1	1	6

Niistä osaamisalueista, jotka alkukartoituksessa olivat melko tärkeitä, ei Delfoin 1. kierroksen perusteella voitu laittaa tärkeysjärjestykseen. Vastaukset ovat taulukossa 23.

Taulukko 23. Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet (n=8)	1	2	3
Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivista hoitoa (esim. ohjaaminen avanteeseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen psyykkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa)	4	2	2
Osata hoitaa potilaita erilaisissa suolistollisissa ongelmissa (esim. inkontinenssi ja sen hoitoon liittyvät asiat)	0	5	3
Avanteen paikan merkkäamista huomioiden esim. ihopoimut	4	1	3

Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalue, osata hoitaa potilasta, jolla on peg-letku tai -nappi, oli vähiten tärkeä alkukartoituksessa ja sitä pidettiin vähemmän tärkeänä myös tulevaisuudessa. Vastausta pyydettiin Osgoodin asteikon mukaisesti, ja vastaukset ovat taulukossa 24.

Taulukko 24. Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalue (1=ei lainkaan tärkeä ja 10=erittäin tärkeä) (n=8)

Kysymys	Minimi Asteikko 0-10	Maksimi	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Miten tärkeänä pidät osamista hoitaa potilasta, jolla on peg-letku tai -nappi?	3	10	7	2,33

Taidollisen osaamisen kehittäjän roolissa oli yksi kysymys, jossa asiantuntijat laittoivat tärkeysjärjestykseen kolme osaamisaluetta. Tärkeimmäksi osaamisalueeksi tulevaisuudessa nähtiin osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta (taulukko 25).

Taulukko 25. Kehittäjän roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3
Osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta	4	3	1
Osata tehdä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta	2	3	3
Ammatillisen alan julkaisujen kirjoittamista ja julkaisuja	2	2	4

Hallinnollisessa roolissa oli kaksi kysymystä, joissa oli 4 ja 7 osaamisaluetta, jotka piti laittaa tärkeysjärjestykseen. Osaamisalueet, joita alkukartoituksessa pidettiin melko tärkeänä, ovat taulukossa 26. Asiantuntijat olivat erimielisiä näiden osaamisalueiden tärkeydestä tulevaisuudessa.

Taulukko 26. Hallinnollisen roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet	1	2	3	4
Osata toimia asiantuntijasairaanhoitajana	4	3	1	0
Toiminta avanne- ja vastaavasti leikatun puolestapuhujana	4	1	0	3
Osata verkostoitua ja toimia neuvottelevasti	0	4	1	3
Hallita avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidon eri palveluita (esim. julkiset- ja yksityiset palvelut)	0	0	6	2

Hallinnollisen roolin osaamisalueista, joita alkukartoituksessa pidettiin vähemmän tärkeinä, nähtiin tulevaisuudessa tärkeimmäksi osaamisalueeksi avannehoitajan palveluiden luominen sinne, missä niitä ei ole. Vastaukset ovat taulukossa 27.

Taulukko 27. Hallinnollisen roolin osaamisalueet (n=8)

Osaamisalueet (n=8)	1	2	3	4	5	6	7
Luoda avannehoitajan palveluita sinne missä niitä ei ole	5	1	2	0	0	0	0
Hallita eri tieto-ohjelmia ja -järjestelmiä	2	4	1	0	1	0	0
Hallita ja neuvotella sopimuksia (esim. hankintasopimukset)	1	2	2	1	1	1	0
Hallita eri potilastietojärjestelmiä	0	1	1	5	0	0	1
Osata tehdä budjetti ja hallita laskutus	0	0	1	2	4	1	0
Hallita eri markkinointimenetelmiä	0	0	0	0	1	5	2
Kirjoittaa hakemus avoimesta avannehoitajan työpaikasta	0	0	1	0	1	1	5

Taidollisen osaamisen kysymysten lopussa oli kolme avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysyttiin, miksi vastaaja laittoi tietyt osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin. Tähän tuli neljä vastausta. Tärkeysjärjestykseen laittaminen perustui tutkimukseen, osaamisen kehittämiseen ja potilaiden yksilöllisyyden huomioimiseen.

”Oman työkokemuksen ja tietotarpeen mukaan.”

”Avanteen paikan huolellinen suunnittelu huomioiden yksilölliset seikat, ovat todella tärkeitä, jolla on vaikutus potilaan loppuelämään.”

”PEG hoitaja koulutus tai PEG lisäkoulutus voisi olla tarpeen jatkossa.”

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin alkukartoituksen avoimen kysymyksen vastauksissa esille tulleita asioita ja niiden tärkeyttä avannehoitajan taidollisessa osaamisessa viiden vuoden kuluttua. Tähän tuli kuusi vastausta. Näistä tuli esille asioita liittyen työhyvinvointiin, yhteistyöhön, potilaiden moni-ongelmaisuuteen ja avannehoitajan moniosaajuuteen tulevaisuudessa.

”Nykypäivänä hoitotyössä jaksaminen on osin erittäin huolestuttavalla tasolla ja työn vaativuuden ja vastuun lisääntyessä se korostuu entisestään.”

”Yhteistyö ja verkostoituminen eri toimijoiden kesken on tärkeää.”

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta vastaaja haluaisi sanoa avannehoitajan taidollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua. Tähän vastasi kaksi vastaajaa. Vastauksista kävi esille avannehoitajan taidollisen osaamisen monipuolistuminen tulevaisuudessa sisältäen esimerkiksi haavanhoitotyötä ja yhteistyötä haavanhoitajayhdistyksen kanssa.

”Avannehoitajan taidollinen osaaminen tulee varmasti entisestään monipuolistumaan ja se on kokonaisuutena erittäin laaja kokonaisuus.”

”Näen viiden vuoden kuluttua avannehoitajat moniosaajina, jossa avanteenhoitoon kuuluu myös suolistokirurgisen haavanhoidon osaaminen. Avannehoitajayhdistys tekee yhteistyötä haavanhoitoyhdistyksen kanssa ja kehittävät avannehoitajien taidollista osaamista uudelle tasolle.”

8.3 Delfoin 2. kierroksen tulokset

Webropol-kyselyyn vastasi seitsemän asiantuntijaa. Avointen kysymysten vastaukset kvantifioituina ovat liitetiedostossa (liite 11). Ensimmäisessä kysymyksessä kerrottiin ensin Delfoin 1. kierroksella esiin tulleita syitä, miksi avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa pidettiin tärkeänä viiden vuoden kuluttua. Sen jälkeen kysyttiin muita syitä, miksi tätä asiaa pidetään tärkeänä. Uutena asiana esille tuli avanteen kokeminen normaalimpana asiana ja potilaiden tasa-arvoisempi kohtelu.

”Koen, että sen myötä avanne näyttäytyisi muutenkin normaalimpana asiana ja tietous siitä lisääntyisi.”

”Potilaat saisivat tasa-arvoisempaa hoitoa asuinpaikasta riippumatta.”

”Siinä on mielestäni kaikki.”

Toisessa kysymyksessä kysyttiin avannehoitajanimikkeen auktorisoinnin tärkeydestä Osgoodin asteikon mukaisesti ja sitä, mitä hyötyjä nimikkeen auktorisoinnissa on. Nimikkeen auktorisointia pidettiin vähemmän tärkeänä. Vastaukset ovat taulukossa 28.

Taulukko 28. Avannehoitajanimikkeen auktorisointi (n=7)

	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
	Asteikko 0-10			
2) Kuinka tärkeänä pidät avannehoitaja nimikkeen auktorisointia?	5	10	8,4	2,4

Mitä hyötyjä näet avannehoitajanimikkeen auktorisoinnissa? (n=6)

”Sillä taataan hoidon ja osaamisen korkea taso ja samankaltaisuus.”

”Koen sen tuovan tarpeellista lisäarvoa ammattinimikkeelle ja toivottavasti myös mahdollisuuden asiantuntijuuden mukaisen palkkauksen paremmin.”

”Asia on tärkeä, mutta tarkkaan pohdittava ja laajasti. Auktorisointiprosessi on vaativa.”

Kysymykseen, millä opetusmenetelmillä avannehoitajan eri osaamisalueita (esim. peg-potilaiden hoito, avanneleikattujen lasten hoidonosaaminen) tulisi jatkossa kouluttaa tai opettaa nykyisille ja tuleville avannehoitajille, tuli seitsemän vastausta. Vastaajat kokivat, että avannehoitajakoulutuksen tulee olla monipuolista, asiantuntijoiden pitämää ja mahdollisuus harjoitteluun workshoppeissa, koulutuspäivissä tai verkkokoulutuksissa tulee sisältyä koulutukseen. Koulutuksen tulee perustua näyttöön ja valmiiden avannehoitajien tulee syventää osaamistaan koulutuksen avulla.

”Mielestäni PEG potilaan hoidosta pitäisi olla lisäkoulutuksia. Esim. entinen PEG potilaan hoitokoulutus.”

”Koen itse, että käytännön läheisyys kaikessa on tärkeää. Mutta lisäksi toivoisin, että koulutus olisi koostettu näyttöön perustuvaan tietoon, joten sen hyödyntäminen olisi mielestäni tärkeää.”

Kysymykseen, millä opetusmenetelmillä näyttöön perustuva toiminta toteutuisi paremmin avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidossa, vastauksissa (n=7) esitettiin luennoitsijoiden osaamisen laajuutta, uuden näytön tekemistä ja lisää suomalaista tutkimustyötä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidosta. Lisäksi esitettiin harjoittelua yliopistosairaalan avannehoitajan ohjauksessa ja yhteistyötä hoitotieteen laitoksen asiantuntijoiden kanssa.

”Pakollinen harjoittelu yliopistosairaalan avannehoitajan kanssa, jolla on riittävästi kokemusta.”

”Koulutuksessa tulisi olla mahdollisimman laaja luennoitsijajoukko.”

Avannehoitajan tiedollinen osaaminen tulevaisuudessa

Kysymykset etenivät avannehoitajan roolien mukaan. Tärkeysjärjestykseen pyydettiin laittamaan niitä osaamisalueita, joiden tärkeysjärjestyksestä ei Delfoin ensimmäisellä kierroksella ollut asiantuntijoilla yksimielisyyttä. Tiedollisessa osaamisessa kliinisen avannehoitajan roolissa oli viisi kysymystä.

Kysymykset ja vastaukset ovat taulukossa 29. Tärkeimmäksi tulevaisuudessa koettiin eri avannetyyppien tiedollinen hallinta. Lisäksi tärkeäksi koettiin tiedollisessa osaamisessa avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys osaamisalue.

Taulukko 29. Kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueet (n=7)

Osaamisalueet	1	2	
Eri avannetyypit (esim. väliaikainen- tai pysyvä avanne, ohutsuoli- tai virtsa-avanne)	5	2	
Ruuansulatuksen ja virtsateiden anatomia ja fysiologia	2	5	
Osaamisalueet	1	2	3
Avanneleikkattujen neste- ja ravitsemustasapainon hoitaminen (esim. oraalinen ja peroraalinen ravitsemus)	3	2	2
Avanne ym. tarvikkeisiin liittyvät asiat (esim. tuotteiden saatavuus, hinta, eri tuotefirmojen tiedot)	2	3	2
Avanneleikkausta vaativat tilanteet	2	2	3
Osaamisalueet	1	2	3
Avanneleikkattujen lääkehoitoa vaativien tilanteiden hoitaminen (esim. ummetus, ripuli)	4	3	0
Avanneleikkauksen eri leikkausmenetelmät (esim. laparotomia, laparoscopia)	2	2	3
Avanne- ja vastaavasti leikkattujen hoitoon ja tukeen osallistuvat eri ryhmät ja organisaatiot (esim. tukiryhmät, eri potilasjärjestöt)	1	2	4
Osaamisalueet	1	2	3
Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys (esim. suolistovalmistelut, preoperatiivinen tuki)	6	1	0
Kyseisiin leikkauksiin liittyvien toimintojen ymmärtämistä (esim. valmistautumista J-pussi leikkaukseen)	1	6	0
Eri tutkimusmenetelmien tuntemusta, kun arvioidaan avanteen tarvetta (esim. kolonoskopia, laparoscopia)	0	0	7
Osaamisalueet	1	2	3
Avanneleikkattujen lapsien hoitaminen (esim. vanhempien ohjaus, avannetuotteet, avannetyypit)	5	1	1
Peg-letkun tai -napin käyttöön ja sen ympäristön ihon hoitoonliittyvien asioiden hoitaminen	1	5	1
Syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat ja niiden merkitys (esim. syöpäluokitus, eri syöpähoidot)	1	1	5

Kehittäjän roolista oli yksi kysymys, ja sen osaamisalueista tärkeimmäksi katsottiin tutkimusten luotettavuuden arviointi -osaamisalue. Katso taulukko 30.

Taulukko 30. Kehittäjän roolin osaamisalueet (n=7)

Osaamisalueet	1	2	3
Tutkimusten luotettavuuden arviointia	5	2	0
Eri tieteellisten tutkimusmenetelmien tuntemista (esim. määrällinen- ja laadullinen tutkimus)	1	3	3
Osallistumista avanteenhoidon kansainvälisiin kongresseihin	1	2	4

Avoimeen kysymykseen, miksi vastaaja laittoi tietyt osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin, tuli seitsemän vastausta. Vastaaajista oli vaikeaa laittaa asioita tärkeysjärjestykseen, koska kaikki kohdat koettiin tärkeiksi ja tärkeys riippuu tilanteesta. Tärkeysjärjestystä mietittiin oman työn kautta, oman mielenkiinnon ja potilasohjaamisen kautta.

”Tärkeysjärjestykseen laittaminen hankalaa, koska kaikki tärkeitä osa-alueita. Laitettu tämänhetkisen tarpeen mukaan.”

”Yritän aina ajatella mikä on potilaalle parhaaksi.”

”Tutkimusten saralla olen itse löytänyt parhaat oivallukset kansainvälisistä kongresseista ja erittäin tärkeää on myös osata arvioida tutkimuksen luotettavuutta.”

Avannehoitajan taidollinen osaaminen tulevaisuudessa

Avannehoitajan taidollisessa osaamisessa kliinisen avannehoitajan roolissa oli kaksi kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä tärkeimpänä tulevaisuudessa pidettiin avannepotilaalle sopivien avannesidosten valintaa hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden. Toisessa kysymyksessä tärkeimmäksi koettiin avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivinen hoito. Vastaukset ovat taulukossa 31.

Taulukko 31. Kliinisen avannehoitajan rooli (n=7)

Osaamisalueet	1	2	
Kullekin avannepotilaalle sopivien avannesidosten valintaa hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden	6	1	
Avanneleikkauksessa olleen potilaan postoperatiivista hoitoa (esim. omatoimisuutta tukeva hoito, turvallinen kotiutus)	1	6	
Osaamisalueet	1	2	3
Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivista hoitoa (esim. ohjaaminen avanteeseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen psyykkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa)	4	3	0
Avanteen paikan merkkäämistä huomioiden esim. ihopoimut	3	2	2
Osata hoitaa potilaita erilaisissa suolistollisissa ongelmissa (esim. inkontinenssi ja sen hoitoon liittyvät asiat)	0	2	5

Avannehoitajan kehittäjän roolissa oli yksi kysymys. Siinä tärkeimmäksi tulevaisuudessa koettiin taitoa arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta. Vastaukset ovat taulukossa 32.

Taulukko 32. Kehittäjän rooli (n=7)

Osaamisalueet	1	2	3
Osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta	6	1	0
Osata tehdä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta	0	5	2
Ammatillisen alan julkaisujen kirjoittamista ja julkaisuja	1	1	5

Taidollisen osaamisen hallinnollisessa roolissa oli yksi kysymys. Tärkeimmäksi tulevaisuudessa katsottiin toimimista asiantuntijasairaanhoitajana. Vastaukset ovat taulukossa 33.

Taulukko 33. Hallinnollinen rooli (n=7)

Osaamisalueet	1	2	3
Osata toimia asiantuntijasairaanhoitajana	4	1	2
Osata verkostoitua ja toimia neuvottelevasti	2	4	1
Toiminta avanne- ja vastaavasti leikatun puolestapuhujana	1	2	4

Avoimessa kysymyksessä, miksi vastaaja laitto tietyt osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin, vastauksia saatiin kuudelta vastaajalta. Tärkeysjärjestykseen vaikuttivat asiantuntijasairaanhoitajuus, tämänhetkinen tunne osaamisalueiden tärkeydestä ja asian ajattelemisen potilaan kannalta. Osaamisalueet koettiin vaikeaksi laittaa tärkeysjärjestykseen.

”Asiantuntijasairaanhoitajuus on liian vähän esillä, joten toivon tulevien asiantuntijasairaanhoitajien tietävän entistä paremmin oman työnsä luonteen, omat oikeutensa ja oman arvonsa.”

”Sopivan avannetuotteiden valinta on todella tärkeä osaamisalue. Sen avulla pystytään parantamaan potilaan elämänlaatua, välttää uusintakäyntejä ja vähennetään kustannuksia.”

Delfoi 2. kierroksen viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta vastaaja haluaisi sanoa avannehoitajan tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua. Vastauksia tuli kahdelta asiantuntijalta.

”Avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaaminen kehittyy ja monipuolistuu.”

”Haluaisin nähdä viiden vuoden kuluttua avanteenhoidon näyttöön perustuvan hoidon kehitystä, näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa kansallisesti, avanteen hoidon näyttöön perustuvan tiedon leviämistä sekä perus että erikoissairaanhoitoon. Työryhmän kokoontumista auktorisoitu avanteenhoitaja nimikkeen perustamista, sekä lisää koulutuksen suunnittelua jo valmiille avannehoitajille.”

8.4 Yhteenveto tuloksista

8.4.1 Yhteenveto alkukartoituksen tuloksista

Tiedollisessa osaamisessa avannehoitajan ohjaajan rooli oli vastaajien mukaan rooleista tärkein avannehoitotyössä tänä päivänä. Toiseksi tärkein oli kliinisen avannehoitajan rooli, kolmanneksi tärkein avannehoitajan hallinnollinen rooli ja neljänneksi tärkein kehittäjän rooli. Kaikista neljän roolin eri osaamisalueista tärkein oli tiedollinen osaaminen avanneleikkauksen postoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys osastolla -osaamisalue. Tämä osaamisalue kuuluu kliinisen avannehoitajan rooliin. Kaikkien roolien osaamisalueista vähiten tärkeänä pidettiin jäsenyyttä kansainvälisessä avannehoitajaliitossa (WCET), joka oli kehittäjän roolissa.

Taidollisessa osaamisessa avannehoitajan tärkeimpänä roolina pidettiin kliinisen avannehoitajan roolia avannehoitotyössä tänä päivänä. Toiseksi tärkein oli ohjaajan rooli, kolmanneksi tärkein kehittäjän rooli ja neljänneksi tärkein hallinnollinen rooli. Osaamisalueista tärkein oli hoidollisten välineiden hallinta avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa. Hallinnollisen roolin osaamisalue, kirjoittaa hakemus avoimesta avannehoitajan työpaikasta, oli roolien osaamisalueista vastaajien mukaan vähiten tärkeä.

8.4.2 Yhteenveto Delfoi-kierrosten tuloksista

Taustakysymysten vastausten mukaan avannehoitotyön osaamista ja avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa tulee lisätä. Delfoi-kierrosten vastausten mukaan tämä on välttämätöntä avanne- ja vastaavasti leikattujen kannalta, koska perusterveydenhuollossa asiantuntijuus on helpommin saatavilla. Tämä helppo saatavuus vähentää avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön kustannuksia ja heidän psyykkistä kuormittavuutta. Hoitojaksot erikoissairanhoidossa ovat lyhyitä, mikä korostaa avannehoitajien osaamista perusterveydenhuollossa. Vastausten mukaan avanne- ja vastaavat leikkaukset ovat lisääntyneet, välimatkat hoitolaitoksiin kasvaneet ja hoitojaksot lyhentyneet, jolloin avannehoitajan asiantuntijuuden saatavuus on korostunut. Vastauksista käy esille, että 2023 valmistuvan avannehoitotyön suositusten mukaan avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa pyritään lisäämään.

Delfoin 1. kierroksella avannehoitajan tiedollisen osaamisen ohjaajan roolin ja hallinnollisen roolin ja taidollisen osaamisen ohjaajan roolin ja kehittäjän roolin alla olleissa osaamisalueissa vastaajilla oli yksimielisyyttä tärkeysjärjestyksestä. Delfoin 2. kierroksella kysyttiin ne osaamisalueet, joita ei Delfoin 1. kierroksen vastauksen perusteella pystytty laittamaan tärkeysjärjestykseen.

Delfoin 1. kierroksella kaikissa kliinisen avannehoitajan roolin osaamisalueiden vastauksissa, niin tiedollisessa kuin taidollisessa osaamisessa, oli eroavaisuuksia osaamisalueiden tärkeydessä. Delfoin 2. kierroksella oli osassa kliinisen avannehoitajan roolin vastauksissa vaihtelua siinä, mitkä osaamisalueet koettiin tärkeiksi. Kaikkien roolien osaamisalueet pystyttiin laittamaan tärkeysjärjestykseen toisella Delfoi-kierroksella. Kaikkien kolmen kyselykierroksen avoimista vastauksista selviää avannehoitajien kokevan oman osaamisalueen tiedollisen ja taidollisen osaamisen tärkeämmäksi kuin itselle vieraan osaamisalueen.

Alkukartoituksessa keskihajonnan mukaan tiedollisessa osaamisessa tärkein osaamisalue tänä päivänä oli avanne- ja vastaavasti leikatun ohjaaminen. Tämä osaamisalue koettiin tärkeimmäksi tulevaisuudessakin (n=7) ensimmäisen Delfoi-kierroksen mukaan. Taidollisessa osaamisessa ohjaajan roolin osaamisalueessa oli oppimista tukevien ohjaustilanteiden pitäminen avanne- ja vastaavasti leikatuille, heidän läheisilleen ja heidän hoitoonsa osallistuville oli asiantuntijoilla 100 %:n yksimielisyys osaamisalueen tärkeydestä tulevaisuudessa.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Vastaajia oli kaikista ERVA-(erityisvastuu)alueista, mutta yhdestä vähemmän kuin muista. Tämä saattaa osiltaan johtua esim. kyselyyn vastaamattomuudesta tai avannehoitajayhdistykseen kuulumattomuutena. Suuri osa vastaajista tekee viikkotyöajastaan suurelta osin muuta hoitotyötä kuin avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä. Pienissä sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa tämä on välttämätöntä. Yksittäisen avannehoitajan kohdalla tämä vaatii avannehoitotyöhön liittyvän ammattitaidon ylläpitämistä muilla tavoilla. Delfoi-kierrosten asiantuntijoiden mukaan avannehoitajan tulee tulevaisuudessa pitää itsensä ajan tasalla näyttöön perustuvassa avannehoitotyössä, riippumatta siitä, miten paljon hän tekee viikkotyöajasta kliinistä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä.

WCET:n avannehoitajakoulutuskriteerien mukaan avannehoitajan hallinnolliseen rooliin kuuluu verkostoituminen ja toimiminen asiantuntijahoitajana (WCET 2008, 9). Ammattitaidon ylläpitämisessä voidaan hyödyntää avannehoitajien verkostoja uuden tiedon tuottamisessa, jakamisessa ja tiedon saattamisessa käytäntöön. Avannehoitajien tulee lukea ja perehtyä alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen riippumatta siitä, kuinka paljon hän avannehoitajan työtä ajallisesti tekee.

Alkukartoituksen vastausten mukaan suuri osa Suomen avannehoitajista on töissä erikoissairaanhoidossa. Delfoi-kierrosten mukaan avannehoitajien määrää ja osaamista perusterveydenhuollossa tulee lisätä esimerkiksi potilaiden psyykkisen ja fyysisen voinnin parantamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi. Schluter ja Sinasac (2020) ovat omassa tutkimuksessaan todenneet avannehoitajien tärkeyden perusterveydenhuollossa olevan erittäin oleellista avanne- ja vastaavasti leikatun elämänlaadun parantamisessa ja fyysisten komplikaatioiden vähentämisessä. Jos avannehoitajalle pääsy on estynyt hankalan saatavuuden vuoksi, voi se johtaa turhiin käynteihin erikoissairaanhoidon päivystyksissä ja osastovuorokausiin. Avannehoitajien osaamisen saatavuus perusterveydenhuollossa tuo kustannustehokkuutta niin avanneleikatuille ja yhteiskunnalle. (Schluter & Sinasac 2020, 8, 12–13.)

Erilaisten avanne- ja vastaavasti leikattujen rekisterien ylläpitämisellä ja niiden tietojen hyödyntämisellä voidaan saada aikaan rahallisia säästöjä ja laatua avanneleikattujen elämään (Macleod & Stewart 2019, 5). Avannehoitajien määrää ja laatua perusterveydenhuollossa voidaan lisätä käyttämällä hyödyksi verkostoitumista, digitaalisia ohjausmenetelmiä ja avannehoitajakoulutuksen lisäämistä perusterveydenhuoltoon.

Alkukartoituksen avannehoitajan tiedollisen ja taidollisen osaamisen vastausten mukaan kliinisen avannehoitajan rooli ja ohjaajan rooli koettiin tärkeämmäksi kuin kehittäjän rooli ja avannehoitajan hallinnollinen rooli. Avannehoitajan käytännön työ koettiin vastausten perusteella tärkeämmäksi kuin avannehoitotyön kehittämiseen tai hallintoon liittyvät tehtävät. Delfoin 1. kierroksella ohjaamista pidettiin tärkeänä tukevaisuudessa, joten Delfoin toisella kierroksella asiaa ei kysytty. Ohjaaminen on tärkeä ja oleellinen osa avannehoitajan osaamista ja oikea-aikainen ohjaus auttaa avanne- ja vastaavasti leikattua toimimaan leikkauksesta ja sopeutumaan elämään avanteen kanssa (Altuntas ym. 2012, 777; SecureCare 2019, 27). Kliinisen avannehoitotyön ja ohjaamisen osaaminen on avannehoitajan ydinosasta esim. eri tutkimusten, SecureCare (kliinisen avanteen hoidon) -kriteeristön ja WCET:n strategian mukaan (SecureCare 2019, 4; WCET 2020,1). Ohjaamisen tiedollinen ja taidollinen hallinta on tärkeää avannehoitajan asiantuntijaosaamista nyt ja tulevaisuudessa.

Saundersin (20.11.2020) mukaan avannehoitajan hallinnollista roolia ilman muiden roolien käytännön toteutusta ei ole Suomessa. Hallinnon roolilla tarkoitetaan tällöin esimiestasoista työtä. Todennäköisesti tämä on mahdollista ulkomailla olevissa isoimmissa sairaaloissa, koska tälle on laitettu oma rooli WCET:n avannehoitajakoulutus kriteeristöön. Avannehoitajan hallinnollisen roolin tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen kuului osaamisalueita, jotka ovat osa avannehoitajan päivittäistä työtä, esimerkiksi kriittisen ajattelun hallinta ja toiminta avanne- ja vastaavasti leikatun puolestapuhujana. Alkukartoituksen vastausten mukaan hallinnollisen roolin osaamisalueet olivat melko tai vähän tärkeitä tänä päivänä avannehoitajan työssä. Delfoi-kierrosten kvantifioitujen vastausten mukaan tulevaisuudessa painottuu avannehoitajan kehittäjän ja hallinnollinen rooli. Kvantifioitujen vastaukset ovat liitetiedostossa (liite 11).

Näyttöön perustuvan toiminnan ottaminen mukaan päivittäiseen hoitotyöhön ja koulutukseen parantaa potilaan hoitoa ja hoitajien tiedollista ja taidollista osaamista (Koota 2020, 65–66). Molemmilla Delfoi-kierroksilla avoimissa vastauksissa nousi esille näyttöön perustuva hoitotyö ja sen merkitys tulevaisuudessa. Lisäksi nähtiin tarpeelliseksi laajentaa avannehoitajien osaamista ja yhteistyötä avannehoitajien kesken ja muiden eri hoitoalojen ammattilaisten kesken, esim. haavanhoitajien kanssa. Kaiken tämän toiminnan päämääränä on avanne- ja vastaavasti leikattujen parempi hoito. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2020) mukaan sote-ammattilaisten säännöllinen osaamisen päivittäminen on tulevaisuuteen tähtäävän yhteiskunnan peruspilareita ja näyttöön perustuva hoitotyö on oleellinen osa osaamisen päivittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14).

Alkukartoituksessa ja ensimmäisen Delfoi-kierroksen avoimissa vastauksissa tuli esille avannehoitajien pitävän oman osaamisalueen hallintaa tärkeämpänä kuin itselle vieraiden osaamisalueiden. Delfoi-kierrosten vastauksissa pidettiin avannehoitajan moniosaajuutta tulevaisuudessa tärkeänä. Koska tulevaisuuden työelämä on hyvin arvoituksellista ja altis arvaamattomille muutoksille, on osaamisen monipuolinen hallinta työntekijälle oleellinen asia työssä pärjäämisessä (Väänänen 2020, 19). Tämä haastaa avannehoitajat perehtymään ja kehittymään niissä avannehoitotyön osaamisalueissa, jotka eivät ole itselle ennestään tuttuja. WCET:n avannehoitajakoulutuksen kriteeristö pitää sisällään kaikki ne osaamisalueet, jotka avannehoitajan tulee osata ollakseen moniosaaja (WCET 2008, liite 2). Avannehoitajakoulutuksen tulee perustua WCET:n mukaiseen koulutuskriteeristöön.

Osaamisen kehittämiseen, näyttöön perustuvaan toimintaan ja johtamisen moniammatilliseen kehittämiseen tullaan jatkossa kiinnittämään parempaa huomiota, jotta tulevaisuuden muuttuva työelämä olisi kaikilla ammattilaisilla ja asiantuntijoilla paremmin hallussa. Tämä ”haltuunottoon” koskee sosiaali- ja terveydenhuollon julkisia-, yksityisiä- ja kolmannen sektorin toimintayksiköitä sekä oppilaitoksia, joissa koulutetaan sote-huollon työntekijöitä työelämän eri vaiheissa. Asian paremmalla huomioimisella voidaan parantaa hoidon vaikuttavuutta, yhdenvertaisuutta, sujuvuutta ja saada aikaan säästöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.)

Työelämä muuttuu nyt sekä tulevaisuudessa, ja tämä johtaa tiedon, taidon ja toiminnan päivittämiseen kaikilla tasoilla. Osaamisen päivittämisellä pystytään vaikuttamaan mm. työssä pysymiseen ja työhyvinvointiin. (Väänänen ym. 2020, 11.) Oman osaamisen päivittäminen vaatii hoitotyöntekijöiltä ja -asiantuntijoilta sen tunnistamista ja tunnustamista, että itse ei tiedä kaikkea. Kun oppii oppimaan ja saa haltuun asiantuntijuuteen kuuluvia uusia asioita, voi olla tyytyväinen. Tämä tyytyväisyys tuo työhyvinvointia.

9.2 Menetelmän tarkastelu, luotettavuus ja eettisyys

Delfoi-tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisuus useampaan tutkimuskierrokseen, kysymysten tarkentamiseen ja lisäperustelujen saamiseen uusilla kyselykierroksilla. Haastavaksi luotettavuuden arvioinnin tekee asiantuntijoiden yksimielisyyden tavoittelu, heikkojen signaalien huomiointi ja tiedon esittäjän tausta tutkittavaan kohteeseen. (Kuusi 2002, 206–207, 211.) Delfoi-menetelmässä lisähaastetta luotettavuuteen tuo sen tulevaisuuteen tähtäävä tutkimusote. Tulevaisuutta ei voi määrittellä ja tietää, mutta keinoja ottaa tulevaisuus ”omiin käsiin” on olemassa ja näiden avulla voi yrittää päästä haluttuun lopputulokseen (Rubin 2012,7).

Teen itse avannehoitajan ja sairaanhoitajan työtä ja tätä kautta olen mukana opinnäytetyöhön kuuluvassa asiantuntijaosaamisessa. Työssäni olen huomannut asiantuntijasairaanhoitajan tärkeyden ja helpon saatavuuden oleellisena asiana avannepotilaiden hoidossa. Kuulun Suomen avannehoitajayhdistykseen ja sain ammatillista ja kollegiaalista tukea sekä ohjausta opinnäytetyön suorittamiseen. Koin olevani keskeisenä välineenä aiheessani, koska pystyin laajasti hyödyntämään verkostojani. Delfoi-tutkimusmenetelmän haltuottoa helpotti asian keskiössä oleminen, meneillään olevat muut YAMK-opinnot, ohjaajilta, opettajilta ja opiskelijakollegoilta saatu tuki ja ohjeet.

Määrällisessä tutkimuksessa yksi tärkeimmistä asioista on mittarin luotettavuus. Kysytäänkö niitä kysymyksiä, joilla saadaan vastauksia kyseiseen tutkimusongelmaan? Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tulosten toistettavuutta (reliaabelius) ja pätevyyttä (validius) tarkastelemalla. Pätevyydellä tarkoitetaan sitä, tutkitaanko kyselylomakkeilla sitä, mitä pitikin. Tutkimuskysymysten esitestauksella voidaan parantaa tutkimuksen pätevyyttä.

Toistettavuudella tarkoitetaan kysymysten kykyä antaa vakaita vastauksia, eli vastaukset ovat samat ajasta, paikasta tai tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym. 2014, 231–232; Vehkalahti 2014, 40–41.)

Laadullisessa tutkimuksessa saturaatio tarkoittaa tutkittavan aineiston riittävyttä tuottaa uutta tietoa. Saturaation tavoittamiseen vaikuttavat aineiston määrä ja se, ollaanko tietoisia siitä, mitä ollaan etsimässä. (Hinton & Ryan 2020, 52; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä jossain toisessa yhteydessä kuin mitä aluksi on ajateltu. Siirrettävyyteen vaikuttavat mitä tulosta ollaan siirtämässä ja minne. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 6.2.3.)

Opinnäytetyön Webropol-kyselyn kysymykset tulivat Kansainvälisen avannehoitajaliiton (WCET) avannehoitajakoulutuksen kriteeristöstä (WCET 2008) ja englantilaisesta avanteen hoidon kriteeristöstä (SecureCare 2019). Webropol-kyselyn kysymykset käännettiin suomeksi hyödyntäen MOT-kielipalvelun kääntäjää. WCET:n kriteeristöstä tulevat avannehoitajan roolit ja niiden suomenos käytiin yhdessä läpi Xamkin tutkimuspäällikön kanssa (Saunders 2020).

Kaikki kolme kyselykierrosta esitettiin ja esitestausvaiheessa kysymysten ymmärrettävyys varmistettiin. Tämän jälkeen kysymyksiin tehtiin tarvittavat muutokset. Esimerkiksi alkukartoituksen kysymys poliittisten kysymysten ja laillisuusasioiden hallinta vaihdettiin kysymykseksi lainsäädännön hallintaa. Kysymysten asettelussa hyödynnettiin WCET:n valmista kriteeristöä ja niitä välineitä, joita oli mahdollista hyödyntää kriteeristön kääntämisessä.

Tekemällä opinnäytetyötä vaihteittain usealla eri menetelmällä, analysoimalla tuloksia ja raportoimalla analyysin sekä ottamalla mukaan monta tutkimustapaa ja useita asiantuntijoita, voitiin opinnäytetyön luotettavuutta parantaa. Opinnäytetyöhön saatiin paljon analysoitavaa materiaalia, kun materiaalina käytettiin alkukartoituksen Webropol-kyselyn vastauksia, kahden Delfoi-kierroksen vastauksia ja asiaan kuuluvia tutkimuksia ja selvityksiä. Kun aineistoa on riittävästä, siitä on mahdollista saada merkittävä tulos (Hirsjärvi ym. 2014, 182). Tulevaisuudessa tuloksia voidaan hyödyntää avannehoitaja-

täydennyskoulutuksen suunnittelussa, avannehoitotyön kehittämisessä ja avannehoitajien osaamisen kehittämisessä.

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena tuoda esiin tutkittavien käsityksiä tutkittavasta aiheesta ja kertoa ilmiön takana vaikuttavista asioista. Luotettavuus keskittyy koko tutkimusprosessin luotettavuuteen. Parantaakseen laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tutkijan tulee tarkasti raportoida tutkimuksen eri vaiheista ja siitä, miksi hän on päätenyt tekemiinsä ratkaisuihin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2014, 232–233; Aaltio & Puusa 2011, 155–156; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–141.)

Luotettavuutta voidaan parantaa esimerkiksi perehtymällä asiasta aiemmin saatuun tietoon ja siihen, mitä tuloksia asiaa aiemmin tutkineet ovat saaneet. Tutkimustavan valinnalla, tutkimuskysymyksillä ja käyttämällä tutkimusmenetelmien yhdistämistä voidaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2014, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142–143.) Triangulaation luotettavuus perustuu mahdollisuuteen saada eri metodeilla, tietolähteillä ja tutkimusmenetelmillä eri näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Tulokset saattavat olla ristiriitaisia. Useamman tutkimusmenetelmän valinnalla pystytään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Metsämuuronen 2006, 134; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143.)

Perehtymällä teoriaan opinnäytetyön kaikissa vaiheissa ja ottamalla mukaan ulkomaista avannehoitotyön tutkimusta pystyttiin luotettavuutta parantamaan. Delfoi-tutkimusmenetelmässä voidaan hyödyntää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä ja laadullista menetelmää yhdessä. Määrällinen tutkimusmenetelmä oli opinnäytetyön tekijälle ennestään tutumpi, ja laadullisen menetelmän oppimisessa auttoi ohjaajilta saatu tuki ja syksyllä 2020 käyty Turun ammattikorkeakoulun opinnot Laadulliset tutkimusmenetelmät. Tässä opinnäytetyössä avoimet vastaukset kvantifioitiin. Tulevaisuudessa opinnäytetyön tekijän tulee perehtyä syvemmin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin käytännön toteutukseen.

Delfoi-kierrosten asiantuntijoiden lukumäärä oli pieni (N=8), ja toisella Delfoi-kierroksella vastauksia tuli seitsemältä vastaajalta. Harkinnanvaraisessa otannassa valitut osallistujat eivät välttämättä edusta koko perusjoukkoa, vaikka ovat tarkasti valittuja (Nummenmaa 2014, 33). Pääsemiseen opinnäytetyön

Delfoi-kierroksille vaikutti vastaajien avannehoitotyön asiantuntijuuteen perustuva osaaminen. Asiantuntijoilta saatiin perusteltuja vastauksia avannehoitotyön tulevaisuudesta Suomessa. Vastauksissa esitettiin esim. näyttöön perustuvan avannehoitotyön ja avannehoitajan moniosaajuuden merkitys tulevaisuudessa. Nämä asiat ovat tulleet esille tutkimuksissakin. Vastaajat olivat ympäri Suomea. Toisella Delfoi-kierroksella vastauksia tuli pariton määrä, mikä helpotti taulukointia. Vastaajien määrä on hyvä huomioida silloin, kun näyte tai otos on pieni.

Puuttuvan tiedon tapahtumista ei voida täydellisesti estää, mutta tutkijan tulee olla tietoinen tiedon puuttumisesta ja valita menetelmät tämän asian käsittelyyn (Karvanen 2015, 46, 48). Avannehoitotyössä on kyse asiantuntijuudesta avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidossa ja tämä asiantuntijuus perustuu esimerkiksi vapaaehtoisuuteen, jolloin motivaatio työn kehittämiseen on parempi (Williams 2012, 789–794). Delfoi-tutkimus vaatii siihen osallistuvilta rohkeutta, koska kukaan ei tiedä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan ja onko se yhtään suunnitellun kaltainen (Rubin 2012, 7).

Koska alkukartoitukseen vastanneet avannehoitajat vastasivat vapaaehtoisesti ja koska opinnäytetyöni seuraavissa vaiheissa kerättiin Webropol-kyselyn avulla vastauksia kahdeksalta avannehoitotyön asiantuntijalta, päätin alkukartoituksen 39,33 vastausprosentin olevan riittävä. Jotta nämä kahdeksan asiantuntijaa pääsivät perehtymään opinnäytetyön aiheeseen, lähetettiin heille opinnäytetyön hyväksytty suunnitelma sähköpostitse 11.1.2021 ja samalla kysyttiin heidän suostumustaan opinnäytetyön 1. ja 2. Delfoi-kierrokseen. Kaikki kahdeksan ilmoittivat suostumuksensa näille kierroksille. Asiantuntijan on tutkimukseen suostuessaan tiedettävä olevansa käytettävissä kaikilla kierroksilla (Rubin 2012, 12; Anttila 2007, 122).

Kaikkien Webropol-kyselyiden vastaukset olivat opinnäytetyön tekijän saatavilla tallennettuna muistitikulla ja henkilökohtaisella tietokoneella. Webropol-kyselyissä ja opinnäytetyössä ei tule esille, kuka vastaaja on vastauksen antanut. Koska uutta avannehoitaja täydennyskoulutusta aloitettiin suunnittelemaan keväällä 2021, lähetettiin analysoimattomat vastaukset koulutuksesta vastaavalle opettajalle. Hän on toinen opinnäytetyön ohjaajista.

Opinnäytetyössä on pohjimmiltaan kysymys avannehoitotyön laadusta ja sen kehittamisestä asiantuntijan näkökulmasta. Laadun kehittäminen perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, joka perustuu tutkimustietoon, ammattilaisen kokemukseen ja harkintaan (Lauri & Elomaa 2007, 115; Hotus 2018). Jotta hoitotyö on eettistä, on näyttö otettava käyttöön, ja tiedolla johtaminen on hyvä keino saada näyttöön perustuva toiminta käyttöön (Holopainen ym. 2014, 136). Terveystieteiden työkenttelevien eettisissä ohjeissa kehoitetaan ammattitaidon ja asiantuntijuuden syventämiseen. Alan lainsäädäntö ja kriteeristö tulee tuntea ja tieteellisyyttä edistää. Terveystieteissä on kyettävä jatkuvaan eettiseen pohdintaan ja vuorovaikutukseen muiden ammattilaisten kanssa. Hoitotyön laadun tulee olla mahdollisimman hyvää, ja sitä tulee jatkuvasti kehittää. (Etene 2001, 12–15). Asiantuntijuus perustuu tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen, sen analysointiin, jakamiseen ja kehittämiseen, joten tässä opinnäytetyössä on perusteet eettiselle toiminnalle avannehoitotyössä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tieteelliselle tiedolle asetetut kriteerit, suunnittelu, toteutus ja raportointi tutkimuksen teossa. Tutkimushankkeesta tulee olla tehtynä vaadittavat sopimukset; rahoituskanavat ja sidonnaisuudet on ilmoitettava ja tietosuojakäytänteitä on noudatettava. (Arene 2018, 6-8; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Jotta tutkimus on eettinen, sen aikana ei saa paljastua esimerkiksi tutkittavan identiteettiä, tutkimuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, sen tulee olla hyödyllinen ja hyvin valmisteltu. Kaikki tieto, jota tutkittava kerää on luottamuksellista ja käsiteltävä luottamuksellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa luottamuksen säilyttäminen on haasteellisempaa kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija on lähempänä tutkittavaa kohdetta. (Burns & Grove 2009, 186, 197.)

Opinnäytetyön tekijä ei saanut rahallista tukea sopimusosapuolilta. Vastaaminen Webropol-kyselyihin oli vapaaehtoista, vaikkakin Delfoi-kierrosten kyselyihin vastaajilta pyydettiin suostumusta. Opinnäytetyön Webropol-kyselyissä ei kysytty henkilötietoja, vaikka alkukartoituksessa taustatietoja kysyttiin. Opinnäytetyön tekijä käsitteli vastaukset luottamuksellisesti, analysoi vastaukset heti ne saatuaan ja raportoi ne niin, että esimerkiksi vastaajien anonymiteetti säilyi. Kolmen Webropol-kyselykierroksien vastaukset hävitetään

opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tulokset ja kehittämissuositukset käytetään kaikkien avannehoitajien kliinisen työn kehittämiseen.

Pitämällä tutkimuspäiväkirjaa tutkija pystyy kirjoittamaan auki omia tuntemuksiaan, havaintojaan ja palamaan näihin asioihin tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa. Tutkimuspäiväkirja kuuluu kirjoitusprosessiin, ja tämän avulla tutkija pystyy parantamaan tutkimuksensa luotettavuutta ja pitämään itsensä sopivassa keskiössä. (Alasuutari 2011, 281–282.)

Pidin opinnäytetyöstäni sähköistä päiväkirjaa, johon tallensin esimerkiksi suunnitelman teon vaiheet ja ohjaavien opettajien kommentoinnin. Kirjoittamisen edetessä minun oli helppo palata aikaisempaan tekstiin. Lukemalla avannehoitotyöhön, osaamisen ja asiantuntijuuden johtamiseen, hoitotieteeseen ja hoitotieteen tekemiseen liittyvää kirjallisuutta sekä seuraamalla kyseisten alojen ajankohtaisia asioita pyrin saamaan itseni ”sisälle” tieteellisen ilmaisuun.

Rubin (2012, 7) mukaan ”Delfoi-tutkimuksen kelkkaan lähteminen” vaatii rohkeutta astua johonkin uuteen, mitä ei ole vielä olemassa, ja kykyä ajatella uudella tavalla. Vastasin haasteeseen lähtemällä tekemään opinnäytetyötä minulle vieraalla tavalla ja tutkimaan asiaa, jonka matka ja lopputulos oli itsellenikin arvoitus. Jatkoin matkaa ”Delfoi-kelkalla” siirtymällä töihin perusterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tulosten mukaan tulevaisuudessa avannehoitajan osaamista tarvitaan eniten perusterveydenhuollossa, koska tällöin avanne- ja vastaavasti leikattujen hoito on heitit lähellä ja hoito on kustannustehokasti niin leikatuille kuin koko yhteiskunnalle.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten mukaan tulevaisuudessa avannehoitajan kliinisen moniosaamisen ja ohjaamisen tulee perustua ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Tulevassa avannehoitaja koulutuksessa ja sen suunnittelussa on huomioitava WCET:n kriteeristöissä (liite 2) mainitut avannehoitajan roolit ja niiden osaamisalueet. Tulevaisuudessa tulee opettaa, ja avannehoitajan teoriassa osata, esimerkiksi avanneleikattujen lasten- ja peg-potilaiden hoito sekä inkontinenssipotilaiden hoito.

Koulutuksen suunnittelussa ja sen toteutuksessa kannattaa käyttää hyödyksi opinnäytetyöhön osallistuneiden asiantuntijoiden osaamista ja heidän verkostojaan. Avannehoitajien osaaminen kattaa koko Suomen, mutta verkosto on ”harvaa”. Koulutuksessa luennoissa voidaan hyödyntää etäluentoja, opinnäytetyöhön osallistuneita luennoitsijoina ja heidän kontaktejaan rekrytoitaessa esim. gastrokirurgia ja seksuaaliterapeuttia luennoitsijoiksi. Delfoin 1. kierroksen vastauksissa tuli esille avannehoitotyön suositukset, joka valmistuu vuonna 2023. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on tekemässä näitä suosituksia yhdessä alan asiantuntijoiden, tutkijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa (Nykänen 2021, 8). Tämä suositus on hyvä ottaa mukaan avannehoitajan täydennyskoulutuksen suunnitteluun. Suunnittelun ja koulutuksen avulla saadaan avannehoitotyön asiantuntijaverkostoa tiheämmäksi ja osaamista perusterveydenhuoltoon.

Keväällä 2021 käynnistyi uuden avannehoitajakoulutuksen suunnittelu. Koulutusta on suunniteltu alkavaksi tammikuussa 2022 Xamkin yksikössä Mikkelissä. Opinnäytetyön tekijä on yksi koulutuksen suunnittelijoista ja luennoitsijoista. Delfoi-kierrosten vastausten ja koulutuksen alkupalaverin perusteella yliopistollisten sairaaloiden toivotaan mahdollistavan käytännön harjoittelun tuleville avannehoitajakoulutuksen opiskelijoille. (Mäkeläinen ym. 2021.)

Auktorisoitu ammattinimike tarkoittaa muun muassa tietyn alan erityisosaamisen hallintaa teorian ja käytännön tasolla. Auktorisoinnin tarkoituksena on edistää ammattilaisen urakehitystä, osoittaa alan erityisosaaminen, tuoda näkyvyyttä ja arvostusta yhteiskunnassa ja ammattilaisten kesken. Osaaminen nimikettä varten pitää osoittaa muiden alan ammattilaisten yhdessä suunnitelmalla ja hyväksymällä tavalla esimerkiksi viiden vuoden välein. (Harju & Korpele 2020, 6–7.)

Ensimmäisellä Delfoi-kierroksella esitettiin avannehoitajanimikkeen auktorisointia, ja toisella kierroksella kysyttiin, kuinka tärkeänä asiantuntijat pitivät auktorisointia ja mitä hyötyjä he siinä näkivät. Auktorisointia pidettiin vähemmän tärkeänä. Ne jotka pitivät nimikkeen auktorisointia tärkeänä, perustelivat sitä lisäarvon saamisella ammattinimikkeeseen, hoidon korkealla tasolla, yhdenvertaisuudella, jatkuvalla kehittämisellä ja mahdollisuudella parempaan palkkaan. Toisaalta vastauksissa tuli esille auktorisointiprosessin vaatavuus ja

WCET-sertifikaatin olevan tärkeä todistus avannehoitajan osaamisesta. Avannehoitajan nimikeauktorisoinnista kannattaa tehdä tarkempi selvitys perustuen tutkittuun tietoon. Suomen avannehoitajayhdistyksen hallituksen kannattaa ottaa asiaan kantaa.

Viiden vuoden päästä olisi hyvä tutkia, onko avannehoitajien tiedollisessa ja taidollisessa osaamisessa tapahtunut muutoksia ja millaisia. Avannehoitajien osaamista voisi selvittää avanne- ja vastaavasti leikattujen kannalta. Miten he näkevät avannehoitajien osaamisen, vahvuudet ja kehityskohteet? Näyttöön perustuva toiminta on tieteellisesti todistettuun tietoon perustuvaa toimintaa. Tämä toiminta ei ole helppoa ja vaatii tekijältä tiedollista ja taidollista osaamista, jo ajattelun sekä asenteiden tasolla. Näyttöön perustuva toiminta on hyvä saada osaksi jokaisen ammattilaisen ja asiantuntijan työtä.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto: Hansaprint, 153–166.

Alasoini, T., Alanko, T., Kalakoski, V., Lukander, K., Oikarinen, T. & Seppänen, L. 2020. Teknologinen muutos ja työ. Teoksessa Kokkinen, L. (toim.) Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Helsinki: Työterveyslaitos, 33–51. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%C3%B6st%C3%A4%202030-luvulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.4.2021].

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino.

Altuntas, Y.E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H.H., Aydin, H., Sahin, F., Okkabay, N. & Oncel, M. 2012. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care* 21, 776–781.

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen. Hamina: AKATIIMI Oy.

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%C3%A4ytety%C3%B6/Ammattikorkeakoulu-jen%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf>. [viitattu 22.4.2021].

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. 1. painos. Juva: WSOY.

Burch, J. 2011. Essential care for patient with stomas. *Nursing Times*. Saatavissa: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/continence/essential-care-for-patients-with-stomas-11-11-2011/> [viitattu 15.9.2020].

Burch, J. 2009. Stoma Care. Ebook Central. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=366780&ppg=1> [viitattu 31.8.2020].

Burns, N. & Grove, S.K. 2009. The Practice of Nursing Research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. 6. Edition. St Louis, Missouri: Saunders Elsevier, 184–217.

Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>. [viitattu 22.4.2021].

Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, K. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. *Tutkiva hoitotyö* 8, 4–11.

Finnilco 1. 2020. Avannepoliklinikat. Saatavissa: <http://finnilco.fi/tietoa/avanne-poliklinikat/> [viitattu 5.5.2020].

Finnilco 2. 2020. Mikä on avanne? Saatavissa: <http://finnilco.fi/tietoa/mika-on-avanne/> [viitattu 13.5.2020].

Garwood, W.R. & Hallen, G.L. 2000. Human resources and quality. Teoksessa Juran, J.M. & Godfrey, A.B. (toim.) *Juran's Quality Handbook*. 5. painos. Singapore: McGraw-Hill, 15.2–15.3.

Giri, A. & Biswas, D. 2019. *Research Methodology for Social Sciences*. 1. Edition. New Delhi, India: SAGE/TEXTS.

Hallituksen esitys 241/2014vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi yliopistolain ja ammattikorkeakoululain muuttamisesta.

Harju, E. & Korpela, T. 2020. Auktorisoidulta uroterapeutilta vaaditaan jatkuvaa osaamisen kehittämistä. *Uutis-Urho. Suomen urologisethoitajat ry:n jäsenlehti* 3, 6–7.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita.

Hersh, E. 2019. Everything you need to know about stomas. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.3.2019. Saatavissa: https://www.healthline.com/health/stoma#TOC_TITLE_HDR_1 [viitattu 6.4.2021].

Hertsi, M. 2020. Gastrokirurgian erikoislääkäri. Alueellinen PEG-koulutus Savonlinna 10.3.2020. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Hinton, L. & Ryan, S. 2020. Interviews. Teoksessa Pope, C. & Mays, N. (toim.) *Qualitative research in health care*. 4. painos. Singapore: Wiley Blackwell, 43–55.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2. painos. Helsinki: Fioca.

Hotus. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>. [viitattu 22.4.2021].

Jokiniemi, K. 2014. Kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävät suomalaisessa terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf [viitattu 10.7.2020].

Juran, J.M. 2000. How to think about quality. Teoksessa Juran, J.M. & Godfrey, A.B. (toim.) Juran's Quality Handbook. 5. painos. Singapore. McGraw-Hill, 2.1–2.18.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2019. Strategia 2020–2030. Saatavissa: https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/01/Strategia-esite_2030.pdf. [viitattu 12.5.2020].

Kallioniemi, O. & Mäkelä, T. 2006. Syöpälääkkeiden haasteet ja näkymät. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 122(8), 985–994. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95672> [viitattu 6.10.2020].

Kanadys, K., Szczekala, K., Stadnicka, G., Woźnica, E. & Wiktor, H. 2020. Analysis of quality of life in women treated for incontinence on sociodemographic factors. *Nursing in the 21st Century* 1, 9–11.

Karvanen, J. 2015. Puuttuva tieto ja vilppi. *Tieteessä tapahtuu* 1, 46–48. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/tt/article/view/49430/14602> [viitattu 28.1.2021].

Kemppinen, M. 2020. Avainasiakaspääällikkö. Alueellinen PEG-koulutus Savonlinna 10.3.2020. PowerPoint-diat.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf [viitattu 14.5.2020].

Koivunen, J., Iivanainen, S. & Karihtala, P. 2020. Kohdennetut syövän hoidot –Häviääkö syöpäkirurgia? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 136(13), 1547–51. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15686> [viitattu 11.11.2020].

Koota, E. 2020. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävän koulutusinterventi-
onkehittäminen ja vaikuttavuus päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaan-
hoitajien asenteisiin, tietoihin, taitoihin, minäpystyvyyteen ja käytänteisiin. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227177.pdf> [viitattu 5.3.2021].

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat - laatua sote-palveluihin. Sairaanhoidajat.fi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> [viitattu 20.6.2020].

Kuntaliitto. 2019. Terveysthuollon laatuopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/Tanja/AppData/Local/Temp/1996-terveydenhuollonlaatuopas2019-2019.pdf> [viitattu 13.5.2020].

Kuusi, O. 2002: Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. (toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset. Helsinki. Suomalaisen kirjallisuuden seura, 204–225.

Kuusi, O. 2014. Delfoi-metodi. Metodix-Metoditietämystä kaikille. Blogi. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/> [viitattu 1.9.2020].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3–11.

Lammintakanen, J. 2017. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy, 237–258.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. 3.–5. painos. Helsinki: WSOY.

Lausmaa, M. 2020. Puheenjohtaja. Sähköposti 18.8.2020. Suomen Avannehoitajien hallitus 2019–2020.

Linturi, H. 2020. Delfoi-menetelmän tunnusmerkit. Metodix-Metoditietämystä kaikille. Artikkel. Päivitetty 12.6.2020. Saatavissa: <https://metodix.fi/2020/06/11/delfoi-menetelman-tunnusmerkit/> [viitattu 15.9.2020].

Luukkonen, P. & Hillilä, M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. HTML-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/5212391-Vaikean-ummetuksen-hoito.html> [viitattu 28.5.2020].

Macleod, A. & Stewart, C. 2019. National Stoma Quality Improvement SLWG (NSQIG). Final Report. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2020/08/STOMA-report-2020-Final.pdf>. [viitattu 23.4.2021].

Mays, N. & Pope, C. 2020. Introduction. Teoksessa Pope, C. & Mays, N. (toim.) Qualitative research in health care. 4. painos. Singapore: Wiley Blackwell, 1–13.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkeläinen, P. 2020. Yliopettaja. Sähköpostiviesti 6.6.2020. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Mäkeläinen, P., Oikarinen, P. & Hyttinen, T. 2021. Teams-palaveri 21.4.2021. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Naumanen-Tuomela, P. 2001. Luovuuden liekki. Laatu ja osaamista terveydenhuollossa. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja Nro 60. Joensuu: Itä-Suomen lääninhallitus.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nyberg, S. 2016. Avannehoitajan vastaanotto lähisairaaloihin VSSHP:ssä. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128745/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.8.2020].

Nykänen, S. 2021. Hotus laatii hoitosuosituksia avannepotilaan hoitotyöhön. *Finnilco* 2/2021, 8.

O`Cathain, A. 2020. Mixed Methods Research. Teoksessa Pope, C. & Mays, N. (toim.) *Qualitative research in health care*. 4. painos. Singapore: Wiley Blackwell, 169–180.

Palonen, T. 2012. Esipuhe: Tulevaisuus tehdään. Teoksessa Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahea (julk.) *Futurex – Future experts -projektin Delfoi-tutkimus*. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76678/Futurex_eDelfoi_screen%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.11.2020].

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Laadullisen lähestymistavan yleistymisen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Hansaprint. Johtamistaidon opisto, 31–46.

Rubin, A. 2012. Futurex – Future experts -projektin Delfoi-tutkimus. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahea. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76678/Futurex_eDelfoi_screen%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.11.2020].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. 7.3.3 Kvantifiointi. Kvali-MOTV. WWW-sivut. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html [viitattu 21.4.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. 6.2.3. Yleistäminen. Kvali-MOTV. WWW-sivut. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html. [viitattu 15.11.2020].

Santini, S., Andersson, G. & Lamura, G. 2015. Impact of incontinence on the quality of life of caregivers of older persons with oncontinence: A qualitative study in four European countries. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 63, 92–101. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494315300777?via%3Dihub> [viitattu 25.9.2020].

Saunders, H. 2020. Tutkimuspäällikkö. Puhelinkeskustelu 12.11.2020. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk.

Schluter, J. & Sinasac, P. 2020. Community stomal therapy services: a needs analysis and development of an evidence based model of care. *Journal of Stomal Therapy of Australia* 1, 8–13.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki, A-L., Soikkanen, A., Pannaniemi, N. & Toppinen-Tanner, S. 2020. Ajattelu- ja toimintatapojen muutos. Teoksessa Kokkinen, L. (toim.) Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Helsinki: Työterveyslaitos, 11–32. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%C3%B6st%C3%A4%202030-luvulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.4.2021].

WCET. 2008. Checklist for Stoma REP Content. World Council of Enterostomal Therapists. Saatavissa: <https://www.wcetn.org/assets/Education/wcet-rep%20stoma%20care%20checklist-feb%2008.pdf> [viitattu 7.10.2020].

WCET. 2017. World Council of Enterostomal Therapists. Etnep/rep recognition process guidelines. Saatavissa: <https://www.wcetn.org/assets/Education/ETNEP-REP/ETNEP%20REP%20Guidelines%20Dec%202017.pdf> [viitattu 7.9.2020].

WCET. 2020. World Council of Enterostomal Therapists. Mission, Values Statement. Saatavissa: <https://www.wcetn.org/assets/AboutUs/wcet-mvv-a4-mar09.pdf> [viitattu 31.8.2020].

WHO. 2021. Our values, our DNA. Saatavissa: <https://www.who.int/about/who-we-are/our-values>. [viitattu 1.5.2021].

Williams, J. 2012. Patient stoma care: educational theory in practice. *British Journal of Nursing* 13(1)21, 786–794.

Xamk. 2018. Avannehoitaja, 30op. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/avoimen-amkn-kurssit/avannehoitaja-30-op/> [viitattu 12.5.2020].

Xamk. 2020. Koulutus. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/erikoistumis-koulutukset/> [viitattu 12.5.2020].

KOOSTE KÄYTETYISTÄ TUTKIMUKSISTA

Tutkimuksen Bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Altuntas, Y., Kement, M. Gezen, C. Eker, H., Aydin, H. Sahin, F., Okkabaz, N. & Oncel, M. 2012. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. <i>European Journal of Cancer Care</i> 21, 776-781.</p>	<p>Arvioida ryhmäohjausten vaikutusta avanneleikattujen elämänlaatuun ja ketkä avanneleikatut hyötyvät ryhmäohjauksista eniten.</p>	<p>72 avanneleikattua vastasivat 36 tutkimuskysymyksen ennen ryhmäohjauksia ja kysymykset uusittiin puhelimitse kolme kuukautta ryhmäohjausten jälkeen. Kysymykset oli jaettu 8 asteikkoon mm. toiminnallinen terveys ja psyykinen terveys. Vastaukset analysoitiin määrällisesti ja laadullisesti. Tulokset annettiin mm. prosentteina, keskiarvoina ja keskihajontoina.</p>	<p>Ohjauksella on tärkeä rooli avanneongelmien ehkäisyssä. Kaikilla 8 osa-alueella tapahtui positiivista kehitystä ryhmäohjausten avulla. Naimisissa olevat ja maaseudulla asuvat hyötyivät ryhmäohjauksista eniten. (Ohjaajan rooli)</p>
<p>Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> 8, 4-11.</p>	<p>”Kuvata voimavaraistumista tukevan polikliinisen ohjauksen toteutumista avannepotilaiden ja avannehoitajien näkökulmasta.”</p>	<p>Avannehoitajat koulutettiin 9 tunnin koulutuksessa toteuttamaan potilaan voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta. Avannepotilaiden ohjaussisällöt systemoitiin ja luotiin käsitekarttamenetelmä. Elektiiviseen suoliavanneleikkaukseen tulevat avannepotilaat (n=10) teemahaastateltiin preoperatiivisen avannehoitajan vastaanoton jälkeen ja viisi teemahaastateltiin postoperatiivisen avannehoitajan vastaanoton jälkeen. Avannehoitajat vastasivat kirjallisesti neljään avoimeen kysymykseen ohjaustilanteiden jälkeen. Haastatteluai- neisto ja avannehoitajien täyttämä seurantalomake analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Avannepotilaat kokivat pre- ja postoperatiiviset käynnit merkityksellisinä tiedon ja tuen kannalta. Eettisiä osa-alueita ohjauksessa ei juurikaan käsitelty esim. oikeudelliset periaatteet. Tiedollinen osa-alue korostui preoperatiivisessa ohjauksessa ja toiminnallinen postoperatiivisessa ohjauksessa. Tunteista puhumista pidetään tärkeänä, mutta niistä puhutaan vähän. Voimavaraistumista tukeva ohjaus toteutui osittain. (Ohjaajan rooli)</p>

Tutkimuksen Bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role on Finnish Health Care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.	Kuvata kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävää kansainvälisestä ja kansallisesta näkökulmasta sekä visioida tehtävän tulevaisuuden näkymiä.	Kolme osatutkimusta (systemaattinen kirjallisuuskatsaus, teema-haastattelu ja Delphi tutkimus), joiden aineisto analysoitiin määrällisesti ja laadullisesti ja tulokset yhdistettiin.	Suomalainen kliininen hoitotyön asiantuntijatehtävä on suurelta osin yhtenevä kansainvälisen tehtäväkuvan kanssa. Keskiössä on asiantuntija tason kliininen hoitotyö. Tutkimuksen tulosten perusteella tuotettiin kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävän määrittely ja alustavat kelpoisuus kuvaukset. (Kehittäjän ja hallinto roolit)
Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Väitöskirja.	Selkeyttää knowledgemanagement-käsitettä ja kuvata tiedon ja osaamisen johtamistoteutumista sekä selittää siihen vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon organisaatioissa.	56 kansainvälistä artikkelia vuosilta 1985-2003, jotka analysoitiin deduktiivis-induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Kyselytutkimus terveydenhuollon organisaation eri tasoilla työskenteleville johtajille (N=521) ja työntekijöille (N=853).	Teknologinen kehitys on tiedon ja osaamisen johtamista edeltävä tekijä. 2000-luvulla tietotekniikka on avainasemassa osaamisen johtamisessa. Kaikissa organisaatioissa tiedon hankintaa, säilyttämistä ja käyttöä ei ollut suunniteltu, eikä sovittu yhteisistä toiminta tavoista. Suurimmat tiedon saannin ongelmat olivat vertailutietojen saanti ja tiedon vähäisyys. Asiaan vaikutti organisaatiokulttuuri ja tietotekniikan sekä tiedon hallinnan osaaminen. (Hallinto rooli)

Tutkimuksen Bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Nyberg, S. 2016. Avannehoitajan vastaanotto lähisairaaloihin VSSH:ssä. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäyte-työ.</p>	<p>Viedä avannehoitajan palvelut lähemmäksi potilasta ja edistää henkilökunnan verkostoitumista.</p>	<p>Webropol-kysely Salon, Loimaan ja Vakka-Suomen sairaaloiden kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnalle. Aineiston tilastollinen analysointi. Vastaajia n=37(N=110) ja vastausprosentti 33.6%</p>	<p>Suurin osa vastaajista osasi ohjata ja vaihtaa avanesidokset. Ongelmatilanteissa taidot olivat puutteelliset. Neljännes ei tiennyt keneen ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa. Yli puolet vastaajista oli kiinnostunut avanteenhoidon koulutuksista. (Kehittäjän rooli)</p>
<p>Schluter, J. & Sinasac, P. 2020. Community stomal therapy services: a needs analysis and development of an evidence based model of care. <i>Journal of Stomal Therapy Australia</i>. 1, 8-13.</p>	<p>Laadullinen kehitys- projekti, jonka tarkoitus oli kehittää näyttöön perustuva hoitotyönmalli avannehoitajille perusterveydenhuoltoon.</p>	<p>I-vaiheessa selvitetiin nykyiset vaatimukset alueen avanneosaamiselle. II-vaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus, tiedonkeruu ja sen analysointi → Kehitettiin näyttöön perustuva malli alueen avanehoidon palveluille.</p>	<p>Rajoitettu pääsy avanneasiantuntijan luokse lisää avannepotilaan päivystyksellisiä käyntejä, lisää psykososiaalista stressiä, laskee elämänlaatua ja lisää mahdollisuuksia fyysisiin komplikaatioihin. (Kliinisen avannehoitajan rooli)</p>
<p>Williams, J. 2012. Patient stoma care: Educational theory in practice. <i>British Journal of Nursing</i>. 13, 786-794.</p>	<p>Tarkastella avanteenhoidon teoriaa ja pienentää teorian ja käytännön välistä kuilua avanteen hoidossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus hakusanoilla: avanteen muodostuminen, koulutus, oppiminen ja holistinen ihmiskäsitys</p>	<p>Laadukas avanteen hoito-ohjaus parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta. Opetusteorioita ja muita teorioita voidaan hyödyntää avanteen hoito-ohjauksessa ja hoidossa. Potilaat ja hoitotyön ammattilaiset voivat kohdata erilaisia ongelmia avanteen hoidossa ja ongelmiin voi olla monta eri ratkaisua. (Kaikki roolit)</p>

SAATEKIRJE ALKUKARTOITUSKYSELYYN

Arvoisa avannehoitaja!

Olen avannehoitaja Tanja Hyttinen ja suoritan sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk) Mikkelissä. Olen töissä sairaanhoitajana ja avannehoitajana Savonlinnan keskussairaalassa.

Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata mitä on avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaamisen nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Xamkin avannehoitaja täydennyskoulutuksessa ja kliinisen avannehoitotyön kehittämisessä. Tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää Kansainvälisen avannehoitajaliittoa (WCET) haettavaan sertifikaattiin, kun tulevia avannehoitajakoulutuksia suunnitellaan. Opinnäytetyössä avannehoitotyöllä tarkoitetaan avanne- ja vastaavasti leikatujen hoitotyötä.

WCET:n mukaan avannehoitotyö on avanne- ja vastaavasti leikatujen kokonaisvaltaista ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa, saumatonta yhteistyötä avanneleikatun ja avannehoitajan välillä sekä avannehoitajien kesken. Avannehoitotyön tulee perustua näyttöön, ajantasaiseen tutkittuun tietoon ja sitä tulee jatkuvasti seurata ja kehittää. Toivon sinun Suomen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajana lähtevän mukaani tähän kehittämiseen.

Opinnäytetyö tehdään Delfoi-tutkimusmenetelmää hyödyntäen vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa lähetän Webropol-kyselyn yhdistyksen sihteerin kautta kaikille avannehoitajayhdistyksen avannehoitajille, jotka ovat käyneet avannehoitajan täydennys- tai erikoistumiskoulutuksen. Kysely sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Vastausta haetaan tutkimuskysymyksiin mitä tiedollista avannehoitotyön osaamista avannehoitaja pitää tärkeänä tänä päivänä avannehoitotyössä ja mitä taidollista avannehoitotyön osaamista avannehoitaja pitää tärkeänä tänä päivänä avannehoitotyössä? Vastaamisesi on vapaaehtoista, mutta mitä enemmän saan vastauksia tässä alkukartoitusvaiheessa, sitä paremmin pystymme kehittämään meille kaikille tärkeää avanne- ja vastaavasti leikatujen hoitotyötä. Vastausaikaa sinulla on 2.12-18.12.2020. Vastaamiseen menee aikaa 20-30 minuuttia. Henkilöllisyytesi ei tule paljastumaan kyselyssä ja käsittelen vastaukset luottamuksellisesti. Analysoin vastaukset ja sen perusteella kehitän kysymykset opinnäytetyön seuraavaan vaiheeseen. Siinä vaiheessa teen kaksi erillistä Webropol-kyselyä jo sovituille avannehoitajille.

Linkki Webropol-kyselyyn: [XXXXXXXXXXXX](#)

Toivon sinun osallistuvan kyselyyn 😊

Ystävällisin terveisin

Tanja Hyttinen
050-1234567
otahy001@edu.xamk.fi

ALKUKARTOITUKSEN WEBROPOL-KYSYMYKSET

Avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaaminen.
Alkukartoitus. Vastaamiseen menee aikaa noin 20-30 minuuttia.

Taustakysymykset

1) Ikäluokkasi

25-35

36-45

46-55

56 tai yli

2) Minä vuonna valmistuit avannehoitajaksi?

1. Ennen vuotta 2005

2. 2006-2010

3. 2011-2016

4. 2016 jälkeen

3) Missä terveyden- tai sairaanhoitoalan ammatissa olit, kun lähdit opiskelemaan avannehoitajan täydennyskoulutusta?

1. Sairaanhoitaja

2. Terveydenhoitaja

3. Kätilö

4. Joku muu: _____

4) Missä näistä seuraavista olet töissä:

1. Perusterveydenhuolto

2. Erikoissairaanhoito

3. Yksityinen sektori

4. Joku muu: _____

5) Mihin ERVA- (erityisvastuu)alueeseen työsi kautta kuulut:

1. Helsingin yliopistollinen keskussairaala

2. Turun yliopistollinen keskussairaala

3. Tampereen yliopistollinen keskussairaala

4. Kuopion yliopistollinen keskussairaala

5. Oulun yliopistollinen keskussairaala

6) Arvioi kuinka monta prosenttia (%) viikkotyöajastasi on avanne- ja vastavasti leikattujen hoitotyötä tai siihen liittyvää työtä:

0-20%

21-40%

41-60%

61-80%

81-100%

Seuraavat kysymykset ovat jaettu kahteen pääteemaan, joita ovat 1) avannehoitajan tiedollinen osaaminen ja 2) avannehoitajan taidollinen osaaminen tämän päivän avannehoitajan työssäsi. Pääteemojen alla kysymykset jakautuvat avannehoitajan neljään eri rooliin, joita ovat a) kliinisen avannehoitajan rooli, b) ohjaajan rooli, c) kehittäjän rooli ja d) avannehoitajan hallinnollinen rooli.

Seuraavat kysymykset koskevat avannehoitajan **tiedollista** osaamista. Arvioi asteikolla 1-10 (1=ei lainkaan tärkeä, 10=erittäin tärkeä), mitä seuraavista asioista Sinun tulee avannehoitajana **tietää teoriassa** omassa työssäsi tänä päivänä.

Kliinisen avannehoitajan rooli

7) Ruuansulatuksen ja virtsateiden anatomia ja fysiologia
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

8) Avanneleikkausta vaativat tilanteet
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

9) Eri tutkimusmenetelmien tuntemusta, kun arvioidaan avanteen tarvetta (esim. kolonoskopia, laparoskopia)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

10) Avanneleikkauksen eri leikkausmenetelmät (esim. laparotomia, laparoskopia)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

11) Kyseisiin leikkauksiin liittyvien toimintojen ymmärtämistä (esim. valmistautumista J-pussi leikkaukseen)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

12) Eri avannetyypit (esim. väliaikainen- tai pysyvä avanne, ohutsuoli- tai virtsa-avanne)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

13) Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys (esim. suolistovalmistelut, preoperatiivinen tuki)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

14) Avanneleikkauksen postoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys osastolla (esim. avanteen ja sen ympäristön ihon hoito, avanteen toiminta)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

15) Avanneleikkauksen jälkeen ilmenevien ongelmien hoitaminen (esim. heti leikkauksen jälkeen tai pitkäaikaisessa hoidossa kotona)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

16) Avanneleikattujen lapsien hoitaminen. (esim. vanhempien ohjaus, avannetuotteet, avannetyypit)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

17) Avanteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden hoitaminen (esim. kehon kuvan muuttuminen ja sen vaikutus seksuaalisuuteen)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

18) Avanneleikattujen lääkehoitoa vaativien tilanteiden hoitaminen (esim. ummetus, ripuli)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

19) Avanneleikattujen neste- ja ravitsemustasapainon hoitaminen (esim. oraalinen ja peroraalinen ravitseminen)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

20) Fistelleihin liittyvien ongelmien hoitaminen (esim. komplikaatiot ja niiden hallinta)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

21) Peg-letkun tai -napin käyttöön ja sen ympäristön ihon hoitoon liittyvien asioiden hoitaminen
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

22) Avanne- ja vastaavasti leikatun hoitaminen koko elämänkaaren ajan ottaen huomioon esim. eri elämäntilanteet, sosiaalisen taustan tai uskonnon
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

23) Syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat ja niiden merkitys (esim. syöpäluokitus, eri syöpähoidot)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

24) Avanne ym. tarvikkeisiin liittyvät asiat (esim. tuotteiden saatavuus, hinta, eri tuotefirmojen tiedot)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

25) Asiantuntijajärjestöjen tuesta avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidossa (esim. Suomen avannehoitaja yhdistys, Kansainvälinen avannehoitajaliitto)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

26) Eri potilasinformaatio kanavien ja lehtisten hyödyntämisestä avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa (esim. paperiset ja sähköiset potilasohjeet)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

27) Avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitoon ja tukeen osallistuvat eri ryhmät ja organisaatiot (esim. tukiryhmät, eri potilasjärjestöt)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

Ohjaajan rooli

28) Ohjaamisen ja oppimisen teorit
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

29) Avanne- ja vastaavasti leikatun ohjaaminen
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

30) Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin suunnittelu
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

31) Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen potilasohjauksessa
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

32) Potilaan taitotason huomioimista potilasohjauksessa
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

33) Avanne- ja vastaavasti leikatun hoitoon osallistuvien hoitotyön ammattilaisten ohjaaminen
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

34) Avanne- ja vastaavasti leikatun läheisten ohjaaminen
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

35) Ohjaaminen ja neuvominen avanne- ja vastaavasti leikattua hoidosta syntyvien jätteiden käsittelyssä (esim.pussit ja eritteet)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

36) Oman ohjaajan roolin tiedostamista
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

Kehittäjän rooli

37) Eri tieteellisten tutkimusmenetelmien tuntemista (esim. määrällinen- ja laadullinen tutkimus)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

38) Tutkimusten luotettavuuden arviointia
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

39) Oman ammatillisen kasvun tiedostamista
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

40) Jäsenyyttä Suomen avannehoitajayhdistys ry:ssä
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

41) Jäsenyyttä Kansainvälisessä avannehoitajaliitossa (WCET)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

42) Osallistumista avannehoitajien ja Suomen avannehoitajat ry:n tapahtumiin ja kokouksiin
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

43) Osallistumista avanteenhoidon kansainvälisiin kongresseihin
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

Avannehoitajan hallinnollinen rooli

44) Kriittisen ajattelun hallintaa

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

45) Eettisten kysymysten käsittelyä

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

46) Lainsäädännön hallintaa

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

47) Taloudellisuuden hallintaa

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

48) Hallinnollisten asioiden osaamista ja hallintaa

(esim. hallinnollinen päätösvalta ja -päättösjärjestys)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

49) Potilaskorvauksien hallintaa

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

50) Yhteistyötä moni ammatillisissa yhteisöissä

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

51) Tietoa avannehoitotyön historiasta

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

52) Mitä muuta tiedollista osaamista pidät tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssäsi? _____

Seuraavat kysymykset koskevat avannehoitajan **taidollista** osaamista. Arvioi asteikolla 1-10 (1=ei lainkaan tärkeä, 10=erittäin tärkeä), mitä seuraavista asioista Sinun tulee avannehoitajana **tietää käytännössä** omassa työssäsi tänä päivänä:

Kliinisen avannehoitajan rooli

53) Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivista hoitoa

(esim. ohjaaminen avanteeseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen psyykkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

54) Avanteen paikan merkkäamista huomioiden esim. ihopoimut

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

55) Avanneleikkauksessa olleen potilaan postoperatiivista hoitoa

(esim. omatoimisuutta tukeva hoito, turvallinen kotiutus)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

56) Hoidollisten välineiden hallintaa avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa

(esim. avannesidokset eri muotoisiin avanteisiin, drenit, tamponit)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

57) Kullekin avannepotilaalle sopivien avannesidosten valintaa hänen yksilölliset tarpeet huomioiden

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

58) Osata käyttää avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa tarvittavia ihonhoitotuotteita ja voiteita

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

59) Osata hoitaa potilaita erilaisissa suolistollisissa ongelmissa (esim. inkontinenssi ja sen hoitoon liittyvät asiat)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

60) Osata hoitaa potilasta jolla on peg-letku tai -nappi

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

Ohjaajan rooli

61) Oppimista tukevien ohjaustilanteiden pitäminen

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

62) Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin käyttäminen (esim. potilasohjeet)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

63) Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin käyttäminen (esim. opetusvideot)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

64) Toimia luennoitsijan avanne- ja vastaavasti leikatuille suunnatuissa tilaisuuksissa (esim. ensitiedon päivät)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

65) Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin tekeminen (esim. potilasohjeet)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

66) Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin tekeminen (esim. opetusvideot)

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

Kehittäjän rooli

67) Osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

68) Osata tehdä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

69) Ammatillisen alan julkaisujen kirjoittamista ja julkaisuja

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

Avannehoitajan hallinnollinen rooli

70) Toiminta avanne- ja vastaavasti leikatun puolestapuhujana
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

71) Osata verkostoitua ja toimia neuvottelevasti
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

72) Hallita avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidon eri palveluita
(esim. julkiset- ja yksityiset palvelut)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

73) Osata tehdä budjetti ja hallita laskutus
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

74) Hallita eri potilastietojärjestelmiä
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

75) Hallita eri markkinointimenetelmiä
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

76) Hallita ja neuvotella sopimuksia (esim. hankintasopimukset)
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

77) Osata toimia asiantuntijasairaanhoitajana
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

78) Hallita eri tieto-ohjelmia ja –järjestelmiä
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

79) Luoda avannehoitajan palveluita sinne missä niitä ei ole
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

80) Kirjoittaa hakemus avoimesta avannehoitajan työpaikasta
Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

81) Mitä muuta taidollista osaamista pidät tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssäsi? _____

Suuri kiitos vastauksistasi ☺

AVANNEHOITAJIEN TIEDOLLINEN OSAAMINEN KLIINISEN AVANNEHOITAJAN ROOLIN MUKAAN (n=35)

Tässä taulukossa on osaamisalueet, joita vastaajat pitivät vähemmän tärkeänä. Taulukossa 4 (sivu 31) on roolin osaamisalueet, joita pidettiin tärkeänä.

Rooli ja osaamisalue	Minimi ¹	Maksimi ¹	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Kliinisen avannehoitajan rooli	Asteikko 0-10 (n)		7,8-9,89	1,0-2,55
Avanneleikkausta vaativat tilanteet	6(1)	10(21)	9,34	1,0 ³
Avanne ym. tarvikkeisiin liittyvät asiat	5(1)	10(25)	9,49	1,04 ³
Avanneleikatun hoitoon ja tukeen osallistuvat ryhmät ja organisaatiot	4(1)	10(11)	8,88	1,2 ³
Avanneleikkattujen neste- ja ravitsemustasapainon hoitaminen	5(2)	10(24)	9,37	1,26 ³
Avanneleikkauksen eri leikkausmenetelmät	5(1)	10(14)	8,77	1,29 ³
Avanneleikkattujen lääkehoitoa vaativien tilanteiden hoitaminen	3(1)	10(22)	9,31	1,45 ³
Avanne leikatun hoitaminen koko elämänsäajan ajan	3(1)	10(17)	9,03	1,5 ³
Kyseisiin leikkauksiin liittyvien toimintojen ymmärtämistä	3(1)	10(21)	9,09	1,52 ³
Eri tutkimusmenetelmien tuntemusta, kun arvioidaan avanteen tarvetta	5(2)	10(11)	8,4	1,54 ³
Avanneleikkauksen pre.op.hoivon vaiheet ja niiden merkitys	4(1)	10(20)	9,03	1,64 ³
Asiantuntijajärjestöjen tuesta avanne- ja vastaavasti leikkattujen hoidossa	3(1)	10(14)	8,66	1,7 ³
Syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat ja niiden merkitys	3(1)	10(9)	7,8	2,01 ⁴
Fistelleihin liittyvien ongelmien hoitaminen	1(1)	10(19)	8,69	2,25 ⁴
Peg-letkun tai -napin, ihon hoidon asioiden hoitaminen	1(1)	10(14)	8,18	2,48 ⁴
Avanneleikkattujen lapsien hoitaminen	1(2)	10(20)	8,63	2,55 ⁴

¹ = Osgoodin asteikko 0-10, ² = Suurin yksimielisyys (kh < 1),

³ = Jonkin verran yksimielisyyttä (kh 1-2), ⁴ = Vähäinen yksimielisyys (kh >2)

ALKUKARTOITUKSEN AVOIMIEN KYSYMYSTEN VASTAUKSET KVANTIFIOITUINA

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Mitä muuta tiedollista osaamista pidät tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssäsi? (n=9)	<ul style="list-style-type: none"> - Käytännön osaaminen (n=1) - Haavanhoito (n=1) - Potilaiden tasa-arvoinen kohtaaminen (n=1) - Suoliston toimintaan vaikuttavat tekijät (n=1) - Potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen (n=1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ohjaustilanteiden suunnittelu potilaille ja opiskelijoille (n=2) - Eri ohjausmenetelmien käyttö (n=2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Näyttöön perustuva hoitotyö (n=1) - Kouluttajana toimiminen (n=1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Oman työn suunnittelu (n=1) - Kirjaaminen ja dokumentointi (n=1) - Yrittäjäyys (n=1) - Tuote- ja hintatietous (n=2) - Hankintalakiin tutustuminen (n=1) - Tietoturvasasiat (n=1)
Mitä muuta taidollista osaamista pidät tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssäsi? (n=7)	<ul style="list-style-type: none"> - Käytännön harjoituksia sidosvaihtoihin (n=1) - Haavanhoito (n=3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan kuunteleminen ja kohtaamisen taito (n=1) - Potilaan psyykkisen jakamisen tukeminen (n=1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö (n=2) - Toisen ja oman työn kunnioittaminen (n=2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tuote- ja hintavertailua (n=2) - Moniammatillisuus (n=2)

SAATEKIRJE 1. DELFOI-KIERROKSEN KYSELYYN

Arvoisa avannehoitotyön asiantuntija, kiitos kun olet lupautunut ja sitoutunut opinnäytetyöni seuraaviin Webropol-kyselykierroksiin 😊

Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata mitä on avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaamisen nyt ja tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä hyödynnetään Delfoi-tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa lähetin Webropol-kyselyn kaikille yhdistykseemme kuuluville avannehoitajille, jotka ovat käyneet avannehoitajan täydennys- tai erikoistumiskoulutuksen. Vastauksia sain 35 kappaletta. Alkukartoituksessa selvitettiin mitä on avannehoitajan tiedollinen ja taidollinen osaamisen tänä päivänä

Seuraavaksi teen kaksi Webropol-kyselyä teille kahdeksalle avannehoitajalle. Pyydän sinulta sitoutumista molempiin kyselyihin. Jos et pysty osallistumaan tai et halua osallistua, ole minuun yhteydessä 15.2.2021 mennessä. On erittäin tärkeää, että osallistut molempiin kyselyihin. Tähän avannehoitotyön asiantuntijoiden ensimmäiseen kyselyyn voi vastata 9.2-21.2.2021 välisellä ajalla. Toinen kysely suoritetaan maaliskuussa 2021. Molemmissa kyselyissä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Mitä tiedollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa?

Mitä taidollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa?

Kysymykset ovat jaettu kahteen pääteemaan, joita ovat **avannehoitajan tiedollinen osaaminen ja avannehoitajan taidollinen osaaminen viiden vuoden kuluttua**. Pääteemojen alla kysymykset jakautuvat avannehoitajan neljään eri rooliin, joita ovat a) kliinisen avannehoitajan rooli, b) ohjaajan rooli, c) kehittäjän rooli ja d) avannehoitajan hallinnollinen rooli. Roolien alla kysymykset on jaettu tärkeysjärjestykseen alkukartoituksen vastausten yksimielisyyden perusteella seuraavasti:

- Suurin yksimielisyys, keskihajonta alle 1
- Jonkin verran yksimielisyyttä, keskihajonta 1-2
- Vähäinen yksimielisyys, keskihajonta yli 2

Vastauksissa pyydetään laittamalla tärkeysjärjestykseen eri osaamisalueita, muutama Osgoodin-asteikossa annettava vastaus ja vastauksia omin sanoin. Vastaamiseen menee aikaa noin 30 minuuttia.

Linkki Webropol-kyselyyn: <XXXXXXXXXXXX>

Toivon sinun osallistuvan Webropol-kyselyihin 😊

Oathan minuun herkästi yhteyttä, jos Webropol-kyselyyn vastaamisessa on teknisiä ongelmia. Tarvittaessa voin soittaa sinulle yhteydenottosi jälkeen.

Ystävällisin terveisin

Avannehoitaja ja YAMK-opiskelija Tanja Hyttinen.

Puh: 050-1234567. Sähköposti: otahy001@edu.xamk.fi

DELFOIN 1. KIERROKSEN WEBROPOL-KYSYMYKSET

Taustakysymykset

1) Taustakysymysten mukaan avannehoitajista 14 % on töissä perusterveydenhuollossa. Miten tärkeänä pidät avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa viiden vuoden kuluttua?

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

2) Miksi? _____

3) Miten tärkeänä pidät avannehoitajien asiantuntijuuden saatavuutta tulevaisuudessa?

Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

4) Miksi? _____

5) Noin 54 % alkukartoitus kyselyyn vastanneista avannehoitajista tekee avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä alle 60 % viikkotyöajasta. Viikkotyöajasta 0-20 % avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä tekevät 29% avannehoitajista.

Miten varmistetaan avannehoitajan kliininen osaaminen, jos hän tekee avannehoitajan työtä 0-20% viikkotyöajasta? _____

Seuraavat kysymykset ovat jaettu kahteen pääteemaan, joita ovat 1) avannehoitajan tiedollinen osaaminen ja 2) avannehoitajan taidollinen osaaminen viiden vuoden kuluttua. Pääteemojen alla kysymykset jakautuvat avannehoitajan neljään eri rooliin, joita ovat a) kliinisen avannehoitajan rooli, b) ohjaajan rooli, c) kehittäjän rooli ja d) avannehoitajan hallinnollinen rooli. Alkukartoituksessa arvioitiin tilannetta tänä päivänä. Roolien alla kysymykset on jaettu tärkeysjärjestykseen alkukartoituksen vastausten yksimielisyyden perusteella seuraavasti:

- Suurin yksimielisyys, keskihajonta alle 1
- Jonkin verran yksimielisyyttä, keskihajonta 1-2
- Vähäinen yksimielisyys, keskihajonta yli 2

Seuraavat kysymykset koskevat avannehoitajan **tiedollista osaamista viiden vuoden kuluttua**. Laita tärkeysjärjestykseen kyseiset osaamisalueet (1= tärkein ja niin edelleen).

Kliinisen avannehoitajan rooli

**6) Suurin yksimielisyys (keskihajonta alle 1 alkukartoituksessa)
Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 6= vähiten tärkeä)**

-Avanneleikkauksen postoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys osastolla (esim. avanteen ja sen ympäristön ihon hoito, avanteen toiminta)

-Avanneleikkauksen jälkeen ilmenevien ongelmien hoitaminen (esim. heti leikkauksen jälkeen tai pitkäaikaisessa hoidossa kotona)

-Eri avannetyypit (esim. väliaikainen- tai pysyvä avanne, ohutsuoli- tai virtsa-avanne)

- Ruuansulatuksen ja virtsateiden anatomia ja fysiologia
- Avanteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden hoitaminen (esim. kehon kuvan muuttuminen ja sen vaikutus seksuaalisuuteen)
- Eri potilasinformaatio kanavien ja lehtisten hyödyntämisestä avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa (esim. paperiset ja sähköiset potilasohjeet)

**7) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2 alkukartoituksessa)
Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 6= vähiten tärkeä)**

- Avanneleikkausta vaativat tilanteet
- Avanne ym. tarvikkeisiin liittyvät asiat (esim. tuotteiden saatavuus, hinta, eri tuotefirmojen tiedot)
- Avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitoon ja tukeen osallistuvat eri ryhmät ja organisaatiot (esim. tukiryhmät, eri potilasjärjestöt)
- Avanneleikattujen neste- ja ravitsemustasapainon hoitaminen (esim. oraallinen ja peroraallinen ravitseminen)
- Avanneleikkauksen eri leikkausmenetelmät (esim. laparotomia, laparoscopia)
- Avanneleikattujen lääkehoitoa vaativien tilanteiden hoitaminen (esim. ummetus, ripuli)

**8) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2 alkukartoituksessa)
Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 5= vähiten tärkeä)**

- Avanne- ja vastaavasti leikatun hoitaminen koko elämänkaaren ajan ottaen huomioon esim. eri elämäntilanteet, sosiaalisen taustan tai uskonnon
- Kyseisiin leikkauksiin liittyvien toimintojen ymmärtämistä (esim. valmistautumista J-pussi leikkaukseen)
- Eri tutkimusmenetelmien tuntemusta, kun arvioidaan avanteen tarvetta (esim. kolonoskopia, laparoscopia)
- Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys (esim. suolistovalmistelut, preoperatiivinen tuki)
- Asiantuntijajärjestöjen tuesta avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidossa (esim. Suomen avannehoitaja yhdistys, Kansainvälinen avannehoitajaliitto)

**9) Vähäinen yksimielisyys (keskihajonta yli 2 alkukartoituksessa)
Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 4= vähiten tärkeä)**

- Syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat ja niiden merkitys (esim. syöpäluokitus, eri syöpähoidot)
- Fistelleihin liittyvien ongelmien hoitaminen (esim. komplikaatiot ja niiden hallinta)
- Peg-letkun tai -napin käyttöön ja sen ympäristön ihon hoitoon liittyvien asioiden hoitaminen
- Avanneleikattujen lapsien hoitaminen. (esim. vanhempien ohjaus, avannetuotteet, avannetyypit)

Ohjaajan rooli

10) Suurin yksimielisyys (Keskiahjonta alle 1 alkukartoituksessa)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 5= vähiten tärkeä)

- Avanne- ja vastaavasti leikatun ohjaaminen
- Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen potilasohjauksessa
- Potilaan taitotason huomioimista potilasohjauksessa
- Avanne- ja vastaavasti leikatun läheisten ohjaaminen
- Avanne- ja vastaavasti leikatun hoitoon osallistuvien hoitotyön ammattilaisten ohjaaminen

11) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2 alkukartoituksessa)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 4= vähiten tärkeä)

- Oman roolin tiedostamista ohjaajana
- Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin suunnittelu
- Ohjaaminen ja neuvominen avanne- ja vastaavasti leikattua hoidosta syntyvien jätteiden käsittelyssä (esim.pussit ja eritteet)
- Ohjaamisen ja oppimisen teoriat

Kehittäjän rooli

12) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2 alkukartoituksessa)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 2= vähiten tärkeä)

- Oman ammatillisen kasvun tiedostamista
- Osallistumista avannehoitajien ja Suomen avannehoitajat ry:n tapahtumiin ja kokouksiin

13) Vähäisin yksimielisyys (keskihajonta yli 2)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 5= vähiten tärkeä)

- Tutkimusten luotettavuuden arviointia
- Eri tieteellisten tutkimusmenetelmien tuntemista (esim. määrällinen- ja laadullinen tutkimus)
- Osallistumista avanteenhoidon kansainvälisiin kongresseihin
- Jäsenyyttä Suomen avannehoitajayhdistys ry:ssä
- Jäsenyyttä Kansainvälisessä avannehoitajaliitossa (WCET)

Avannehoitajan hallinnollinen rooli

**14) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2 alkukartoituksessa)
Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 4= vähiten tärkeä)**

- Yhteistyötä moni ammatillisissa yhteisöissä
- Eettisten kysymysten käsittelyä
- Lainsäädännön hallintaa
- Taloudellisuuden hallintaa

**15) Vähäisin yksimielisyys (keskihajonta yli 2)
Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 4= vähiten tärkeä)**

- Kriittisen ajattelun hallintaa
- Hallinnollisten asioiden osaamista ja hallintaa
(esim. hallinnollinen päätösvalta ja -pätösjärjestys)
- Potilaskorvauksien hallintaa
- Tietoa avannehoitotyön historiasta

16) Miksi laitoit tietyt osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin? _____

Tiedollisen osaamisen kysymysten lopussa oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, mitä muuta tiedollista osaamista pidät tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssäsi? Tähän tuli yhdeksän vastausta. Vastauksissa tuli ilmi asioita liittyen oman työn, koulutusten ja ohjaustilanteiden suunnitteluun. Näyttöön perustuva hoitotyö, kirjaaminen, potilaiden tasa-arvoinen kohtaaminen ja heidän taustojen tunteminen sekä tietoa tuotteista, hinnoista, haavanhoidosta ja suonien ja ihon kuntoon vaikuttavista asioista mainittiin vastauksissa.

17) Kirjoita miten tärkeänä pidät alkukartoituksen tässä avoimessa kysymyksessä esiin tulleita asioita ja niiden tiedollista osaamista avannehoitajan työssä viiden vuoden kuluttua ja miksi? _____

18) Mitä muuta haluaisit sanoa avannehoitajan tiedollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua?

Seuraavat kysymykset koskevat avannehoitajan **taidollista osaamista viiden vuoden kuluttua**. Laita tärkeysjärjestykseen kyseiset osaamisalueet (1 = tärkein ja niin edelleen).

Kliinisen avannehoitajan rooli

19) Suurin yksimielisyys (keskihajonta alle 1)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 4= vähiten tärkeä)

- Hoidollisten välineiden hallintaa avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa (esim. avannesidokset eri muotoisiin avanteisiin, dreenit, tamponit)
- Avanneleikkauksessa olleen potilaan postoperatiivista hoitoa (esim. omatoimisuutta tukeva hoito, turvallinen kotiutus)
- Kullekin avannepotilaalle sopivien avannesidosten valintaa hänen yksilölliset tarpeet huomioiden
- Osata käyttää avanne- ja vastaavasti leikatun hoidossa tarvittavia ihonhoitotuotteita ja voiteita

20) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivista hoitoa (esim. ohjaaminen avanteeseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen psyykkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa)
- Avanteen paikan merkkäämistä huomioiden esim. ihopoimut
- Osata hoitaa potilaita erilaisissa suolistollisissa ongelmissa (esim. inkontinenssi ja sen hoitoon liittyvät asiat)

21) Vähäisin yksimielisyys (keskihajonta yli 2)

- Miten tärkeänä pidät osaamista hoitaa potilasta, jolla on peg-letku tai -nappi (keskiarvo 7,91, keskihajonta 2,65)
- Ei lainkaan tärkeä 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10 Erittäin tärkeä

Ohjaajan rooli

22) Suurin yksimielisyys (keskihajonta alle 1)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 2= vähiten tärkeä)

- Oppimista tukevien ohjaustilanteiden pitäminen avanne- ja vastaavasti leikatuille, heidän läheisilleen ja heidän hoitoon osallistuville
- Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin käyttäminen (esim. potilasohjeet)

23) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 2= vähiten tärkeä)

- Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin käyttäminen (esim. opetusvideot)
- Toimimista luennoitsijana avanne- ja vastaavasti leikatuille suunnatuissa tilaisuuksissa (esim. ensitiedon päivät)

24) Vähäisin yksimielisyys (keskihajonta yli 2)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 2= vähiten tärkeä)

- Potilasohjauksessa käytettävän materiaalin tekeminen (esim. potilasohjeet)
- Potilasohjauksessa käytettävän audiovisuaalisen materiaalin tekeminen (esim. opetusvideot)

Kehittäjän rooli

25) Vähäisin yksimielisyys (keskihajonta yli 2)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta
- Ammatillisen alan julkaisujen kirjoittamista ja julkaisuja
- Osata tehdä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta

Avannehoitajan hallinnollinen rooli

26) Jonkin verran yksimielisyyttä (keskihajonta 1-2)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 4= vähiten tärkeä)

- Osata toimia asiantuntijasairaanhoitajana
- Toiminta avanne- ja vastaavasti leikatun puolestapuhujana
- Osata verkostoitua ja toimia neuvottelevasti
- Hallita avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidon eri palveluita (esim. julkiset- ja yksityiset palvelut)

27) Vähäisin yksimielisyys (keskihajonta yli 2)

Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 7= vähiten tärkeä)

- Hallita eri tieto-ohjelmia ja –järjestelmiä
- Luoda avannehoitajan palveluita sinne missä niitä ei ole
- Hallita ja neuvotella sopimuksia (esim. hankintasopimukset)
- Osata tehdä budjetti ja hallita laskutus
- Hallita eri potilastietojärjestelmiä
- Hallita eri markkinointimenetelmiä
- Kirjoittaa hakemus avoimesta avannehoitajan työpaikasta

28) Miksi laitoit tietyt osaamisalueet tärkeimmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin?

Alkukartoituksen taidollisen osaamiseen kuuluvien kysymysten lopussa oli avoin kysymys, jossa kysyttiin mitä muuta taidollista osaamista pidät tärkeänä avannehoitajana tämän päivän työssäsi? Vastauksia tuli seitsemältä vastaajalta. Näistä tuli esille avannehoitajan moniosaaminen esim. haavan hoitoon liittyvät asiat, yhteistyökyky ja toisen ammattilaisen kunnioittaminen, potilaan psyykkiseen tukemiseen liittyvät asiat ja omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen.

29) Kirjoita miten tärkeänä pidät alkukartoituksen tässä avoimessa kysymyksessä esiin tulleita asioita ja niiden taidollista osaamista avannehoitajan työssä viiden vuoden kuluttua ja miksi? _____

30) Mitä muuta haluaisit sanoa avannehoitajan taidollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua?

Kiitos vastaamisestasi 😊

SAATEKIRJE 2. DELFOI-KIERROKSEN KYSELYYN

Arvoisa avannehoitotyön asiantuntija, kiitos kun olet lupautunut ja sitoutunut opinnäytetyöni Webropol-kyselykierrokseen 😊
Kiitos molemmista edellisistä vastauksistasi 😊
Nyt viedään viimeistä kyselykierrosta!

Olen analysoinut teidän avannehoitotyön asiantuntijoiden vastaukset ja niiden pohjalta tehnyt kysymykset tähän kolmanteen ja viimeiseen Webropol-kyse-lyyn. Tässä kyselyssä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Mitä tiedollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa?

Mitä taidollista avannehoitotyön osaamista avannehoitajalla pidetään tärkeänä tulevaisuudessa?

Kysymykset etenevät kahden pääteeman mukaan, joita ovat **avannehoitajan tiedollinen osaaminen ja avannehoitajan taidollinen osaaminen viiden vuoden kuluttua**. Alussa on kysymyksiä, jotka on johdettu Delfoi 1.-kierrok- sen taustakysymysten vastauksista ja avoimien kysymysten vastauksista. Tä- män jälkeen kysymykset etenevät avannehoitajan tiedollisen ja taidollisen osa-alueen mukaan. Vastauksia pyydetään omin sanoin ja tärkeysjärjestyk- seen laittamalla. Vastaamiseen menee aikaa noin 30 minuuttia.

Vastausaikaa sinulla on 18-31.3.2021 välinen aika.

Linkki Webropol-kyselyyn: <XXXXXXXXXXXX>

Toivon sinun osallistuvan vielä tähän viimeiseen Webropol-kyselyyn 😊
Otathan minuun herkästi yhteyttä, jos Webropol-kyselyyn vastaamisessa on teknisiä ongelmia. Tarvittaessa voin soittaa sinulle yhteydenottosi jälkeen.

Ystävällisin terveisin

Avannehoitaja ja YAMK-opiskelija Tanja Hyttinen.
Puh: 050-1234567. Sähköposti: otahy001@edu.xamk.fi

DELFOIN 2. KIERROKSEN WEBROPOL-KYSYMYKSET

Edellisellä Delfoi-kierroksella kysyttiin Osgoodin asteikolla (1= ei lainkaan tärkeä ja 10= erittäin tärkeä), miten tärkeänä pidät avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa viiden vuoden kuluttua ja miksi?

Avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa pidettiin tärkeänä, koska avanneleikattujen määrä tulee kasvamaan, perusterveydenhuolto katsotaan ensisijaiseksi yhteydenotto paikaksi, kustannukset perusterveyden huollossa pienemmät ja perusterveydenhuolto on lähempänä potilasta kuin erikoissairaanhoidon hoito.

1. Onko muita syitä miksi avannehoitajien osaaminen perusterveydenhuollossa on tärkeää viiden vuoden kuluttua?

2. Edellisellä Delfoi -kierroksella nousi esille avannehoitajanimikkeen auktorisointi. Kuinka tärkeänä pidät avannehoitaja nimikkeen auktorisointia?

Ei lainkaan tärkeä 1...2...3...3...4...5...6...7...8...9...10 Erittäin tärkeä

3. Mitä hyötyjä näet avannehoitajanimikkeen auktorisoinnissa?

4. Alkukartoituksesta ja Delfoi 1. -kierrokselta kävi ilmi avannehoitajien arvostavan sitä osaamisaluetta korkeammalle mitä itse työkseen tekee (esim. peg-potilaiden hoito tai avanneleikattujen lasten hoitaminen). Peg-potilaiden ja avanneleikattujen lasten tiedollisen ja taidollisen hoidon osaaminen kuuluu Kansainvälisen avannehoitajayhdistyksen avannehoitajakoulutuksen kriteeristöön ja Suomen avannehoitajayhdistys on tukenut kriteeristön mukaista koulutusta. Delfoi 1. -kierroksella ilmeni avannehoitajien moniosaamisen tärkeys tulevaisuudessa. Tämä moniosaaminen pitää sisällään tiedollisen ja taidollisen osaamisen esim. peg-potilaiden hoitamiseen, avanneleikattujen lasten hoitamiseen, seksuaalisuuteen liittyvien asioiden hoitamiseen ja haavanhoitoon.

Millä opetusmenetelmillä näitä asioita tulisi jatkossa kouluttaa tai opettaa nykyisille ja tuleville avannehoitajille?

5. Edellisen Delfoi-kierroksen avoimissa vastauksissa korostui näyttöön perustuva toiminta avanne- ja vastaavasti leikattujen hoidossa.

Millä opetusmenetelmillä näyttöön perustuvaa toimintaa tulisi jatkossa kouluttaa tai opettaa nykyisille ja tuleville avannehoitajille?

Seuraavat kysymykset ovat avannehoitajan **tiedollisesta osaamisesta** niiden osaamisalueiden kohdalta, joiden tärkeydestä 1.Delfoi-kierroksella ei ollut yhteistä ymmärrystä. Laita osaamisalueet tärkeysjärjestykseen sen mukaan miten tärkeänä koet osaamisalueet avannehoitotyössä viiden vuoden kuluttua.

Kliinisen avannehoitajan rooli

6. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 2= vähiten tärkeä)

- Eri avannetyypit (esim. väliaikainen- tai pysyvä avanne, ohutsuoli- tai virtsa-avanne)
- Ruuansulatuksen ja virtsateiden anatomia ja fysiologia

7. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Avanneleikkausta vaativat tilanteet
- Avanne ym. tarvikkeisiin liittyvät asiat (esim. tuotteiden saatavuus, hinta, eri tuotefirmojen tiedot)
- Avanneleikkattujen neste- ja ravitsemustasapainon hoitaminen (esim. oraalinen ja peroraalinen ravitseminen)

8. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Avanne- ja vastaavasti leikkattujen hoitoon ja tukeen osallistuvat eri ryhmät ja organisaatiot (esim. tukiryhmät, eri potilasjärjestöt)
- Avanneleikkauksen eri leikkausmenetelmät (esim. laparotomia, laparoskopia)
- Avanneleikkattujen lääkehoitoa vaativien tilanteiden hoitaminen (esim. ummetus, ripuli)

9. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Kyseisiin leikkauksiin liittyvien toimintojen ymmärtämistä (esim. valmistautumista J-pussi leikkaukseen)
- Eri tutkimusmenetelmien tuntemusta, kun arvioidaan avanteen tarvetta (esim. kolonoskopia, laparoskopia)
- Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisen hoidon vaiheet ja niiden merkitys (esim. suolistovalmistelut, preoperatiivinen tuki)

10. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Syöpäpotilaan hoitoon liittyvät asiat ja niiden merkitys (esim. syöpäluokitus, eri syöpähoidot)
- Peg-letkun tai -napin käyttöön ja sen ympäristön ihon hoitoon liittyvien asioiden hoitaminen
- Avanneleikkattujen lapsien hoitaminen (esim. vanhempien ohjaus, avannetuotteet, avannetyypit)

Kehittäjän rooli

11. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Tutkimusten luotettavuuden arviointia
- Eri tieteellisten tutkimusmenetelmien tuntemista (esim. määrällinen- ja laadullinen tutkimus)
- Osallistumista avanteenhoidon kansainvälisiin kongresseihin

12. Miksi laitoit tietyt osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin?

Seuraavat kysymykset ovat avannehoitajan **taidollisesta osaamisesta** niiden osaamisalueiden kohdalta, joiden tärkeydestä 1.Delfoi-kierroksella ei ollut yhteistä ymmärrystä. Laita osaamisalueet tärkeysjärjestykseen sen mukaan miten tärkeänä koet osaamisalueet avannehoitotyössä viiden vuoden kuluttua.

Kliinisen avannehoitajan rooli

13. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 2= vähiten tärkeä)

- Avanneleikkauksessa olleen potilaan postoperatiivista hoitoa (esim. omatoimisuutta tukeva hoito, turvallinen kotiutus)
- Kullekin avannepotilaalle sopivien avannesidosten valintaa hänen yksilölliset tarpeet huomioiden

14. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 2= vähiten tärkeä)

- Avanneleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivista hoitoa (esim. ohjaaminen avanteeseen liittyvissä asioissa, ohjaaminen psyykkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa)
 - Avanteen paikan merkkäamista huomioiden esim. ihopoimut
- Osata hoitaa potilaita erilaisissa suolistollisissa ongelmassa (esim. inkontinenssi ja sen hoitoon liittyvät asiat)

Kehittäjän rooli

15. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Osata arvioida avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta
- Ammatillisen alan julkaisujen kirjoittamista ja julkaisuja
- Osata tehdä avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyön tutkimusta

Hallinnollinen rooli

16. Laita tärkeysjärjestykseen seuraavat osaamisalueet (1= tärkein ja 3= vähiten tärkeä)

- Osata toimia asiantuntijasairaanhoitajana
- Toiminta avanne- ja vastaavasti leikatun puolestapuhujana
- Osata verkostoitua ja toimia neuvottelevasti

17. Miksi laitoit tietyt osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin?

18. Mitä muuta haluaisit sanoa avannehoitajan tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua?

Kiitos vastauksistasi 😊

DELFOI-KIERROSTEN AVOIMIEN KYSYMYSTEN VASTAUKSET KVANTIFIOITUINA

Taustakysymykset

Delfoi 1. kierroksen taustakysymykset ja vastaukset

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Miten tärkeänä pidät avannehoitajien määrää perusterveydenhuollossa viiden vuoden kuluttua ja miksi? (n=8) Keskihajonta 1,51	- Iho-ongelmien hoitaminen tulee onnistua perusterveydenhuollossa (n=1) - Kokonaisvaltainen hoito (n=4)	- Ohjaus tiedot ja taidot ovat tärkeässä roolissa tulevaisuudessa (n=1)	- 2023 avannehoitotyön suositus (n=1). - Erillinen avannehoitajakouluutus perusterveydenhuoltoon (n=1). - Verkkokoulutusta (n=1)	- Avanneleikatujen määrä kasvaa (n=5). - Kustannukset pienemmät perusterveydenhuollossa potilaan ja yhteiskunnan kannalta (n=5)
Miten tärkeänä pidät avannehoitajien asiantuntijuuden saatavuutta tulevaisuudessa ja miksi? (n=7) Keskihajonta 1,36		- Avannehoitajan ohjaus ja tuki on tärkeää (n=1)	- Asiantuntijahoitotyötä tulee kehittää (n=2)	- Avannehoitajan asiantuntijuus tärkeää (n=2) - Tasalaatuinen hoito (n=1) - Kustannustehokasta (n=3) - Avanneleikatujen määrä kasvaa (n=4)
Miten varmistetaan avannehoitajan kliininen osaaminen, jos hän tekee avannehoitajan työtä 0–20 % työajasta? (n=8)			- Lisäkoulutus (n=5) - Kehittäminen tasa-arvoiseksi avannehoitajien kesken (n=2) - Avannehoitajien vertaistuki (n=1) - Säännöllinen koulutus riippumatta siitä miten paljon kliinistä työtä tekee (n=1) - Avannehoitajananimikkeen auktorisointi (n=1)	

Taustakysymykset

Delfoi 2. kierroksen taustakysymykset ja vastaukset (Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle)

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Onko muita syitä, miksi avannehoitajien osaaminen perusterveydenhuollossa on tärkeää viiden vuoden kuluttua? (n=5)	- Ihosairauksien hoito paranisi (n=1) - Kokonaisvaltainen hoito (n=2)	- Avanne näyttötyyksi normaalimpana (n=1)	- Tasa-arvoisempi hoito (n=1) - Tarvitaan kouluttajaa ja kehittäjää perusterveydenhuoltoon (n=1)	- Matkat lyhyet (n=2) - Kustannustehokkaampaa (n=1)
Mitä hyötyjä näet avannehoitajanimikkeen auktorisoinnissa? (n=6) Auktorisoinnin tärkeys oli keskihajonnaltaan 2,4			- Taataan osaamisen korkea taso (n=5) - Tasa-arvoinen ja laadukas hoito (n=2) - Pohdittava tarkasti ja laajasti, koska prosessi on vaativa (n=1) - Tasa-arvoinen koulutus (n=2) - Oman tietotaidon jakaminen (n=1) - Jatkuva oppiminen (n=1) - Näyttöön perustuva toiminta (n=1)	- Lisäarvoa avannehoitajanimikkeelle (n=3) - Parempi palkkaus (n=3) - Auktorisointiprosessin hinta (n=1) - WCET:n sertifikaatti on tärkeä (n=1)
Millä opetusmenetelmillä WCET:n mukaisia avannehoitajan erikoisosaamisen alueita tulisi jatkossa kouluttaa tai opettaa nykyisille ja tuleville avannehoitajille? (n=7)	- Mahdollisuus harjoitteluun (n=3) - Koulutusta PEG-potilaan hoidosta (n=2) - Tärkein avanteen hoito (n=1)		- Kattavat luennot asiantuntijoilta (n=2) - Koulutuksen perustuminen näyttöön (n=1) - Tiedollisen puolen kaikkien asioiden läpikäyminen (n=1) - Erikoistumisopintoja esim. avanneleikatut lapset ja peg-potilaat (n=3)	- Eri sähköiset oppimisympäristöt (n=2)

Taustakysymykset

Delfoi 2. kierroksen taustakysymykset ja vastaukset

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Millä opetusmenetelmillä näyttöön perustuva toiminta toteutuisi paremmin avanne ja vastaavasti leikattujen hoidossa? (n=7)	- Harjoittelu yliopistosairaloissa (n=1)		- Laaja luennoitsijajoukko, yhteistyö (n=4) - Uuden näytön tekemisellä (n=3) - Kansainväliset koulutukset (n=1) - Tiedon hakuun liittyvät tehtävät (n=2) - Koulutusmateriaali ja tehtävät perustuvat näyttöön (n=2)	- Valtakunnallinen avannerekisteri (n=1)

Avannehoitajan tiedollinen osaaminen

Delfoi 1. kierros

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Miksi laitoit tietty tiedollisen osaamisen osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin? (n=5)	- Potilaan tarpeista käsin (n=4)		-Tärkeää ymmärtää perustiedot ja rakentaa sen päälle muu (n=3) - Ammatillisen kasvun kautta (n=3) - Näytön kautta (n=1)	- Ajattelemisen oman työn kautta (n=6) - Taloudellisuuden hallinta on tulevaisuutta (n=2) - Intuitio (n=1) - Vaikea laittaa tärkeysjärjestykseen (n=2)
Miten tärkeänä pidät oman työn, koulutuksen, ohjaustilanteiden suunnittelun, näyttöön perustuvan ym. asioita ja niiden tiedollista osaamista viiden vuoden kuluessa ja miksi? (n=7)	-Tuotetietoisuus ja niiden vertailu (n=1) - Ihon ja haavan hoito (n=1) - Kokonaisvaltainen hoito (n=1)	- Ohjaamisen muuttuminen digimuotoon (n=1)	- Kouluttamista tulee jatkossa korostaa (n=1) - Näyttöön perustuvan hoitotyön parempi hyödyntäminen (n=4) - Jatkuva koulutautuminen (n=1)	- Kustannusvaikeus (n=3) - Kaikki asiat tärkeitä tulevaisuudessa (n=3) - Kirjaaminen (n=1)
Mitä muuta haluaisit sanoa avannehoitajan tiedollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluessa? (n=4)		- Digitaaliset apuvälineet lisääntyvät (n=2)	- Tiedollisen osaamisen pitää kasvaa (n=3) - Näyttöön perustuva toiminta on tulevaisuutta (n=3) - Avannehoitajia koulutetaan ympäri Suomea (n=1) - Avannehoitajan auktorisointua nimikettä päivitetään (n=1) - Avannehoitajayhdistys ja hoitotieteellinen tietokunta tekee yhteistyötä (n=1) - Avannehoitajat jakavat tutkimustuloksiaan (n=1)	

Avannehoitajan tiedollinen osaaminen

Delfoi 2. kierros

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Miksi laitoit tietty tiedollisen osaamisen osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin? (n=7)	- Potilaan tarpeista käsin (n=4) - Perusasiat oltava hallussa (n=2)		- Tärkeys vaihtelee tilanteen mukaan (n=1) - Näyttöön perustuvan hoitotyön kautta (n=3)	- Vaikea laittaa tärkeysjärjestykseen (n=5) - Ajatteleminen oman työn kautta (n=6)

Avannehoitajan taidollinen osaaminen

Delfoi 1. kierros.

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Miksi laitoit tietty taidollisen osaamisen osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin? (n=4)	- Potilaan tarpeista käsin (n=2)		- Näyttöön perustuvan hoitotyön kautta (n=2) - Toivon avannehoitajilla olevan monipuolisempia tehtäviä tulevaisuudessa (n=1) - Ammatillisen kasvun kautta (n=2)	- Ajatteleminen oman työn kautta (n=2) - Vaikea laittaa tärkeysjärjestykseen (n=1)
Kirjoita miten tärkeänä pidät alkukartoituksessa esiin tulleita asioita ja niiden taidollista osaamista avannehoitajan työssä viiden vuoden kuluttua ja miksi? (Avannehoitajan moniosaaminen, yhteistyökyky, potilaan psyykkinen tukeminen, oma työhyvinvointi) (n=6)	- Potilaat tulevat olemaan monisairaampia (n=2) - Haavanhoito entistä tärkeämpää (n=1)	- Potilaan psyykkinen tukeminen ohjauksen keskiössä (n=2)	- Verkostoituminen ja yhteistyö tärkeää kehittymisen kannalta (n=6) - Moniosaaminen tärkeää (n=3)	- Oma työhyvinvointi tärkeää, kun vaatavuus ja vastuu tulevaisuudessa kasvaa (n=4) - Kollegiaalisuus tärkeää (n=1)
Mitä muuta haluaisit sanoa avannehoitajan taidollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua? (n=2)	- Suolistokirurgisen haavan hoidon osaaminen on avannehoitajan erikoisosamista (n=1)		- Moniosaaminen tulee olemaan laaja kokonaisuus (n=2) - Verkostoituminen ja yhteistyö tärkeää (n=1)	

Avannehoitajan taidollinen osaaminen

Delfoi 2. kierros

Kysymys	Kliinisen avannehoitajan rooli	Ohjaajan rooli	Kehittäjän rooli	Avannehoitajan hallinnollinen rooli
Miksi laitoit tiettyt taidolliset osaamisalueet tärkeämmäksi verrattuna muihin vaihtoehtoihin? (n=6)	- Tuotevalinta on avannehoitajan erityistaito (n=1) - Potilaan tarpeista käsin (n=2)	- Preoperatiivinen ohjaus (n=2)	- Suomalaisen avanteenhoidon tieteellisten julkaisujen tekeminen (n=1) - Asiantuntija-sairaanhoidon juus enemmän esillä (n=1) - Asiantuntijalla syvempi osaaminen (n=1)	- Vaikea laittaa tärkeysjärjestykseen (n=2) - Ajattelemisen oman työn kautta (n=3) -Kustannusten kautta (n=1)
Mitä muuta haluaisit sanoa avannehoitajan tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta viiden vuoden kuluttua? (n=2)			- Tiedollinen ja taidollinen osaaminen kehittyy ja monipuolistuu (n=1) - Näyttöön perustuva avanteenhoito on kehittynyt ja on paremmin käytössä (n=1) - Työryhmä nimikeauktorisointia varten (n=1) - Lisäkoulutusta valmiille avannehoitajille (n=1)	