

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2014

Carita Karlsson

# SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SILMÄPOTILAAN POLIKLIINISESSA HOITOTYÖSSÄ

– osana osaamisen johtamisen kokonaisuutta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2014 | 120 sivua

Ohjaaja: Raija Nurminen

Carita Karlsson

# SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN SILMÄPOTILAAN POLIKLIINISESSA HOITOTYÖSSÄ -osana osaamisen johtamisen kokonaisuutta

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujärjestelmien ja organisaatioprosessien jatkuvat muutokset lisäävät henkilöstön osaamistarpeita. Osaaminen on organisaatioiden suurin voimavara, joten osaamisen johtamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Osaamisen johtaminen on toimintaa, joka mahdollistaa organisaation tavoitteiden mukaisen osaamisen hankkimisen, kehittämisen, jakamisen ja hyödyntämisen. Osaamisen kehittäminen vaatii osaamisen ja osaamisvajaiden tunnistamista sekä jatkuvaa arviointia.

Silmäsairaanhoito on ollut nopeasti kehittyvä erikoissairaanhoidon ala, jossa tarvitaan paljon suomalaisen sairaanhoitajakoulutukseen kuulumatonta osaamista. Kansallisia ja kansainvälisiä sairaanhoitajan osaamista kuvaavia tutkimuksia eri toimialoilta löytyi paljon, mutta silmähoitajan osaamisesta löytyi vain muutama.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä. Tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajan osaamisprofiili apuvälineeksi silmäpotilaan hoitotyön osaamisen kartoittamiseen.

Soveltavan tutkimuksen aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kaksiosaista Delfoi-menetelmää. Ensimmäisen vaiheen aineistonkeruu toteutettiin asiantuntijahaastatteluna (N=3), johon osallistui silmäklinikassa työskenteleviä sairaanhoitajia. Toisen vaiheen aineistonkeruu toteutui moniammatillisena asiantuntijaneelityöskentelynä (N=5). Aineistoa analysoitiin sisäl-lönanalyysia soveltaen. Soveltavan tutkimuksen tulokseksi saatiin kahdeksan sairaanhoitajan osaamisaluetta, jotka olivat kliininen, tekninen, eettinen, ja ammattitaidon kehittämisosaaminen sekä lääkehoito-, päätöksenteko-, talous ja vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen.

Kehittämisprojektin tuotokseksi saatiin sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamista kuvaava osaamiskartta silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä sekä osaamisen nykytilan kartoittami- seen tarvittava osaamisen arviointimittari. Osaamisprofiilia on tarkoitus käyttää kohdeorganisaatiossa silmähoitajien osaamisen kehittämiseen.

ASIASANAT:

Sairaanhoitaja, silmäpotilaan hoitotyö, osaaminen, osaamisen johtaminen, osaamisen kartoittaminen

MASTERARBETE (HYH) | SAMMANFATTNING

ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Hälsovårdsområde | Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård

2014 | 120 sidor

Handledare: Raija Nurminen

Carita Karlsson

# SJUKSKÖTARENS KOMPETENS INOM POLIKLINISK ÖGONSJUKVÅRD -som en del av kunskapshantering

De kontinuerliga förändringarna inom hälso- och sjukvårdens serviceproducenter och i dess organisationsprocesser ökar kompetenskraven hos personalen. Kompetens är den största resursen i en organisation och därför borde man ta mer hänsyn till kunskapshantering. Kunskapshantering innebär att införskaffa, utveckla, dela och använda kunskap enligt organisationens strategiska mål. Kunskapshantering kräver identifiering av kunskap och kunskapsbrister samt kontinuerlig utvärdering.

Ögonsjukvården har varit ett område under snabb utveckling inom specialistsjukvården och där behövs mycket kunskap som inte ingår i den finska sjukskötarutbildningen. Det finns gott om både nationell och internationell forskning rörande sjukskötarens kompetens inom olika områden men inom ögonsjukvård hittades endast ett fåtal artiklar.

Målet med detta projekt var att beskriva sjukskötarens grund- och specialkompetens inom poliklinisk ögonsjukvård. Syftet var att producera sjukskötarens kompetensprofil som ett hjälpmedel för kartläggning av kompetens inom ögonsjukvård.

För insamling av data i detta forskningsprojekt användes en tvåstegs Delphi-metod. Den första datainsamlingen genomfördes genom en expertintervju (N=3) med sjukskötare inom ögonklinik. Den andra datainsamlingen genomfördes med en mångprofessionell expertpanel (N=5). Data analyserades genom att tillämpa innehållsanalys. Som resultat av projektet erhöles åtta kunskapsområden. Dessa var klinisk, teknisk, etisk, ekonomisk, läkemedels-, kommunikations- och samarbetskunskap samt kunskap om beslutsfattande och kompetensutveckling.

Som resultat av utvecklingsprojektet fick man en kunskapskarta över sjukskötarens grund- och specialkompetens inom poliklinisk ögonsjukvård samt en kompetensmätare för att kartlägga och utvärdera den nuvarande kompetensen. Kompetensprofilen kommer att användas för ögonskötarens kompetensutveckling i målorganisationen.

NYCKELORD:

Sjukskötare, ögonsjukvård, kompetens, kunskapshantering, kartläggning av kompetens

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Degree programme in Management and Leadership in Health Care

2014 | 120 pages

Instructor: Raija Nurminen

Carita Karlsson

## NURSES' COMPETENCE IN OPHTHALMIC NURSING IN OUTPATIENT CARE -as a part of the knowledge management entity

The continual changes in the nursing and health care service structures and organisational processes increase the competence requirements of the staff. The biggest asset of organisations is competence thus managing it should be emphasised more. Knowledge management enables the organisations to obtain the required competence, to develop it further, to utilize it and distribute it. The development of competence requires the recognition of competence the identification of competence deficit and also continuous assessment.

Ophthalmic nursing has been a fast developing field of speciality that requires a lot of competence that is not included in the Finnish nursing program. There are a number of national and international studies from different fields that describe the competence of a nurse except there are only a few studies concerning ophthalmic nurses.

The aim of this development project was to describe the basic and specific competence of an ophthalmic nurse in outpatient care and to create a tool for the competence evaluation of a nurse.

The data collection method in the applied study was the two-part Delphi-method. The first part of the data collection was carried out as expert interviews (N=3) comprising of nurses working in an eye clinic. The second part of the data collection was implemented as a multi-professional expert panel discussion (N=5). The data was analysed by applying a content analysis. The outcome of the applied research was the recognition of eight fields of expertise for a nurse; clinical, technical, ethical, professional development, pharmacological treatment, decision-making, economic know-how, interaction and collaboration skills.

The outcome of the development project was a mapping of the nurse's basic and specific competence in ophthalmic nursing in outpatient care and an evaluation indicator for the mapping of the current requirements for competence. The aim is to use the competence evaluation indicator to help in the knowledge development of the ophthalmic nurses' in the target organisation.

### KEYWORDS:

Nurse, ophthalmic nursing, competence, knowledge management, competence evaluation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>9</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTI</b>	<b>10</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	10
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	11
<b>3 ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b>	<b>12</b>
<b>4 OSAAMISEN JOHTAMINEN</b>	<b>15</b>
<b>5 SILMÄSAIRAAHOITO</b>	<b>19</b>
5.1 Näkeminen	19
5.2 Näkövammainen	21
5.3 Harmaakalvi	22
5.4 Lasiaisen irtauma	23
5.5 Verkkokalvon irtauma	24
5.6 Diabeettinen verkkokalvon sairaus	25
5.7 Lasiaisverenvuoto	27
5.8 Silmänpohjan ikärappeuma	28
5.9 Glaukooma	29
5.10 Hoidon kiireellisyyden tarpeen selvittäminen	31
5.11 Sairaanhoitajan osuus silmäpotilaan polikliinisessä hoitoprosessissa	33
<b>6 OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>35</b>
6.1 Osaamisen määrittely	35
6.2 Sairaanhoitajan osaaminen	35
6.3 Silmähoitajan osaaminen	39
6.3.1 Silmähoitajan koulutus Suomessa ja Ruotsissa	39
6.3.2 Silmähoitajan ammatillinen osaaminen	40
6.4 Osaamisen arviointi	43
6.5 Osaamisen kehittäminen	45
6.5.1 Esimies osaamisen kehittymisen tukijana	45
6.5.2 Osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen	46
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>48</b>

7.1 Projektiorganisaatio	48
7.2 Kehittämiprojektin eteneminen	48
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA</b>	<b>51</b>
8.1 Kehittämiprojektin empiirisen osan tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	51
8.2 Menetelmälliset lähtökohdat	51
8.3 Aineistonkeruu	53
8.3.1 Delfoin ensimmäisen vaiheen toteutus	53
8.3.2 Delfoin ensimmäisen vaiheen analyysi	55
8.3.3 Delfoin toisen vaiheen toteutus	57
8.3.4 Delfoin toisen vaiheen analyysi	59
<b>9 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN SILMÄPOTILAAN POLIKLIINISESSA HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>61</b>
9.1 Osaamisalueet	61
9.2 Kliininen osaaminen	62
9.2.1 Silmäleikkauksiin liittyvä pre- ja postoperatiivinen osaaminen	62
9.2.2 Silmän varjoainetutkimuksiin liittyvä osaaminen	63
9.2.3 Polikliinisiin toimenpiteisiin liittyvä osaaminen	64
9.2.4 Laboratorionäytteisiin liittyvä osaaminen	64
9.2.5 Silmätutkimuksiin liittyvä osaaminen	65
9.2.6 Silmän anatomiaan liittyvä osaaminen	67
9.2.7 Silmänsairauksiin liittyvä osaaminen	68
9.2.8 Näön käytön ohjaukseen liittyvä osaaminen	69
9.2.9 Aseptinen osaaminen	70
9.3 Lääkehoito-osaaminen	70
9.3.1 Lääkkeisiin liittyvä osaaminen	70
9.3.2 Lääkehoitoon liittyvä osaaminen	70
9.4 Tekninen osaaminen	72
9.4.1 Laitteisiin ja välineisiin liittyvä osaaminen	72
9.4.2 Tietotekninen osaaminen	73
9.5 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	74
9.6 Päätöksenteko-osaaminen	75
9.6.1 Hoidon kiireellisyyden tarpeen arviointiin liittyvä osaaminen	75
9.6.2 Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaan liittyvä osaaminen	76
9.6.3 Ajanvaraukseen liittyvä osaaminen	76

9.7 Eettinen osaaminen	77
9.8 Talousosaaminen	78
9.9 Ammattitaidon kehittämisosaaminen	78
9.10 Tulevaisuuden osaaminen	79
<b>10 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISPROFIILI SILMÄPOLIKLINIKALLA</b>	<b>80</b>
10.1 Osaamiskartta	80
10.2 Osaamisen arviointi	84
<b>11 JATKOEHDOTUS ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDILLE</b>	<b>90</b>
<b>12 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRISEN OSAN POHDINTA</b>	<b>92</b>
12.1 Eettisyys	92
12.2 Luotettavuus	94
12.3 Tulosten tarkastelua	96
<b>13 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>109</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>112</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Delfoin ensimmäisen vaiheen kutsukirje.

Liite 2. Delfoin toisen vaiheen kutsukirje.

## **KUVAT**

Kuva 1. ÅHS:n organisaatiojärjestelmä (Ålands hälso- och sjukvård 2012a).	12
Kuva 2. Normaalitaitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).	19
Kuva 3. Kaukotaitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).	19
Kuva 4. Likitaitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).	20
Kuva 5. Hajataitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).	20
Kuva 6. Silmän rakenne (Näkövammaisten Keskusliitto ry. 2014).	22

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Osaamisen johtamisen prosessi (mukaillen Puhakka ym. 2011).	15
--	----

Kuvio 2. Näkövamman syy Suomessa rekisteröityneillä yli 65-vuotiailla näkövammaisilla (Ojamo 2012, 34).	25
Kuvio 3. Sairaanhoidajan osuus silmäpotilaan hoitoprosessissa Ålands hälso- och sjukvårdin silmäpoliklinikalla.	33
Kuvio 4. Kehittämisprojektin tutkimusasetelma.	49
Kuvio 5. Kehittämisprojektin empiirisen osan toteutuminen.	52
Kuvio 6. Sairaanhoidajan osaamisalueet silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä.	61

## TAULUKOT

Taulukko 1. Kiireellistä hoitoa vaativia silmäsairauksia.	32
Taulukko 2. Osaamisen kehittämisen keinoja (mukaillen Hätönen 2007, 52; Otala 2008, 216-218).	47
Taulukko 3. Haastatteluteemat ja -kysymykset.	54
Taulukko 4. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista.	56
Taulukko 5. Esimerkki osaamiskuvausten muodostamisesta.	57
Taulukko 6. Sairaanhoidajan perus- ja erityisosaamisen määrittely.	59
Taulukko 7. Silmäpoliklinikalla työskentelevän sairaanhoidajan osaamiskartta.	83
Taulukko 8. Osaamisen tasokuvaukset (soveltaen Benner 1982).	84
Taulukko 9. Sairaanhoidajan osaamisen arviointimittari silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä.	85
Taulukko 10. Kehittämisprojektin aikataulu.	110



# 1 JOHDANTO

Terveysten- ja sairaanhoidossa tapahtuvat palvelujärjestelmien ja organisaatio-prosessien muutokset vaikuttavat henkilöstön osaamistarpeisiin. Osaaminen on organisaatioiden suurin voimavara ja sen vuoksi osaamisen jatkuvaan uudistamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Statens kvalitets- och kompetensråd 2005, 3-8; Viitala 2008, 11.) Osaamisen hallinnan eli osaamisen johtamisen tulisi olla luonnollinen osa muuta johtamista (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 17; Statens kvalitets- och kompetensråd 2005, 7), sillä se sisältää kaiken sen toiminnan, jolla vaalitaan, hankitaan, kehitetään ja uudistetaan organisaation strategian edellyttämää osaamista (Viitala 2008, 14). Osaamisen johtaminen on prosessi, joka alkaa organisaation vision ja strategian mukaisen ydinosaamisen määrittämisellä ja jatkuu osaamisen kuvaamisella, nykyhetken osaamisen kartoittamisella, kehittämissuunnitelmien laatimisella ja vaikuttavuuden arvioimisella (Puhakka, Sihvo & Väyrynen 2011). Sairaanhoidajan osaamista eri toimialoilla on kuvattu useissa kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa, mutta silmähoitajan osaamisesta löytyi lähinnä kuvauksia osaamisvaatimuksista.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kuvata sairaanhoidajan perus- ja erityisosaaminen silmäpotilaan poliklinisessa hoitotyössä ja tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoidajan osaamisprofiili osaamisen kartoittamiseen. Kehittämisprojektissa keskityttiin ainoastaan osaamisen kuvaamiseen sekä tasomääritysten ja arviointimittarin laadintaan. Osaamisen konkreettinen kartoittaminen ja kehityssuunnitelmien laatiminen rajattiin pois aiheen laajuuden ja pienen otoskoon vuoksi. Soveltavan tutkimuksen aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kaksivaiheista Delfoi-menetelmää, jossa tiedonantajat valittiin silmäsairanhoidon asiantuntemuksen perusteella. Kehittämisprojektin tuloksena saatua osaamiskarttaa ja osaamisen arviointimittaria tullaan käyttämään kohdeorganisaatiossa silmähoitajien osaamisen kehittämiseen. Tämän raportin lopussa esitetään jatkoehdotus kohdeorganisaatiolle osaamisen johtamisen mallin implementoinnista organisaation muihin yksiköihin.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTI

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Muutokset työelämässä ovat tehneet tiedosta ja osaamisesta organisaation menestystekijöitä eli osaavista ihmisistä on tullut organisaation suurin voimavara. Organisaatioiden kilpailukyvyn mittaamisessa tullaan yhä enemmän käyttämään osaamista, innovatiivisuutta ja tiedon hyödyntämisen taitoa. (Hätönen 2007, 7; Ojala 2008, 15-24.) Terveystieteiden vetovoimaisuuden lisäämiseksi on kansainvälisesti alettu huomioida magneettisairaalan periaatetta, jossa tavoitteena on laadukas potilashoito ja jatkuva hoitotyön kehittäminen tutkimustiedon pohjalta (American Nurses Credentialing Center 2014). Työn vaativuuden muuttuminen, jossa ei enää riitä ainoastaan työtehtäväkohtaiset tiedot ja taidot, asettaa osaamiselle uusia vaatimuksia. Osaaminen tulee nähdä jatkuvana ammatillisena kehityksenä, jossa uuden oppimisen mahdollisuuteen ja osaamisen hyödyntämiseen on kiinnitettävä huomiota. (Hätönen 2007, 7-8; Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014, 48-50.)

Väestön vanheneminen ja työikäisten eläköityminen on kansantaloudellinen ongelma työvoiman vähenemisen vuoksi (Tilastokeskus 2012) sekä kokemuksen ja hiljaisen tiedon katoamisen vuoksi. Hiljainen tieto perustuu muun muassa arvoihin, uskomuksiin, käsityksiin, kokemukseen ja intuitioon. Hiljaisen tiedon näkyväksi tekemisen tärkeys on korostanut osaamisen johtamisen merkitystä. (Ojala 2008, 26.) Esimieheltä vaaditaan kykyä olla tulevaisuuteen suuntautunut ennakoimalla osaamistarpeita ja motivoimalla henkilökuntaa uuden oppimiseen (Ojala 2008, 287).

Työntekijöiden oppimiseen vaikuttavat työyhteisön ilmapiiri, johtaminen ja mahdollisuus tiedon hankkimiseen. Osaamisen kehittämisessä tulee keskittyä pätevyyksien vahvistamiseen, oppimisilmapiirin luomiseen ja oppimisesteiden poistamiseen vaikuttamalla organisaatiokulttuuriin. Tärkeintä on löytää ne osaamisalueet, jotka ovat menestyksen kannalta olennaisia ja pyrkiä kehittämään niitä.

Nämä ovat tehneet osaamisen johtamisesta merkityksellistä. (Hätönen 2007, 7-8; Ojala 2008, 15-24.)

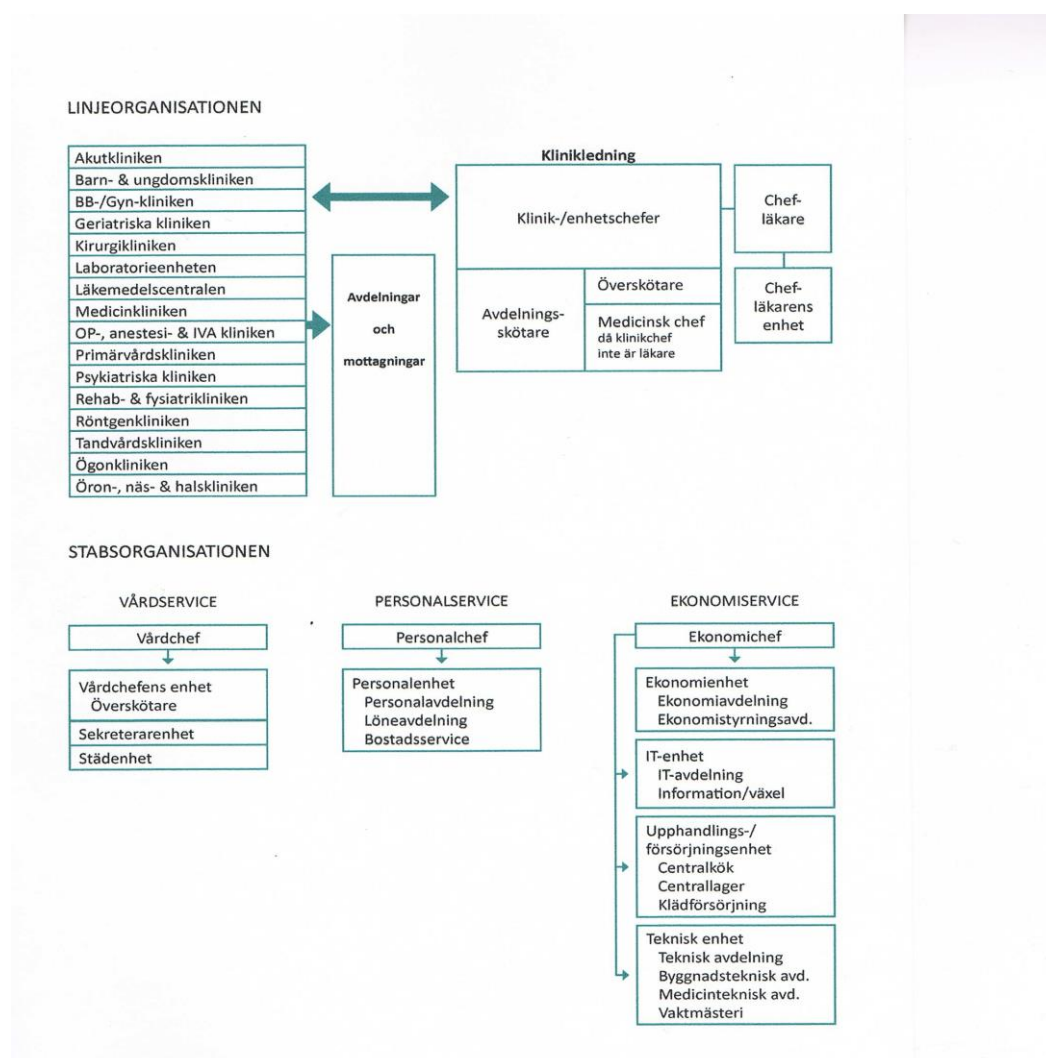
Ålands hälso- och sjukvården (ÅHS) visiona on toimia terveyden- ja sairaanhoidon esikuvana. Keskeisiä strategisia tavoitteita ovat potilaan laadukas hoitaminen ja informointi, hyvän kokonaistalouden saavuttaminen ja työntekijöitä motivoivan työympäristön tukeminen. Toimintaideana on, että kansalaisille tarjotaan korkeatasoista hoitoa. (Ålands hälso- och sjukvård 2013, 5-8.) Tarkasteltaessa ÅHS:n strategisia tavoitteita osaamisen näkökulmasta, voidaan ne jakaa potilaan hoitoprosessiin liittyvään osaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen, talousosaamiseen ja ammattitaidon kehittämisosaamiseen.

## 2.2 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan tarvitsema perus- ja erityisosaaminen ÅHS:n silmäpoliklinikalla sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajan osaamisprofiili apuvälineeksi sairaanhoitajan osaamisen kartoittamiseen. Kehittämisprojektin tuotokseksi syntyi sairaanhoitajan osaamiskartta ja osaamisen arviointimittari polikliiniseen silmäsairaanhoidon, joita tullaan hyödyntämään silmäpoliklinikan sairaanhoitajien osaamisen kehittämissuunnitelmien laatimisessa.

### 3 ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) on yksi Suomen 21 sairaanhoitopiiristä. Asukkaita Ahvenanmaalla oli vuoden 2012 lopussa 28 501 henkilöä. (THL 2014.) ÅHS perustettiin vuonna 1994 hallinnollisen uudistuksen myötä, jolloin kaikki Ahvenanmaan julkinen terveyden- ja sairaanhoito muutettiin maakuntahallituksen alaisuuteen (Ålands hälso- och sjukvård 2014). ÅHS:n vuosibudjetti on noin 80 miljoonaa euroa (Ålands hälso- och sjukvård 2013, 7). ÅHS:n organisaatio jakautuu linja- ja henkilöstöorganisaatioon (Kuva 1).



Kuva 1. ÅHS:n organisaatiojärjestelmä (Ålands hälso- och sjukvård 2012a).

Linjaorganisaatioon kuuluu 16 klinikkaa. Jokaisella linjaorganisaation klinikalla on moniammatillinen johto, johon kuuluvat klinikanjohtaja, ylihoitaja ja osastonhoitaja. Potilaan hoito tapahtuu linjaorganisaatiossa ja henkilöstöorganisaation tehtävänä on tuottaa tukea antavia palveluita linjaorganisaatiolle. (Ålands hälso- och sjukvård 2012a, 4-8.)

ÅHS on potilaskeskeinen palveluorganisaatio, jossa toiminnan tavoitteena on potilaan hoitoprosessien sujuvuus siten, että potilas ohjataan oikeanlaiseen hoitoon heti hoidon tarpeen toteutuksen yhteydessä. Kiireettömässä hoidon tarpeessa oleva potilas ohjataan perusterveydenhuoltoon, mutta kiireellistä hoitoa tarvitsevat ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon päivystykseen (akuten) ja sieltä asianmukaiseen jatkohoitoon. Henkilökunnan tehtävänä on tiedostaa potilaan hoitoprosessit siten, että tiedonkulku ja hoitoon pääsy sujuvat asianmukaisesti. Potilaat tulevat erikoissairaanhoidon yksiköihin tavallisimmin lähetteellä päivystystä lukuun ottamatta. ÅHS:n toimintaa säätelevät asetukset, jotka perustuvat Ahvenanmaan maakunnan lakiin terveyden- ja sairaanhoidosta (Landskapslagen 8.12.2011/114). Toimintaa säätelee Suomen terveyden- ja sairaanhoitolaki niissä tapauksissa, joissa Ahvenanmaalla ei ole säädetty omaa lakia (Ålands hälso- och sjukvård 2012a, 4-8.)

ÅHS:n silmäklinikka (ögonkliniken), johon kuuluu silmäpoliklinikka, vastaa Ahvenanmaan julkisesta silmäsairaanhoidosta. Silmäklinikassa on puolitoista silmätautien ylilääkärin, kaksi ja puoli sairaanhoitajan, yksi osastonhoitajan ja puolikas osastosihteerin virka. Silmäklinikkan toiminta on enimmäkseen näköä uhkaavien silmäsairauksien diagnosointia ja hoitoa. (Ålands hälso- och sjukvård 2014.) Eniten silmäklinikassa hoidetaan glaukoomaa, silmänpohjan makulopati-aa, diabeettista verkkokalvosairautta ja harmaakaihia sairastavia henkilöitä. Nämä edellä mainitut sairaudet ovat suurimmat silmäsairauksien ryhmät myös muualla maailmassa (Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009; Näkövammaisten Keskusliitto ry. 2014).

Potilaat tulevat silmätautien erikoislääkärin vastaanotolle aina lähetteellä tavallisimmin joko terveyskeskuksesta, optikolta, yksityisiltä lääkäriasemilta, ÅHS:n päivystyksestä, organisaation muilta klinikoilta tai muista organisaatioista

(Ålands hälso- och sjukvård 2014). Silmäklinikan henkilökunnalle erityisiä osaamisvaatimuksia asettaa laaja asiakaskunta, joka ulottuu ennenaikaisesti syntyneistä lapsista vanhuksiin. Lisäksi silmäsairaanhoidon on yksi erikoissairaanhoidon erityisaloista. (Ålands hälso- och sjukvård 2012b, 30.)

## 4 OSAAMISEN JOHTAMINEN

Osaamisen johtaminen voidaan kuvata prosessina (Kuvio 1), joka sisältää osaamisen hallinnan kokonaisuuden. Osaamisen johtamisen käsitettä käytetään tarkoittaessa toimintaa, jonka avulla on mahdollista hankkia, kehittää, jakaa ja hyödyntää organisaation tavoitteiden eli strategian mukaista osaamista. Prosessin tavoitteena on osaamisen jatkuva kehittäminen, jota organisaatio tarvitsee voidakseen suoriutua tehtävistään. (Sydänmaanlakka 2007, 131; Puhakka ym. 2011.)



Kuvio 1. Osaamisen johtamisen prosessi (mukaillen Puhakka ym. 2011).

Osaamisen johtamisen prosessissa organisaation visio ja strategia ovat keskeisimmässä asemassa. Visiolla ilmaistaan se tavoiteltava tahtotila, jonka saavuttamiseen organisaatiossa pyritään. Strategialla ilmaistaan ne keinot, joilla visio pyritään saavuttamaan. Vision ja strategian tulisi näin ollen ohjata toimintaa organisaatio-, työyhteisö- ja työntekijätasolla, joka voidaan nähdä myös kriittisenä osaamisena organisaation menestyksen kannalta. (Puhakka ym. 2011.)

Strategisen toteutumisen käsitettä voidaan käyttää vasta silloin, kun organisaation kaikilla tasoilla on strategian mukaista osaamista ja kun henkilökunta käyttää omaa osaamistaan organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. (Puhakka ym. 2011). Organisaation tavoitteiden saavuttaminen vaatii tarkastelua millaista strategian mukaista osaamista eli ydinosaamista organisaatiossa tarvitaan menestyksen takaamiseksi (Statens kvalitets- och kompetensråd 2005, 14). On kuitenkin tavallista, että organisaatioissa ei aina tiedosteta mitkä työtehtävät ovat menestyksen kannalta keskeisiä ja näissä työtehtävissä tarvittava osaaminen saattaa jäädä kartoittamatta (Boudreau & Ramstad 2008, 16). Ydinosaaminen muutetaan osaamisen kielelle ja varmistetaan, että työntekijät ymmärtävät organisaation eri tasoilla mitä strategia tarkoittaa osaamisen näkökulmasta (Puhakka ym. 2011). Ydinosaamisen määrittelyllä käynnistetään osaamisen kehittäminen (Sydänmaanlakka 2007, 144).

Osaamista voidaan tarkastella osaamiskartan avulla siten, että työryhmän yhteinen käsitys osaamisesta kuvataan. Lisäksi määritetään osaamisen tasot, joiden mukaan jokaisen työntekijän osaaminen arvioidaan. (Puhakka ym. 2011.) Osaamiskartan avulla saadaan selville nykyhetken osaaminen ja osaamisvajeet vertailemalla niitä osaamistavoitteisiin. Osaamiskartan avulla voidaan myös kartoittaa työntekijöiden hiljaista tietoa, jota muuten voi olla vaikeaa tuoda näkyväksi. (Ojala 2008, 136.) Osaamiskartta auttaa löytämään sellaiset työntekijät, joilla on organisaation menestyksen kannalta tärkeää strategista osaamista. Osaamiskartan tulokset voidaan ottaa osaksi vuosittaisia kehityskeskusteluja. Niiden avulla voidaan laatia osaamisen kehittämissuunnitelmia puuttuvan tai vahvistettavan osaamisen hankkimiseksi ja jakamiseksi siten, että yksittäisen työntekijän osaaminen muuttuu koko työyhteisön osaamiseksi. (Sydänmaanlakka 2007, 51-53; Puhakka ym. 2011.)

Osaamisen kehittyminen on yhteydessä toiminnan tuloksellisuuteen eli se muodostuu organisaation vision, arvojen ja strategisten tavoitteiden toteutumisesta. Osaamisen hallinnan vaikuttavuuden arvioinnissa tarkastellaan luotettavien mittareiden avulla kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niille asetettujen tavoitteiden saavuttamista, osaamisen johtamisen prosessia sekä osaamisen johta-



misen antamaa tukea toiminnan tavoitteiden toteutumisessa. Osaamisen hallinnan arvioinnin tulisi olla luonnollinen osa organisaation vuosisuunnittelua. Osaamisen kehittämisen tavoitteisiin pääsemistä tulee arvioida sekä pitkällä aikavälillä että välitavoitteiden avulla, jolloin on mahdollista tehdä tarvittavia muutoksia. Työntekijän yksilöllinen tai koko työyhteisön yhteinen kehittämissuunnitelma ovat hyviä keinoja arvioida osaamisen hallinnan vaikuttavuutta. Tällöin voidaan arvioida sitä, miten hyvin kehittämissuunnitelma on toteutunut ja kuinka hyvin osaamisen kehittyminen näkyy toiminnassa. (Puhakka ym. 2011.)

Strategian toteutuminen, toimintatapojen kehittyminen, asiakaslähtöiset palvelut, uudet innovaatiot ja talouden koheneminen vaativat onnistunutta osaamisen hallintaa. Osaamisen johtamisen näkökulma korostaa toiminnan strategialähtöisyyttä ja systemaattisuutta. Tämä on yksinkertaisimmillaan strategian toteuttamista. (Statens kvalitets- och kompetensråd 2005, 13; Viitala 2008, 67-73; Puhakka ym. 2011.) Yrityksen suorituskykyä eli sen asetettujen tavoitteiden saavuttamisen onnistumista voidaan arvioida erilaisten suorituskykyä mittaavien mittareiden avulla. Yksi näistä on paljon käytetty ja tehokkaaksi osoittautunut tasapainotettu tulokortti, joka erittelee suorituskyvyn pienempiin osaluokkiin. (Kaplan & Norton 2000.)

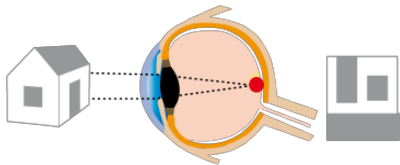
Tässä työelämälähtöisessä kehittämissuunnitelmassa keskityttiin osaamisen johtamisen prosessin kahteen ensimmäiseen vaiheeseen eli osaamisen määrittelyyn organisaation strategisten tavoitteiden ohjaamina sekä osaamiskartan laadintaan. Osaamisen arviointia varten kehitettiin sairaanhoitajan osaamisen arviointimittari ÅHS:n silmäklinikalle, jotta osaaminen ja osaamisvajeet voitaisiin tunnistaa. Osaamisen ja osaamisvajeiden tunnistaminen mahdollistaa hoitohenkilökunnan kehittämissuunnitelmien suunnitelmallisuuden sekä lisää työyhteisössä oppivan organisaation kehittymistä osaamisen jakamista korostamalla. Myös muualla organisaatiossa voitaisiin hyödyntää osaamiskarttaa ja osaamisen arviointimittaria soveltamalla niitä kunkin klinikan toimintaan sopivaksi. Kartoittamalla millaista osaamista organisaation eri yksiköissä on nyt ja millaista tulevaisuuden osaamista tarvitaan, olisi mahdollista hyödyntää kokonaisvaltaisesti organisaatiossa oleva näkyvä osaaminen ja hiljainen tieto (Hätönen 2007, 9).

Tässä työssä käytetään ydinosaamisen, perusosaamisen ja erityisosaamisen käsitteitä. Ydinosaamisella eli strategisella osaamisella tarkoitetaan tässä työssä osaamista organisaatiotasolla, joka on sen menestyksen kannalta kriittisintä osaamista. Ydinosaamiselle ominaista on muun muassa se, että sillä voidaan vaikuttaa merkittävästi asiakkaan saamaan palveluun luomalla sille lisäarvoa ja sen avulla organisaatio voi lisätä kilpailuetuaan muihin organisaatioihin nähden. (Sydänmaanlakka 2007, 145.) Ammatillisella perusosaamisella tarkoitetaan sellaista osaamista, joka on välttämätöntä potilaan hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa ja jota jokaisella työyhteisön jäsenellä on oltava. Ammatillisella erityisosaamisella tarkoitetaan tässä työssä osaamista, jota tarvitaan potilaan joissakin hoitoprosessin vaiheissa, mutta jota kaikkien työyhteisön jäsenten ei välttämättä tarvitse osata. (Nurminen 2011, 20-21.)

## 5 SILMÄSAIRAANHOITO

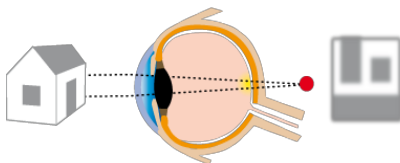
### 5.1 Näkeminen

Katseltava kuva muuttuu silmässä hermoimpulsseiksi, jotka kulkevat verkkokalvolta näköhermoa pitkin aivoihin. Silmän optinen järjestelmä huolehtii kuvan tarkkuudesta. Värikalvon tehtävänä on säädellä silmään tulevan valon määrää mustuaisen kokoa muuttamalla. Silmän optisen järjestelmän toimiessa oikein, on verkkokalvon keskelle muodostuva kuva terävä, mutta se on ylösalaisin oleva peilikuva katseltavasta kohteesta (Kuva 2). (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 11.) Jos silmä on liian pitkä tai lyhyt suhteessa sen taittovoimaan, on verkkokalvolle muodostunut kuva epätarkka ja näkö on heikentynyt. Epänormaalia taittoa kutsutaan taittovirheeksi. (Hietanen ym. 2005, 11; S:t Eriks ögonsjukhus 2014.)



Kuva 2. Normaalitaitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).

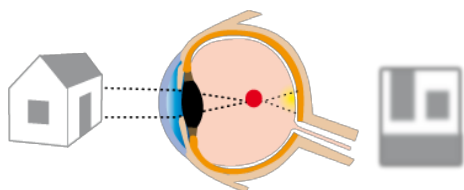
Silmä on kaukotaitteinen (hyperooppinen), kun se on liian lyhyt suhteessa silmän optisen järjestelmän taittovoimaan. Tarkka kuva muodostuu verkkokalvon sijasta sen taakse, jolloin kuva verkkokalvolla on epätarkka (Kuva 3). (Lang 2000, 436-439; Hietanen ym. 2005, 12; Ygge 2011, 84-85.)



Kuva 3. Kaukotaitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).

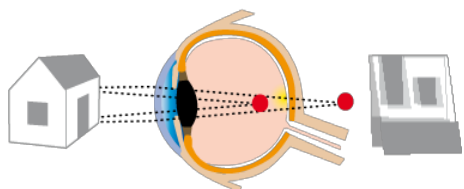
Linssi pystyy korjaamaan itse taittovirhettä lisäämällä taittovoimaansa muuttamalla linssin kaarevuutta, mutta sen mukautumiskyky heikkenee ikääntyessä. Kaukotaitteinen henkilö kokee silmien väsymistä katsottaessa pitkän aikaa lähelle. Kuperilla pluslinssillä voidaan parantaa kaukotaitteisen henkilön lähelle näkemistä. (Lang 2000, 436-439; Hietanen ym. 2005, 12; Ygge 2011, 84-85.)

Likitaitteinen silmä (myooppinen) on liian pitkä suhteessa silmän optisen järjestelmän taittovoimaan ja valonsäteet taittuvat liian voimakkaasti. Tarkka kuva muodostuu likitaitteisessa silmässä verkkokalvon eteen (Kuva 4), jolloin verkkokalvolla oleva kuva on epätarkka ja kauas katsominen tuottaa vaikeuksia. Silmän linssi ei pysty korjaamaan itse taittovirhettä, vaan se on korjattava koverilla miinuslinssillä eli kaukolaseilla. Jos linssin taittovoima on heikentynyt myös iän myötä, kokee likinäköinen henkilö pystyvänsä lukemaan paremmin ilman kaukolasejaan kuin niiden kanssa. (Lang 2000, 432-435; Hietanen ym. 2005, 12-13; Ygge 2011, 79-80.)



Kuva 4. Likitaitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).

Hajataitteisessa silmässä (astigmaattinen) valo ei taitu tasaisesti, jolloin kuva on epätarkka (Kuva 5) (Lang 2000, 440-444; Hietanen ym. 2005, 12-13; Ygge 2011, 88-89).



Kuva 5. Hajataitteinen silmä (S:t Eriks ögonsjukhus 2014).

Aivot käskyttävät sädekehän rengaslihaksia toimimaan siten, että aistittava kuva tarkentuisi. Koska lihakset työskentelevät jatkuvasti, saattaa hajataiteinen henkilö kärsiä silmien väsymisestä ja päänsärystä. Silmän hajataiton korjaamiseen tarvitaan sylinterilinssiä. (Lang 2000, 440-444; Hietanen ym. 2005, 12-13; Ygge 2011, 88-89.)

Näöntarkkuudella tarkoitetaan silmän pienintä eli korkeakontrastisten yksityiskohtien erotuskykyä. Normaali visus eli näöntarkkuus ilmaistaan luvulla 1.0 tai enemmän eli henkilö pystyy erottamaan kaksi pistettä, joiden etäisyys toisistaan on yksi kulmaminuutti. Normaali näkökenttä on noin 180 astetta, mutta yksittäinen silmä pystyy näkemään noin 160 asteen leveältä alueelta. (Näkövammaisten Keskusliitto ry. 2014.)

## 5.2 Näkövammaisuus

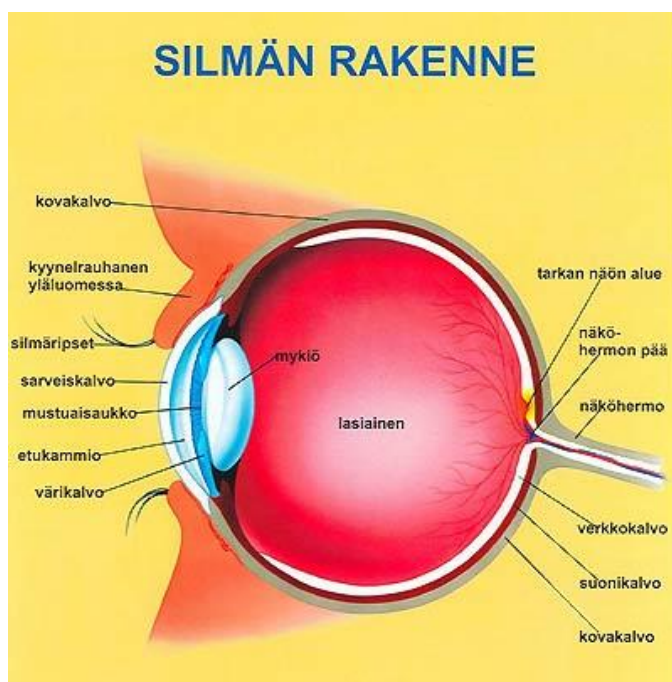
Jos henkilön heikentynyttä näkökykyä ei voida korjata normaaliksi silmälasien tai piilolinssien avulla ja näkökyvyksi parempaan silmään jää lasikorjauksen jälkeen alle 0.3, luokitellaan henkilö heikkonäköiseksi. Heikkonäköisiä on noin 80 % näkövammaisista. Jos henkilön paremman silmän näöntarkkuudeksi jää lasikorjauksen jälkeen alle 0.05 tai jos näkökentän halkaisijaksi jää alle 20 astetta, luokitellaan henkilö sokeaksi. Suomessa käytetään tätä näkövammaisuuden määritelmää, joka on Maailman Terveysjärjestön (WHO) suosituksen mukainen. (Ojamo 2012, 9-11.)

Näkövammaisuuden määrittely ei ole kuitenkaan kaikkialla maailmassa yksiselitteinen, sillä sitä määrittää pitkälti yhteiskunnan arvomaailma ja sen asettamat vaatimukset eli millaista näkökykyä ihminen tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Yhteiskunnassa, jossa edellytetään paljon erilaisten automaattien ja näyttöpäätteiden käyttöä, on enemmän näkövammaisia. Näkövammaisuuden aiheuttamaan haittaan vaikuttaa myös muun muassa ikä, näkövammaisuuden kesto ja siihen sopeutuminen sekä elämäntapa. (Ojamo 2012, 9-11.)

Näkövammaisen on mahdollista osallistua Kelan kustantamiin kuntoutuksiin sekä saatavilla on myös erilaisia näköapuvälineitä jokapäiväistä elämää helpot-

tamaan. Näkemistä voidaan auttaa kuvaa suurentamalla, valaistusta lisäämällä ja esimerkiksi puhetta tuottavilla tietokoneohjelmilla ja äänikirjoilla. Apuvälineiden valinta riippuu näkövammaan laadusta ja sen aiheuttajasta. Näkövammaisen tarvitsee usein myös muita palveluita, kuten esimerkiksi kuljetuspalveluita. (Hietanen ym. 2005, 142-149.)

Tavallisimpia hoidettavia silmäsairauksia ovat kaihi, lasiainen, verkkokalvon, näköhermon ja sarveiskalvon sairaudet sekä värikkalvon tulehdukset ja luomen sairaudet (Hietanen ym. 2005), joista seuraavassa tarkastellaan joitakin ÅHS:n silmäklinikassa hoidettavista silmäsairauksista. Näiden silmäsairauksien tunteminen on silmäpotilaan hoitotyöhön osallistuvalla sairaanhoitajalle välttämätöntä. Silmän rakennetta havainnollistetaan kuvan 6 avulla.



Kuva 6. Silmän rakenne (Näkövammaisten Keskusliitto ry. 2014).

### 5.3 Harmaakaihi

Ikääntymisen aiheuttama harmaakaihi (senil katarakta) on kaihiyypeistä tavallisin (Falck, Rintala, Virtanen & Tuulonen 2011, 174). Kaihia ei lasketa varsinaiseksi silmäsairaudeksi, vaan se on osa normaalia vanhenemista. Toisilla ihmi-

sillä kaihi etenee nopeammin kuin toisilla aiheuttaen mykiön samentumista. (Lang 2000, 170-176; Kanski 2007, 361.) Tämä aiheuttaa valon kulun heikkenemistä verkkokalvolle, jonka seurauksena on asteittainen näön heikkeneminen, häikäistyminen, vaikeus tunnistaa kasvoja ja värien muuttuminen (Lang 2000, 170-176; Kanski 2007, 361-362; Landstinget i Uppsala län 2009, 13; Kugelberg & Ygge 2011, 130-131).

Kaihia ehkäisevää hoitoa ei toistaiseksi ole kehitetty (Tuisku 2013). Ainut hoito kaihiin on leikkaushoito, jossa samentunut mykiö vaihdetaan keinotekoiseen. Tavallisin kaihileikkausindikaatio on elämänlaatuun vaikuttava näön heikkeneminen, kuten vaikeus autolla ajoon tai lukemiseen. (Lang 2000, 170-176; Sosi-aali- ja terveysministeriö 2009; Välimäki ym. 2010, 2541-2542; Kugelberg & Ygge 2011, 130-131.)

Tavallisimmin kaihileikkaus suoritetaan polikliinisesti pintapuudutuksessa. Kaihileikkauksen komplikaatiot eivät ole kovin yleisiä, mutta jälkikaihin mahdollisuus on noin 20 %, jolloin leikatun silmän näkökyky huononee. Tällöin potilasta hoidetaan laserhoidon avulla. Silmänsisäisen bakteeritulehduksen eli endoftalmiitin riski on aina olemassa, vaikka sitä ehkäistäänkin leikkauksen aikana annettavalla antibiootilla. (Kanski 2007, 354-360; Välimäki ym. 2010, 2541-2542.)

#### 5.4 Lasiaisen irtauma

Lasiainen on hyytelömäistä massaa, joka täyttää silmän sisäosan. Normaalisti lasiainen sisältää pieniä samentumia, jotka näkyvät ajoittain kirkasta taustaa vasten pieninä tummina sattumanvaraisina viivoina. Samentumat näkyvät sitä selvemmin ja suurempina mitä lähempänä verkkokalvon pintaa ne ovat. Jos samentumat äkillisesti lisääntyvät tai niiden koko kasvaa, voivat ne olla oireita lasiaisen irtaumasta. (Lang 2000, 179-282; Hietanen ym. 2005, 82; Ygge 2011, 24; Kugelberg & Ygge 2011, 125.)

Lasiainen, joka on kiinni verkkokalvossa, alkaa irtautua siitä tukirakenteiden painuessa kasaan. Lasiaisen irtauma on hyvin tavallinen vaiva, jonka riski kasvaa ikääntyessä. Lasiaisen irtauman oireet ovat muun muassa äkillinen tummi-

en samentumien koon ja määrän muutos. Lasiaisen irtauma on itsessään vaaraton eikä se vaadi hoitoa. Mikäli lasiainen ei kuitenkaan irtoa verkkokalvosta kokonaan, aiheuttaa se verkkokalvolle vetoa. Silmä aistii tämän valonvälähdyksinä, mutta näöntarkkuus säilyy tavallisesti muuttumattomana. Verkkokalvolle aiheutunut veto saattaa aiheuttaa repeämän verkkokalvossa, josta seuraa näön sumeneminen ja näkökentässä näkyvät nokisadetta muistuttavat pilkut. Jos verkkokalvon alle pääsee repeämän kautta lasiaisnestettä, voi seurauksena olla verkkokalvon irtauma. Tämän vuoksi silmälääkärin tulisi tutkia kaikki näkökentässä äkillisesti valonvälähdyksiä aistineet potilaat, jotta mahdollinen verkkokalvon irtauma huomattaisiin ajoissa. (Lang 2000, 282-284; Hietanen ym. 2005, 82-83; Kanski 2007, 701; Ygge 2011, 212-213; Kugelberg & Ygge 2011, 125-126.) Potilaan hoidon kannalta on tärkeää selvittää oireiden kesto sekä luonne. Potilasta on tärkeä informoida riittävästi lasiaisen irtaumasta sekä verkkokalvon repeämään ja irtaumaan liittyvistä oireista.

## 5.5 Verkkokalvon irtauma

Verkkokalvo sijaitsee silmän takana. Verkkokalvon irtauma alkaa tavallisesti kivuttomasta verkkokalvon repeämästä, joka etenee näkökentän keskustaa kohden. (Kanski 2007, 699.) Tyypillisesti potilas kuvaa näkevänsä tumman esi-rippua muistuttavan verhon. Verkkokalvon irtaumassa on tärkeää sen nopea diagnosointi, sillä mitä suurempi alue on irronnut, sitä huonompi on näöntarkkuuden palautumisen ennuste. Jos irtauma ulottuu makulan eli tarkan näön alueelle, heikkenee keskeinen näkökyky. Hoitamattomana verkkokalvon irtauma johtaa silmän sokeutumiseen. (Hietanen ym. 2005, 86; Ygge 2011, 214-215; Kugelberg & Ygge 2011, 127-128.)

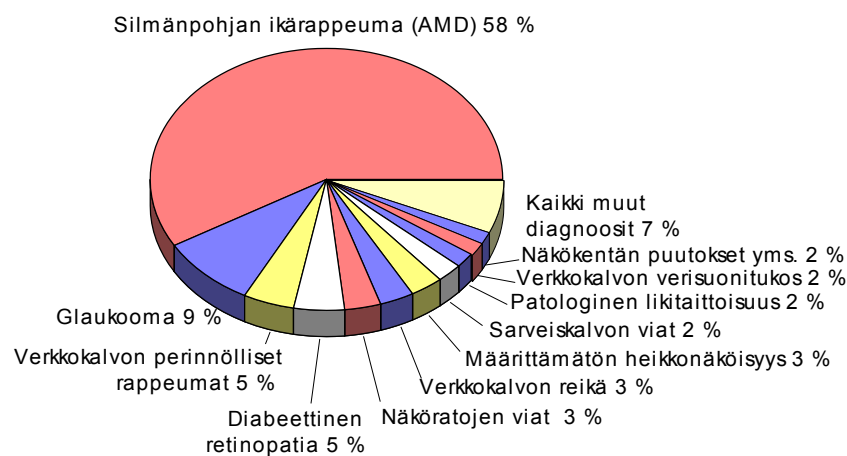
Pieni alkuvaiheessa oleva verkkokalvon repeämä voidaan hoitaa laserilla, jolla estetään verkkokalvon irtauman laajeneminen. Laajemmat irtaumot hoidetaan kuitenkin aina kirurgisesti mahdollisimman pian irtauman toteamisen jälkeen. (Hietanen ym. 2005, 86-88; Kanski 2007, 720-726; Ygge 2011, 214-215; Kugelberg & Ygge 2011, 127-128.) Potilasta on tärkeä tukea ja informoida riittävästi



irtauman laajuudesta ja jatkohoidosta, sillä näön menettäminen tavallisesti pelottaa ja ahdistaa potilasta (Hietanen ym. 2005, 87-88). Hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa verkkokalvon irtauman oireet kyetäkseen selvittämään oireiden kesto ja niiden luonne.

## 5.6 Diabeettinen verkkokalvon sairaus

Diabeteksen aiheuttamaa verkkokalvosairautta eli diabeettista retinopatiaa (DRP) esiintyy noin 40 %:lla insuliinihoitoisista diabetespotilaista ja on sitä yleisempi mitä kauemmin diabetes on kestänyt. Diabeettinen retinopatia on merkittävä näkövammaisuuden riski, mutta se ei enää nykyisin aiheuta yhtä paljon sokeutta kuin aikaisemmin hyvän diabeteksen ja diabeettisen retinopatian hoidon vuoksi. Rekisteröidyn näkövammaisuuden diagnoosina Suomessa se on yli 65-vuotiailla 5 % (Kuvio 2). (Ojamo 2012, 25-26, 34.)



Kuvio 2. Näkövammaisuuden syy Suomessa rekisteröityneillä yli 65-vuotiailla näkövammaisilla (Ojamo 2012, 34).

Oireettomienkin diabetespotilaiden silmänpohjia on seurattava säännöllisillä silmänpohjan kuvauksilla (Kanski 2007, 584), jotta pienten hiussuonten vaurioituminen voitaisiin havaita aikaisessa vaiheessa. Jos muutoksia ilmenee tarkan näön eli makulan alueelle on kyseessä diabeettinen makulopatia, joka aiheuttaa

muun muassa heikentyneitä värien erottamiskykyä ja kontrastiherkkyyttä sekä pitkälle edenneenä lukemisen vaikeutta. (Hietanen ym. 2005, 91-92.)

Laaja-alainen hiussuonivaurio aiheuttaa hapenpuutetta verkkokalvolla, jonka seurauksena muodostuu uusia verisuonia (proliferatiivinen retinopatia). Nämä verisuonet ovat huonolaatuisia ja voivat aiheuttaa vuotoja. Jos vuoto jää verkkokalvon pintaan, henkilö aistii sen näkökentässä paikallaan pysyvänä tummana alueena. Lasiaisonteloon purkautunut vuoto aiheuttaa näkökentässä tumman varjon, joka voi muuttua tarkkarajaisesta koko näkökentän peittäväksi usvaiseksi varjoksi. Jos vuoto on runsas, saattaa henkilö aistia ainoastaan valoa. Veri häviää itsestään, mutta näön sumentumisen kesto riippuu vuodon määrästä. Lasiaisverenvuodot saattavat kuitenkin aiheuttaa pysyvän näkökyvyn heikkenemisen. (Hietanen ym. 2005, 92; Kanski 2007, 566-569.)

Toistuvat vuodot aiheuttavat lasiaisen koostumuksen muutoksen, josta seurauksena voi olla verkkokalvon irtauma ja jopa pysyvä näön menetys (Hietanen ym. 2005, 92; Kanski 2007, 566-569). Jos uudissuonia kasvaa värikkäällä pinnalla ja kammiokulmaan, häiritsevät ne kammionesteen ulosvirtausta ja tästä voi olla seurauksena silmänpaineen nousu eli uudissuoniglaukooma (Hietanen ym. 2005, 92, 94).

Taudin diagnosointi ja hoito tapahtuvat silmätautien erikoislääkärin vastaanotolla. Hoitona käytetään tavallisesti makulan, sen lähiympäristön tai verkkokalvon alueen laserhoitoa. Laserhoidon tarkoituksena on turvotuksen vähentäminen ja näkökyvyn säilyttäminen. Silmänpohjan verisuonten varjoainekuvausta eli fluoreseiiniangiografiaa (FAG) tarvitaan toisinaan ennen laserhoitoa. Jos proliferaatiivinen retinopatia on edennyt niin pitkälle, että siitä on aiheutunut näköä haittaavia lasiaisvuotoja, voidaan potilasta hoitaa lasiaiskirurgian avulla. (Hietanen ym. 2005, 92-93; Kanski 2007, Kugelberg & Ygge 2011, 156.)

Potilas havaitsee tavallisesti itse silmänpohjan muutokset vasta siinä vaiheessa, kun ne ovat jo aiheuttaneet laajoja vaurioita (Kugelberg & Ygge 2011, 153). Tämän vuoksi kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida potilaan motivointi muun muassa terveellisen ravinnon, liikunnan ja

tupakoinnin lopettamisen merkityksessä (Hietanen ym. 2005, 91-94; Ygge 2011, 252-253). Tehokkaan seulonnan vuoksi tulee erittäin vaikeahoitoisia potilaita hoitoon kuitenkin entistä harvemmin (Honkanen 2012, 3803-3804). Silmänpohjien seulonnalla on todettu olevan tämän vuoksi myös taloudellisesti positiivisia vaikutuksia (Yrjänäinen & Laitinen 2011, 6-7). Seulonnat vievät paljon hoitajien resursseja, mutta tulevaisuudessa saattavat kehitteillä olevat automaattiset kuvankäsittelyrobotit vähentää seulontaan käytettävän työvoiman tarvetta (Aisala 2011, 7). Hoitohenkilökunnan on tärkeää tiedostaa diabetespotilaiden alttius silmänpohjan vaurioille, kuten lasiaisverenvuodoille ja tunnistaa potilaan hoitoprosessi osatakseen informoida potilasta asianmukaisesti.

### 5.7 Lasiaisverenvuoto

Lasiaisverenvuodon syynä on tavallisesti verkkokalvon repeämä, silmävamma tai diabeettinen retinopatia. Potilas, jolla ei ole diabeettista retinopatiaa, on tutkittava kiireellisesti. Syyksi voidaan tällöin olettaa lasiaisen irtauman aiheuttama verkkokalvon repeämää, josta voi aiheutua verkkokalvon irtauma. Potilas aistii pienen lasiaisvuodon nokisadetta muistuttavana tai tummina viiruina esiintyvänä näköhäiriönä. (Kugelberg & Ygge 2011, 156-157.)

Jos vuodosta on aiheutunut verkkokalvon irtauma, on näkökyky riippuvainen irtoaman koosta ja sitä on tavallisesti edeltänyt valonvälähdykset näkökentässä. Jos irtauma on hyvin pieni, voi silmätautien erikoislääkäri hoitaa potilasta laserillä repeämän ympäriltä. Jos vuoto tai repeämä on suuri tai vuoto ei lakkaa parin viikon sisällä, täytyy potilasta hoitaa lasiaiskirurgian ja laserin avulla. Hoidon ennuste riippuu lasiaisvuodon aiheuttajasta. Mikäli laserhoito ehditään suorittaa ennen verkkokalvon irtaumaa, on hoidon ennuste hyvä. (Kugelberg & Ygge 2011, 156-158.) Hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa tämän vuoksi lasiaisverenvuodon tyypilliset oireet ja sille altistavat tekijät.

## 5.8 Silmänpohjan ikärappeuma

Silmänpohjan ikärappeuma eli makuladegeneraatio (AMD) on yleinen ikääntyneillä ja se on yleisin näkövammaisuuden eli heikkonäköisyyden aiheuttaja länsimaissa. Tauti yleistyy 70 ikävuoden jälkeen ja sitä esiintyy noin 5 %:lla koko väestöstä. (Lang 2000, 337; Kanski 2007, 629.) Suomessa sen osuus näkövammaisuuden aiheuttajana on noin 40 %, kun otetaan huomioon kaikkien ikäryhmien rekisteröidyt näkövammaiset. Tarkasteltaessa ainoastaan yli 65-vuotiaiden osuutta, on silmänpohjan ikärappeuma noin 60 %:ssa näkövammaisuuden syy (Kuvio 2). (Ojamo 2012, 26, 34.)

Yleisimmät silmänpohjan ikärappeuman muodot ovat kuiva ja kostea rappeuma. Kuiva rappeuma on yleisin, mutta toistaiseksi sitä ei ole voitu hoitaa. Kuiva rappeuma aiheuttaa silmän tarkan näön alueelle solujen toimintahäiriön, jolloin henkilön keskeinen näkökyky heikentyy. Sen eteneminen on kuitenkin hyvin hidasta, mutta voi joskus kehittyä kosteaksi rappeumaksi. Kostea rappeumaa aiheuttaa verkkokalvon alle muodostuneet uudet verisuonet, joista erittyy nestettä verkkokalvon kerroksiin. Tämä estää verkkokalvon aistinsoluja toimimasta normaalisti, jolloin keskeinen näkökyky heikkenee ja näkökentän keskelle voi ilmaantua tumma alue. Kostea rappeuma voi edetä nopeasti. Silmänpohjan ikärappeuma ei aiheuta sokeutta, sillä perifeerinen näkökyky yleensä säilyy. (Hietanen ym. 2005, 88-90; Kanski 2007, 631-634; SBU Alert 2008, 1-12; Ygge 2011, 204-211; Ojamo 2012, 25-27.) Henkilöt, jotka sairastavat silmänpohjan ikärappeumaa voivat kokea suorien viivojen vääristymistä, kirjaimet voivat kadota sanoista tai näkökentän keskelle voi ilmaantua harmaa alue (Hietanen ym. 2005, 88-90; Palosaari ym. 2008, 2229-2236; Ojamo 2012, 25-27).

Silmänpohjan valokerroskuvauksen eli OCT:n (optinen koherenssitomografia) avulla on mahdollista ottaa poikkileikkauksuvia koko verkkokalvon, pigmenttisolukalvon ja suonikalvon pintaosista, joissa näkyvät mahdolliset silmänpohjan muutokset. Sillä voidaan kuvata myös näköhermoa ja sen ympärillä olevaa hermosäiekerrosta. Kuvia tarkastellaan tietokoneohjelman avulla. OCT on tehokas tutkimusmenetelmä, sillä sen avulla on mahdollista saada nopeasti tietoa

silmänpohjan rakenteiden muutoksista, nestekertymistä eri kerroksien sisällä ja niiden välissä sekä lasiaisen takakalvon ja verkkokalvon pinnan suhteesta. OCT on todettu välttämättömäksi makulasairauksien kirurgisessa hoidossa, koska se vähentää invasiivisten tutkimuksien ja poliklinikkakäyntien tarvetta. Sen avulla voidaan myös tehokkaasti seurata hoidon tehoa kosteissa eli nestekertymiä aiheuttavissa makulasairauksissa. (Kytö & Tommila 2005, 1645-1652.)

Viime vuosikymmenten aikana kosteaa silmäpohjan ikärappeumaa on voitu tehokkaasti hoitaa lasiaisinjektion avulla, joka estää uudisverisuonitusta. Se on osalla potilaista pysäyttänyt tai hidastanut taudin etenemistä. Tiheät kontrolli- ja uusintahoitokäynnit ovat lisänneet silmäklinikoiden potilasmääriä ja hoidon kustannuksiin vaikuttaa merkittävästi hoitoprosessin sujuvuus ja tehokkuus. (Palo-saari ym. 2008, 2229-2236.) Hoitohenkilökunnalta edellytetään muun muassa silmänpohjan ikärappeuman oireiden tunnistamista ja tutkimuksessa käytettävien teknisten laitteiden hallitsemista.

## 5.9 Glaukooma

Glaukooma on näköhermon sairaus, joka lisääntyy iän myötä. Glaukooma on tautiryhmä, johon kuuluu noin 50 eri glaukoomamuotoa (Hietanen ym. 2005, 99.) Puolella potilaista on kohonnut silmänpaine (yli 22 mmHg), joka voi johtaa näköhermon pään eli papillan surkastumiseen ja näkökentän kaventumiseen. Nämä oireet edeltävät näkökenttäpuutoksia. Näkökenttä voi myös olla normaali, vaikka näköhermossa tai verkkokalvon hermosäiekerroksessa olisikin jo vaurioita. (Kanski 2007, 376-384; Käypä hoito 2007.)

Avokulmaglaukooma etenee tavallisesti hitaasti ja usein huomaamatta, sillä keskeinen näöntarkkuus ja lukunäkö säilyvät hyvinä pitkään (Hietanen ym. 2005, 99-100; Käypä hoito 2007). On arveltu, että länsimaissa glaukoomaa sairastavista jopa 50 % ei tiedä sairaudestaan (SBU 2008, 18; Toikkanen 2008, 604). Kohonnut silmänpaine on suurin glaukoomavaurion aiheuttaja ja hoitamattomana se aiheuttaa näkövammaisuutta ja jopa sokeutta (Hietanen ym. 2005, 99-100; SBU 2008, 18). Muita glaukooman riskitekijöitä ovat muun muassa

ikäntyminen, lähisuvussa esiintyvä glaukooma, likitaittoisuus ja ohut sarveiskalvo (Kanski 2007, 382; Käypä hoito 2007; Toikkanen 2008, 604). Avokulmaglaukooma on Suomessa toiseksi yleisin rekisteröidyn näkövammaisuuden syy yli 65-vuotiailla (Käypä hoito 2007; Ygge 2011, 198-199; Ojamo 2012, 34).

Glaukooman diagnosointi ja hoidon tehon seuranta perustuu näkökenttätutkimuksiin, silmänpohjatutkimuksiin, silmänpaineen mittauksiin ja visuksen eli näöntarkkuuden tutkimiseen (Kanski 2007, 383; Käypä hoito 2007; Ygge 2011, 200-202; Alm 2012, 4-5). Glaukoomahoidon eli silmänpaineen alentamisen tarkoituksena on pyrkiä huolehtimaan, että näkökyky säilyisi mahdollisimman hyvänä. Glaukooman hoidossa käytettävillä lääkkeillä voi olla sivuvaikutuksia, joten niistä ja lääkkeiden yhteensopivuudesta on hoitavan henkilökunnan oltava tietoisia. (Käypä hoito 2007; Toikkanen 2008, 604; Ygge 2011, 202.) Potilaan informointi oikeaoppisesta lääkkeen annostelusta on tärkeää sivuvaikutusten minimoimiseksi (Uusitalo ym. 2006).

Näkökenttätutkimus tehdään tavallisesti kumpaankin silmään erikseen siten, että tutkimus on mahdollisimman luotettava ja toistettava. Onnistunut vuorovaihtus on tutkimuksissa erittäin tärkeää, sillä tiedon selkeys lisää potilaan turvallisuuden tunnetta ja hoitomyönteisyyttä. (Varamäki 2013, 4-6.) On tärkeää, että henkilökunnalla on potilaskeskeinen työtapana, jossa huomioidaan potilaan tarpeet ja odotukset glaukooman hoidosta. Hoitavan henkilökunnan on osoitettava kunnioitusta potilasta kohtaan ja osattava motivoida hoidon tarve. (SBU 2008, 30.)

Akuutin ahdaskulmaglaukooman, kirjallisuudessa myös sulkukulmaglaukooma, aiheuttaja on ahdas kammiokulma ja se vaatii nopeaa silmätautien erikoislääkärin hoitoa. Sen oireita ovat päänsärky, silmänsärky, pahoinvointi, silmän punoitus, sarveiskalvon turvotuksesta johtuva näön muutos, jossa valojen päällä näkyvät sateenkaarirenkaat sekä näön heikkeneminen. Akuutissa ahdaskulmaglaukoomassa silmänpaine voi kohota jopa 50-80 mmHg. Hoitona käytetään silmänpainetta alentavia lääkkeitä ja laserhoitoa. Vaiva on yleisempi ikääntyneillä. (Lang 2000, 265-267; Kanski 2007, 391-396; Kugelberg & Ygge 2011, 92-94; Ygge 2011, 196-198; Tuulonen 2013.)

## 5.10 Hoidon kiireellisyyden tarpeen selvittäminen

Potilaan hakeutuessa hoitoon ensimmäinen kontakti hoitohenkilökuntaan tapahtuu usein puhelimitse sairaanhoitajan kanssa. Potilaan oireiden selvittäminen varhaisessa vaiheessa on hyvin merkityksellistä onnistuneen diagnoosin ja hoidon kannalta, jonka vuoksi hoitajan on otettava huomioon useita eri asioita puhelinneuvonnan onnistumiseksi. Keskusteluprosessissa on viisi vaihetta, jonka aikana sairaanhoitaja antaa positiivisen vaikutelman ammattitaidostaan, kuuntelee keskeyttämättä potilaan kertomusta, tekee koonnin potilaan tilanteesta yhteisen näkemyksen varmistamiseksi, analysoi potilaan vaivan keskittyen olennaiseen sekä lopuksi motivoi ja sitouttaa potilasta tehtyyn ratkaisuun. Tärkeintä puhelinneuvonnassa on avoimen vuorovaikutuksen luominen ja potilasta arvostava asenne molempia tyydyttävän päätöksen aikaansaamiseksi. (Wahlberg 2007, 67-71; Runius 2012; Almgren Eriksson 2014.)

Silmäpotilaan hoidon kiireellisyyden tarpeen arvioinnin kannalta on selvitettävä muun muassa näön heikkenemisen aikataulu (sekunnit, minuutit, tunnit, kuukaudet vai vuodet), mitä muita oireita näön heikkenemiseen liittyy sekä mitä muita sairauksia ja lääkityksiä potilaalla on. Mitä nopeammin näön heikkeneminen tai sen menetys on tapahtunut, sitä nopeammin sen syy on selvitettävä. (Summanen & Setälä 2013.) Sairanhoitajan on siis osattava tehdä päätöksiä hoidon kiireellisyydestä potilaan oireiden perusteella (Taulukko 1).

Iriittiin eli värikalvon tulehdukseen liittyy silmän syvä pistävä kipu ja valonarkuus, myös keratiittiin eli sarveiskalvon tulehduksen oireita ovat valonarkuus ja silmän kipu. Akuuttiin ahdaskulmaglaukoomaan liittyy syvä toisen silmän kipu ja keskisuuri valolle reagoimaton mustuainen sekä silmän punoitus. Verkkokalvon vedosta aiheutuvia oireita ovat valonvälähdykset silmässä. Lasiaisen irtauma on syytä epäillä äkillisen suurentuneen tumman samentuman tai nokisateen ilmaannuttua näkökenttään ja myös lasiaisverenvuodossa näkökenttään ilmaantuu äkillinen nokisadetta muistuttava näköhäiriö. (Landstinget i Uppsala län 2009, 5, 21.)

Taulukko 1. Kiireellistä hoitoa vaativia silmäsairauksia.

Silmäoire	Epäiltävä silmäsairaus
Silmän pistävä kipu, valonarkuus	Iriitti
Silmän kipu, valonarkuus	Keratiitti
Silmän kipu, keskisuuri valolle reagoimaton mustuainen, silmän punoitus, pahoinvointi	Akuutti ahdaskulmaglaukooma
Näkökentässä äkillisesti suurentunut tumma samentuma tai nokisade	Lasiasen irtauma
Valonvälähdykset	Verkkokalvon veto
Äkillinen nokisade tai pelkän valon aistiminen	Lasiasverenvuoto
Hitaasti liikkuva esirippu, varjo	Verkkokalvon irtauma
Suorien viivojen vääristyminen	Makula-alueen vaurio
10-30 sekunnin näönmenetys toisessa silmässä, päänsärky	Staasipapilla
Tilapäinen näönmenetys	Amaurosis fugax
Pysyvä näönmenetys	Jokin silmänsisäinen vaurio

Makulan eli tarkkan näön alueen vaurioihin liittyy suorien viivojen vääristymistä. Verkkokalvon irtaumaa on aina epäiltävä, jos potilas kertoo näkevänsä hitaasti etenevän esiripun kaltaisen varjon toisessa silmässään. Jos potilas kertoo työskennelleensä ”metalli metallia vastaan” ja että silmässä tuntui pistävä tunne työskentelyn aikana, on silmä tutkittava sarveiskalvorikan tai silmänsisäisen sirun löytämiseksi. Pysyvä näön menetys voi olla useiden eri silmäsairauksien seurausta. Tilapäinen näön menetys sitä vastoin voi olla oire amaurosis fugaxista eli okulaarisesta TIA-kohtauksesta, joka ei varsinaisesti ole silmäsairaus vaan oire karotialueen valtimoverenkierron häiriöstä. Se vaatii kiireellistä sisätautilääkärin ja silmälääkärin tutkimusta muiden sairauksien poissulkemiseksi. 10-30 sekunnin toisen silmän näön menetys, johon liittyy etukumarassa pahe-neva päänsärky, voi olla oire staasipapillasta eli näköhermon turvotuksesta. Potilas tarvitsee kiireellistä neurologin tai neurokirurgin hoitoa, sillä oire liittyy kohonneeseen kallonsisäiseen paineeseen. (Landstinget i Uppsala län 2009, 5, 21.)



### 5.11 Sairaanhoidajan osuus silmäpotilaan polikliinisessä hoitoprosessissa

ÅHS:n silmäpoliklinikalla sairaanhoitajalla on suuri merkitys silmäpotilaan hoitoprosessin etenemisessä (Kuvio 3). Sairaanhoidaja vastaa potilaiden ajanvarauksesta, puhelinneuvonnasta ja muusta potilaan ohjauksesta, erilaisten näöntutkimusten suorittamisesta lääketeknisten laitteiden avulla, potilaan valmistelemisestä silmäleikkauksiin ja muihin kirurgisiin toimenpiteisiin, lääkärin avustamisesta tarvittaessa, laitteiden ja instrumenttien huoltamisesta sekä näkövammaisten tarvitsemien näköapuvälineiden sovittamisesta ja tilaamisesta (Ålands hälso- och sjukvård 2012b, 30).



Kuvio 3. Sairaanhoidajan osuus silmäpotilaan hoitoprosessissa Ålands hälso- och sjukvårdin silmäpoliklinikalla.

Sairaanhoidajalta vaaditaan hyvää yhteistyötaitoa ja suurta henkilökohtaista vastuunottoa omasta ammattitaidon kehityksestään. Silmäpoliklinikalla työskentely vaatii erikoisosaamista, jonka opetus ei kokonaisuudessaan sisälly suomalaiseen sairaanhoitajakoulutukseen. (Ålands hälso- och sjukvård 2012b, 30.) Sairaanhoidajan on otettava työskentelyssään huomioon hoitotyön eettiset periaatteet, jotka vahvistavat potilaan yksilöllisyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoidajan on kunnioitettava potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia, toimittava aina potilaan edun mukaisesti, otettava vuorovaikutustilanteessa huomioon toisen arvostus, vastattava tehdyn työn laadusta ja osattava tehdä hyvän hoidon

ja palvelun edellyttämiä vastuullisia päätöksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

## 6 OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 6.1 Osaamisen määrittely

Osaamisen käsitettä on määritelty kirjallisuudessa monella tavalla ja synonyymina osaamiselle käytetään usein kompetenssia tai pätevyyttä. Osaamista voidaan tarkastella resurssina yksilön, työyhteisön ja organisaation näkökulmasta. Yksilön osaamisella tarkoitetaan yksilön kykyä suoriutua tehtävistään ja kehittää työtään sekä taitoaan ratkaista ongelmia. Yksilön osaamiseen vaikuttavat tiedot, taidot, kokemukset, verkostot, asenteet ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Hiljainen tieto on yksi osaamisen muoto. (Statens kvalitets- och kompetensråd 2005, 9-10; Hätönen 2007, 12-13; Ojala 2008, 50-51.)

Yksilöiden osaaminen on myös työyhteisön yhteistä osaamista, sillä yksilö tarvitsee usein ryhmän tukea suoriutuakseen tehtävistään. Asiantuntijuus nähdään nykyään yhä enemmän tiimi- ja yhteistyönä, ei niinkään yksittäisten yksilöiden erityisosaamisena. Organisaation osaamista kuvaa avainosaaminen eli ydinosaaminen, joka on organisaation toiminnan edellyttämää osaamista. Se avainosaaminen, joka on välttämätöntä organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiselle, on kriittistä osaamista. Organisaation ydinosaaminen muodostuu joko yhdestä tai useammasta strategisesta osaamisesta ja se sisältää perus- ja erityisosaamisen. (Ojala 2008, 50-55.)

### 6.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin opetusministeriön hankkeessa vuonna 2006 vastaamaan nykyistä ammattikorkeakoulutasoista sairaanhoidajan koulutusta. Sairaanhoidajan toiminnan perustana ovat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu kliinisestä hoitotyöstä, lääkehoidosta, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, terveyden edistämisestä, tutkimus- ja

kehittämistyöstä sekä johtamisesta, eettisestä toiminnasta, monikulttuurisesta hoitotyöstä ja yhteiskunnallisesta toiminnasta sekä yhteistyöstä. (OPM 2006, 63-64.)

Ruotsissa sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on jaettu kolmeen ryhmään; hoitotyön teoriaan ja käytäntöön, tutkimukseen, kehitykseen ja koulutukseen sekä johtamiseen liittyvään osaamiseen. Hoitotyön teoriaan ja käytäntöön liittyvään osaamiseen kuuluvat hoitotieteen ja lääketieteen ymmärtäminen, vuorovaikutus, opetus ja ohjaus, tutkimus ja hoitotoimenpiteet, terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen, turvallisuus ja laatu sekä hoitoympäristöön liittyvä osaaminen. Tutkimus-, kehittämis- ja koulutusosaamiseen kuuluvat ammatillinen kehittäminen, koulutus ja opetusosaaminen. Johtamisaosaamiseen kuuluvat konsultointi ja työn suunnitteluosaaminen. (Socialstyrelsen 2005, 10-14.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen voidaan jakaa ammatilliseen perusosaamiseen ja kliiniseen osaamiseen. Ammatillinen perusosaaminen on kaikille yhteistä, yksiköstä riippumatonta osaamista, jonka turvin voi kehittyä ammatillisessa toiminnassa. Kliininen osaaminen on johonkin työyksikköön kohdennettua osaamista. Kliininen perusosaaminen on työyksikössä tarvittavaa osaamista, joka on kaikille yhteistä. Kliininen erityisosaaminen on hoitotyön kliinistä osaamista, jossa tarvitaan erityisosaamista. (Hätönen 2007, 18-19; Kurki & Nurminen 2011, 31-32.)

Osaaminen on sidoksissa johonkin tiettyyn kontekstiin (Garside & Nhemachena 2013, 543) ja sen arviointi on tiiviissä yhteydessä toimintakulttuuriin eli siinä korostuu arvosidonnaisuus (Hätönen 2007; Nurminen 2011, 18-30). Koska pätevyys on kontekstisidonnaista, ei ole voitu määrittää yhtä ja samaa ydinpätevyyttä kaikille terveydenhuollon alan ammattilaisille maailmanlaajuisesti (Garside & Nhemachema 2013, 543; Crisp & Chen 2014).

Ammatillinen osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavista yksilön ja työryhmän tiedoista, taidoista ja kokemuksista sekä henkilön persoonallisista ominaisuuksista (Hätönen 2007; Helakorpi 2009; Nurminen 2011). Vuorovaikutusosaamisen merkitys on erittäin suuri (Crisp & Chen 2014). Asiantuntijan

osaaminen muodostuu myös oman ammattitaidon kehittämis- ja kehittämisaamisesta (Helakorpi 2009), jossa sairaanhoitajalla on suuri vastuu potilasturvallisuuden varmistajana ja kehittäjänä (Wakefield 2014).

Hoitotyön ja sairaanhoitajan osaamista on tarkasteltu useasta eri näkökulmasta. Benner (1991, 1993) jakaa hoitotyön eri osa-alueisiin, kuten auttamiseen, opettamiseen ja ohjaamiseen, diagnosointiin ja tarkkailuun, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaan, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttamiseen ja valvontaan, laaduntarkkailuun ja –varmistukseen, organisointiin, tutkimukseen sekä urakehitykseen ja koulutukseen.

Sairaanhoitajan osaamista on kuvattu eritasoisissa kansallisissa tutkimuksissa muun muassa intraoperatiivisen hoitotyön (Tengvall 2010), perioperatiivisen hoitotyön (Meretoja & Koponen 2012), tehohoitotyön (Lakanmaa 2012), lasten hoitotyön (Tuomi 2008), keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyön (Niemi 2007), aikuispsykiatrisen hoitotyön (Porras 2008), akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyön (Kurki 2011), päivystyspoliklinikalla tarvittavan osaamisen (Nummelin 2009), ja tulevaisuuden osaamisen näkökulmista eri toimialueilla (Nummelin, Pakasto, Lamminen & Lucenius 2011; Laine 2011; Lehtikunnas & Virolainen 2011; Kosklin 2011; Johansson 2011). Yhteisinä hoitotyön osaamisalueina näyttää olevan vuorovaikutus, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ammattitaidon ylläpitäminen ja sen kehittäminen, eettisyys sekä opettaminen ja ohjaaminen. Osaaminen on usein kuvattu perus- ja erityisosaamisen näkökulmasta. Kansainvälisesti sairaanhoitajan osaamista on kuvattu muun muassa tietoteknisen osaamisen näkökulmasta (Tanable & Kobayashi 2013), näyttöön perustuvan tiedon ja uuden oppimisen näkökulmasta (Weng ym. 2013), sekä eettisyyden näkökulmasta (Ulrich ym. 2010). Pätevä henkilöstö on avainasemassa eettisen toiminnan kannalta (Ulrich ym. 2010).

Jokaisella sairaanhoitajalla tulisi olla tietoteknistä osaamista. Sairaanhoitajalla on paremmat valmiudet käyttää työssään tietoteknisiä ohjelmia, jos hän on koulutuksensa aikana tai vapaa-ajallaan käyttänyt tietoteknisiä laitteita. Voidaan sanoa, että tietoteknologisten resurssien käytössä ja niiden hallinnassa on yhteys. Henkilöltä vaaditaan omaa kiinnostusta, uteliaisuutta ja valmiutta hyväksyä

muutos tietotekniikkaan liittyvässä käyttäytymisessään. (Tanable & Kobayashi 2013.)

Sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan käytännön toteutuksessa on vielä kehitettävää. Syynä voivat olla henkilökohtaiset ja ympäristöstä johtuvat esteet sekä tietämättömyys. (Weng ym. 2013, 1-10.) Uudet kehittyvän teknologian myötä lisääntyvät oppimismateriaalit, kuten verkkomateriaalit yleistyvät tulevaisuudessa, joten uusia oppimiskanavia olisi tuettava työyhteisössä (Crisp & Chen 2014, 950-957).

Polikliininen hoitotyö on itsenäistä ja se vaatii sairaanhoitajalta vastuunottamis- ja päätöksentekokykyä, sitoutumista ja hyvää ammatillista iteluottamusta. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistää sairaanhoitajan vahva ammatillinen osaaminen. Hyvä yhteistyö lääkärin kanssa edistää sairaanhoitajan itsenäistä päätöksentekoa. (Virtanen 2010, 55-58.) Kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan priorisointikykyä, vuorovaikutusosaamista ja kykyä kerätä hoidon kannalta oleellista tietoa (Paakkonen 2008).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimialuelähtöiseen hoitotyöhön on kehitetty projektityönä osaamisen tunnistamiseen ja kuvaamiseen tarvittava malli, jossa käytettiin kolmiosaista Delfoi-tekniikkaa eli asiantuntijamenetelmää. Sairaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä jaoteltiin ammatilliseen perusosaamiseen ja kliiniseen perus- ja erityisosaamiseen sekä kuvattiin mitä osaamista yksikössä ei tarvita. (Kurki 2011, 11, 33-43.)

Tulevaisuuden osaamista on selvitetty Delfoi-tekniikkaa käyttäen muun muassa perioperatiivisessa hoitotyössä. Tärkeimmät tulevaisuuden osaamisen alueet olivat vastuu ja velvollisuus potilaan hoitotyöstä, työryhmän yhteistyöstä ja itsensä kehittämisestä (Meretoja 2012, 69.) Tulevaisuuden erikoissairaanhoidon osaamisvaatimukset potilaslähtöisyyden, laadun, tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden osalta liittyvät palvelu-, arvo-, yhteistyö- ja alakohtaiseen erityisosaamiseen sekä teknologiseen osaamiseen ja monikulttuurisuuden hallintaan. Asia-

kas- ja potilaslähtöisyys, vastuullisuus ja inhimillisyys ovat säilytettävää tulevaisuuden osaamista. (Nurminen 2011, 8-9.)

### 6.3 Silmähoitajan osaaminen

#### 6.3.1 Silmähoitajan koulutus Suomessa ja Ruotsissa

Silmähoitajalle ei ole Suomessa laadittu erillisiä osaamisvaatimuksia, sillä silmähoitajan koulutusta ei toteuteta Suomessa tällä hetkellä. Vuoden 1967 sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa oli pakollinen silmätautien hoidon opintojakso ja kirurgisen sairaanhoidon erikoistumisopintojen yhteydessä oli joissakin sairaanhoito-oppilaitoksissa mahdollista opiskella lisäaineena silmätautien hoitotyötä. Vuonna 1987 opetussuunnitelman muutoksen yhteydessä silmätautien hoitotyö oppiaineena poistettiin opetussuunnitelmasta kokonaan. Vuonna 1993 ammattikorkeakoulututkintojen yleistyessä silmätautien hoitotyöhön liittyviä aihealueita integroitiin jonkin verran eri oppiaineisiin. Joissakin ammattikorkeakouluissa on ollut mahdollista opiskella silmä- ja korvatautien hoitotyötä vapaasti valittavien opintojen yhteydessä. Opinnot ovat vastanneet noin kahden opintopisteen opintoja. Tämän tyyppinen silmätautien hoitotyön opetuksen toteuttaminen on vaatinut hyvää yhteistyötä käytännön työelämän kanssa. (Tiainen 2000, 4-5.)

Sairaanhoitajalla on ollut myös mahdollisuus osallistua muutaman kerran eritasoisiin silmähoitajan täydennyskoulutuksiin. Sitä on järjestetty yhteistyössä Suomen Silmähoitajayhdistyksen ja Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksen kanssa vuosina 1993-1994 ja 1999-2000. Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa oli mahdollisuus osallistua ammattikorkeakoulutasoiseen 30 opintopisteen silmänsairauksien hoitotyö-täydennyskoulutukseen vuonna 2005. Vuonna 2013 järjestettiin sairaanhoitajille, joilla oli pitkä työkokemus silmätautien hoitotyöstä, korkea-asteen oppisopimustyyppinen koulutus. Suomen Silmähoitajayhdistyksellä on tavoitteena aloittaa vielä joskus uudelleen silmä- ja korvahoitajien erikoistumiskoulutus. (Suomen Silmähoitajat ry. 2014.)

Ruotsissa silmähoitajan erikoistumisopintoihin voi osallistua kandidaattitasoisen sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö vähintään yhden vuoden hoitoalan työkokemuksen jälkeen. Silmähoitajan alimman tason koulutus on 60 opintopisteen pituinen ja sisältää opintoja silmän anatomiasta ja fysiologiasta, optiikasta, silmäpotilaan hoitotyöstä ja tutkimusmetodeista sekä kirurgisesta ja perioperatiivisesta silmäsaanhoidosta. Toisen asteen maisteritasoinen koulutus on mahdollista suorittaa 60 opintopisteen silmähoitotyön koulutuksen jälkeen. Ylin koulutustaso on silmäsaanhoidon tutkijakoulutus. (Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009.)

### 6.3.2 Silmähoitajan ammatillinen osaaminen

Royal College of Nursing on määrittänyt pätevyysvaatimukset ja -tasot Iso-Britannian silmähoitajille. Osaamisen tasoja on kolme ja oletuksena on, että jokainen silmähoitaja saavuttaisi vähintään ensimmäisen eli pätevän tason. Asiantuntemuksen kehittyessä voidaan saavuttaa toinen taso eli asiantuntijuus ja edelleen viimeinen kolmannen tason kehittynyt silmähoidon ammattilaisuus. Pätevältä silmähoitajalta vaaditaan potilaan tarpeiden arviointikykyä ja näyttöön perustuvan tiedon käytännön tukemista sekä pätevänä ammatinharjoittajana työskentelemistä. Asiantuntijatasolla silmähoitajalta edellytetään näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä omassa työssään, pätevän ammatinharjoittajan käytäntöjen kehittämistä omassa työyhteisössään ja oman osaamisen kehittämistä. Kehittynyt silmähoitaja osallistuu sekä paikalliseen että valtakunnalliseen silmäsaanhoidopalvelujen strategiseen suunnitteluun, johtaa käytännön kehittämistyötä ja toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana. (Royal College of Nursing 2012, 2-3.)

Osaamisalueet on jaoteltu poliklinikkapotilaan, sairaalapotilaan, perioperatiiviseen, ensihoidon, perushoidon, lasten ja nuorten sekä aikuisten ja vanhusten hoitotyöhön. Osaamisessa on otettu huomioon tasojen määrittämä osaaminen, työssä suoriutuminen, tiedot ja taidot sekä kontekstuaaliset tekijät. Silmäpotilaan polikliinisessä työskentelyssä korostuu muun muassa kliininen ja tekninen



osaaminen, eettisyys, suunnittelu- ja vuorovaikutusosaaminen sekä turvallisuus- ja laatuosaaminen. (Royal College of Nursing 2012.)

Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening on jaotellut silmähoitajan osaamisvaatimukset kahdeksaan eri osa-alueeseen: hoitotieteen ja lääketieteen ymmärtämiseen, vuorovaikutus-, opetus- ja ohjausosaamiseen, tutkimus- ja hoitotoimenpideoosaamiseen, terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen, potilasturvallisuuden ja laadun osaamiseen sekä hoitoympäristöön liittyvään osaamiseen. Ammattitaidon kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen ovat osa silmähoitajan osaamisvaatimuksia. (Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009).

Silmäsairaanhoito on hyvin tekninen ala ja silmätutkimuksissa käytetään paljon erilaisia laitteita ja tietokonepohjaisia ohjelmia. Alunperin silmähoitajan tärkein tehtävä oli suorittaa aikaa vieviä silmätutkimuksia ja näin ollen auttaa silmälääkäreitä sairauksien diagnosoinnissa. Silmähoitajan työnkuva muuttui kuitenkin nopeasti enemmän itsenäiseksi työskentelyksi ja sairaanhoitajien itsenäiset hoitajavastaanotot olivat ensimmäisiä juuri silmäsairaanhoidon alueella. Silmähoitaja työskentelee joko silmäsairaanhoidon avovastaanotolla, vuodeosastolla tai leikkaussalissa. Silmähoitaja suorittaa itsenäisesti näön tutkimuksia, silmänpaineen ja silmän pituuden mittauksia, näkökenttätutkimuksia ja silmänpohjan kuvauksia. Silmäkirurgia on korkeatasoista mikrokirurgiaa, jossa silmähoitaja avustaa lääkäreitä esimerkiksi kaihi-, verkkokalvo- ja lasiaiskirurgiassa, sarveiskalvon siirrännäisleikkauksissa, karsastusleikkauksissa ja silmien alueen plastiikkakirurgiassa. (Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009.)

Silmähoitaja osallistuu työssään myös potilaiden hoitoon, joiden näön heikkeneminen johtuu esimerkiksi neurologisesta sairaudesta, reumasta, hormonaalisista sairauksista, kasvaimista tai lääkkeiden vaikutuksesta. Tästä syystä silmähoitajalla on oltava osaamista myös näistä sairausryhmistä ja niiden vaikutuksesta näkökykyyn. Silmähoitaja suorittaa itsenäisiä näöntutkimuksia sekä antaa potilaille ohjeita muun muassa lääkehoidon toteuttamisesta. (Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009.) Koulutetuille eng-

lantilaisille ja amerikkalaisille silmähoitajille on siirretty aikaisemmin lääkärille kuuluneita työtehtäviä (Ruehl 2001; Buchan ym. 2009, 149-154).

Silmähoitajien osaamista käsitteleviä tutkimuksia on löytynyt vähän. On mahdollista, että Suomessa silmähoitajien osaamisen kuvauksia ja kartoituksia on tehty työpaikkakohtaisina kehittämisprojekteina, joiden tuloksia ei ole julkaistu kohdeorganisaatioiden ulkopuolella. Kaihipotilaan perioperatiivisessa hoitoprosessissa sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on jaettu ohjaus- ja opetusosaamiseen, dokumentointiosaamiseen, lääkehoito-osaamiseen, laboratoriotutkimuksiin liittyvään osaamiseen, linssinmittaukseen liittyvään osaamiseen, yhteistyöosaamiseen ja silmätautien erikoisalakohtaiseen tietoon (Tiainen & Tiihonen 2002, 23).

ÅHS:ssa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet koulutuksensa pääosin joko Ahvenanmaalla, mannersuomessa tai Ruotsissa. Silmäklinikassa työskenteleviltä sairaanhoitajilta ei vaadita silmähoitajan koulutusta, koska sitä ei järjestetä Suomessa. Silmähoitajayhdistysten vuosittaiset silmähoitajapäivät ovat silmähoitajien ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä sekä verkostoitumisessa erittäin merkittäviä (Suomen Silmähoitajat ry. 2014; Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2014).

ÅHS:n strategian ja vision mukainen osaaminen voidaan nähdä silmäpoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen kannalta seuraavalla tavalla: silmäpotilaan hoitoprosessiin liittyvä osaaminen vaatii kykyä osata toimia vastuutehtävissä siten, että potilashoito on laadukasta, hoitojonot ja potilaiden odotusajat ovat ohjeiden mukaiset, potilas pääsee helposti ja joustavasti oikeanlaiseen hoitoon sekä hoidon jatkuvuus on turvattu. Vuorovaikutusosaaminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa ohjata potilasta ja omaisia erilaisissa tilanteissa, ottaa huomioon potilaan erityistarpeet ja motivoida hoitoon osallistumisessa sekä kerätä hoidon tai ohjauksen kannalta olennaiset tiedot. Sairaanhoitajan on osattava kuunnella ja kunnioittaa työyhteisön jäsenien mielipiteitä ja osaamista sekä kyettävä dialogiin oman työn kannalta tärkeiden tahojen kanssa. Ammattitaidon kehittämisosaaminen voidaan nähdä siten, että sairaanhoitaja osaa edistää ja ylläpitää käyttäytymisellään työympäristön vetovoimaisuutta ja opettavaa toimintakulttuuria kehittämällä omaa ja työyhteisön osaamista. Ta-

loudellinen osaaminen silmäklinikan toiminnan kannalta tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja edistää käyttäytymisellään klinikan kokonaistalouden tasapainoisuutta olemalla kustannustietoinen.

#### 6.4 Osaamisen arviointi

Osaamisen arviointimittaria käytetään osaamisen pätevyyden tunnistamisessa (Defloor ym. 2006, 670-671), sillä osaamista on vaikea arvioida vain suorittamisen perusteella (Garside & Nhemachena 2013, 544). Osaamisen kehittymisen ja sen vaikuttavuuden arvioimiseksi on tarkasteltava sekä yksilön että työyhteisön osaamista (Kivinen 2008, 183). Arvioinnin avulla konkretisoidaan kehittämistavoitteita (Meretoja 2003) ja osaamisen arviointia voidaan käyttää apuna työyhteisön osaamisen hyödyntämisessä (Hätönen 2007, 40). Noin puolet hoitohenkilökunnasta eivät koe voivansa käyttää kaikkea osaamistaan työssään (Kivinen 2008, 183).

Osaamista voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, joissa osaamisen tasot on kuvattu sekä numeerisesti että sanallisesti (Benner 1982, 402-407; Viitala 2008, 156). Bennerin ammattipätevyyden asteikko soveltuu hyvin hoitotyön osaamisen arviointiin ja se perustuu Dreyfus & Dreyfusin teoriaan asiantuntijaksi kehittymisestä (Benner 1982). Dreyfus & Dreyfus olivat kuitenkin sitä mieltä, että ammattitaitoinen suorittaminen oli mahdollista saavuttaa ilman kokemusta periaatteiden ja opitun teorian välityksellä (Dreyfus & Dreyfus 1986, 16-36).

Bennerin ammattipätevyyden asteikon mukaan asiantuntijuuden kehittymistä voidaan kuvata viisiportaisen asteikon avulla, jossa sairaanhoitaja kehittyy kokemuksen kautta vaiheittain aloittelijasta kehittyneeksi aloittelijaksi, päteväksi suoriutujaksi, eteväksi tekijäksi ja viimein asiantuntijaksi. Pätevyys on kehitysprosessi, jonka saavuttamiseen tarvitaan koulutusta tai työkokemusta. (Benner 1982, 402-407; Benner 1993, 37-47). Tärkeintä on, että tasokuvaukset ovat selkeät ja konkreettiset (Viitala 2008, 154-157). Tavoitteena on, että jokainen sairaanhoitaja saavuttaa vähintään pätevän eli kolmannen tason ja säilyttää sen koko työuransa ajan (Meretoja 2000, 10-11). Kokemuksen karttuessa kehittyy

kokonaisvaltaisempi asioiden käsittelytaito (Garside & Nhemachena 2013, 542-543).

Sairaanhoitajien osaamisen johtamisen ja kehittämisen apuvälineeksi on kehitetty 73-muuttujainen NSC-mittari (Nurse Competence Scale), jota voidaan käyttää sairaanhoitajien osaamiskartoitukseen. Se on osaamisen arviointimenetelmä, jota sekä sairaanhoitajat että osastonhoitajat voivat käyttää työuran eri vaiheissa. Mittari perustuu Bennerin ammattipätevyyden viitekehykselle. Mittarissa on seitsemän eri ammattipätevyyden osa-alueita; auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. Mittari on osoittautunut yksinkertaiseksi ja helpoksi apuvälineeksi sairaanhoitajien ammattipätevyyden arviointiin eri toimintaympäristöissä ja sitä on käytetty sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa. Pätevyyden arvioinnissa on oleellista osaamisen nykytason vertaaminen tavoitetasoon (Meretoja 2003.)

Osaamista voidaan arvioida itsearviointin, vertaisarviointin ja kehityskeskustelun avulla. Itsearviointimittaria on käytetty hoitotyön eri osa-alueiden tarkasteluun, kuten potilaan hoitamisen, vuorovaikutuksen, terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen, ammatillisen kehittymisen, eettisyyden, tutkimus- ja kehittämisosaamisen sekä yhteistyön arvioinnissa (Cowan, Wilson-Barnett, Norman & Murrells 2008, 902-913.) Potilaskeskeisen vuorovaikutuksen laadun arvioiminen on todettu haasteelliseksi (Wloszczak-Szubzda & Jarosz 2012, 601-607). Itsearviointimittarin avulla on tarkasteltu myös osastonhoitajien osaamista tulokortin (BSC) eri näkökulmien mukaan (Kääriäinen, Törmä, Torppa & Paasivaara 2009). Ammatillisen kehittymisen kannalta olennaista on itsearviointitaitojen kehittyminen (Meretoja 2000, 10-11), kuten kriittisen ajattelun, osaamisen ja työsuoritusten tunnistamisen tarkastelun kehittyminen (Hätönen 2007, 40).

Vertaisarviointi mahdollistaa laajemman arviointinäkökulman kuin itsearviointi. Sairaanhoitajat saattavat arvioida osaamisen heikommaksi itsearviointia käyttäen kuin vertaisarviointin avulla, mutta itsearviointin on todettu olevan yhtä luotettava kuin esimiesarviointin. (Tiainen & Tiihonen 2002, 22-25.) Toisaalta

pelkkä itsearviointi ei anna välttämättä oikeaa kuvaa osaamisesta (Lakanmaa 2012, 54). Vertaisarviointi kehittää vertaisen vahvuuksien huomioimista ja rakentavan palautteen antamista (Kotila 2012). Vertaisarviointia on käytetty muun muassa sairaanhoitajan osaamisen arvioinnissa kaihipotilaan perioperatiivisessa hoitoprosessissa. Hoitajat kokivat vertaisarvioinnin edistävän omaa ammatillista kehittymistään ja saatu palaute lisäsi oman työn arvostusta. Vertaisarviointi lisäsi myös ammatillista keskustelua ja ajankohtaisen tiedon hakemista. (Tiainen & Tiihonen 2002, 22-25.) Esimiehen osallistuminen osaamisen arviointiin on tärkeää ja se tulisikin nähdä osana tavallista johtamiseen kuuluvaa ohjaustyötä (Viitala 2008, 161).

## 6.5 Osaamisen kehittäminen

### 6.5.1 Esimies osaamisen kehittymisen tukijana

Sairaanhoitajan hyvän ammattitaidon ylläpitäminen vaatii jatkuvaa kehitystä. Esimiehen antamalla tuella voidaan edistää hoitotyön autonomiaa ja ammatillista sitoutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34-35; Virtanen 2010.) Esimiehellä on suuri vastuu hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä varmistamalla työyhteisössä ammattitaidon kehittymisen edellytykset, vaikka jokainen vastaakin omasta kehitymisestään ja ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Yksilötason tehtävien edellyttämän osaamisen kehittäminen vaatii esimieheltä kehittyneitä ihmissuhdetaitoja ja työntekijöiden arvostusta. (Viitala 2008, 23-24, 160-161; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.)

Työyhteisössä ei riitä ainoastaan yksilöiden osaamisen kehittäminen vaan tavoitteena tulee olla myös tiedon jakaminen. Organisaatiokulttuurilla on suuri merkitys hiljaisen tiedon näkyväksi tekemisessä ja osaamisen onnistuneessa jakamisessa. Esimiehen tulee varmistaa, että organisaatiokulttuuri tukee osaamisen jakamista ja että organisaatiossa on sitä tukevia palkitsemisjärjestelmiä. Avoimen vuorovaikutuksen ja luottamuksen tukeminen sekä työntekijöiden kannustaminen edistävät osaamisen jakamista. (Statens kvalitets- och kompetens-

råd 2005, 15, 19-20; Otala 2008, 78; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34; Puhakka ym. 2011.) Ajan ja resurssien puutetta on tutkimusten mukaan pidetty osaamisen jakamisen esteenä (Statens kvalitets- och kompetensråd 2005, 15).

Hiljainen tieto voi olla joko kehittävää tai muutosta ehkäisevää ja se voi tuottaa työyhteisöön positiivista tai negatiivista tietoa (Räsänen 1994, 142-143). Työyhteisöissä tulisi tukea kokeneen asiantuntijan ja kokemattomamman työntekijän välistä vuorovaikusta. Hiljaisen tiedon siirtämisessä voidaan käyttää esimerkiksi havainnointia, case-keskusteluja ja mentorointia sekä dokumentointia ja mallintamista. (Kuronen, Säämänen, Järvenpää & Rintala 2007, 20.)

Kun osaamisen johtaminen on onnistuneesti viety käytäntöön, siinä yhdistyvät strategiaproessi ja suoritusten johtamisproessi. Tällä tavoin strategiasta johdetut kehittämishaasteet voidaan viedä yksilötasolle. (Sydänmaanlakka 2007, 172.) Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on organisaation selkeä ja yhteisesti ymmärretty strategia (Viitala 2008, 13) sekä moniammatillisten työtehtävien ja vastualueiden selkiyttäminen, esimiestyön vahvistaminen ja osaamisen johtamisen juurruttaminen strategiatason toimintaan (Pajula 2013). Esimieheltä odotetaan myös hoitohenkilökunnan strategian edellyttämän osaamisen määrittämistä ja arvioimista (Huotari 2009, 130).

### 6.5.2 Osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen

Osaamisen kehittäminen edellyttää esimiehen ylläpitämää keskustelua vision ja strategian mukaisesta osaamisesta. Strateginen suunnittelu, muutosjohtaminen ja strategisen osaamisen kehittämiseen liittyvän kehittämissuunnitelman laatiminen saattavat esimiesten mielestä kuitenkin olla haasteellisia. (Huotari 2009, 130.) Erikoissairaanhoidon osastonhoitajien osaaminen on tutkimuksen mukaan heikointa juuri osaamisen johtamisen alueella (Holmlund, Kankkunen, Koponen, Eriksson & Suominen 2007, 134) ja osaamisen kehittymisen arvioimiseen ei esimiehillä aina ole riittäviä keinoja (Andersson & Nilsson 2009, 305).

Osaamiskarttaa käytetään nykyhetken osaamisen ja osaamistavoitteiden vertailussa eli osaamisen arvioinnissa, jonka pohjalta laaditaan yksilötason kehittä-

missuunnitelmia. Yksilötason osaamiskartoitus ja kehittämissuunnitelma on hyvä liittää vuosittaisiin kehityskeskusteluihin, jolloin osaamisen kehittämisestä tulee suunnitelmallista. (Viitala 2008, 163.) Kehittämismuutoksista tulee keskustella ja valita itselle parhaiten sopivat, sillä ihmisillä on erilaisia oppimistyyliä. Usein unohdetaan kuitenkin, että koulutus ei ole ainut tapa hankkia uutta osaamista (Taulukko 2). (Hätönen 2007, 52; Ojala 2008, 216-218.)

Taulukko 2. Osaamisen kehittämisen keinoja (mukaillen Hätönen 2007, 52; Ojala 2008, 216-218).

Ohjaustehtävät	Aktiivinen dialogi, konsultointi, opiskelijoiden ja kollegoiden ohjaaminen, perehdyttäminen, mentorointi, työnohjaus
Laajenevat työtehtävät	Työkierto, sijaisuudet, projektit, kehitysryhmät
Kehittymistä tukeva työkuultuuri	Tiedon jakaminen työyhteisössä, hiljaisen tiedon siirtäminen, kehityskeskustelut
Itseopiskelu	Tutustumiskäynnit toisiin yksiköihin ja muihin organisaatioihin, täydennyskoulutus ja –kurssit, kirjallisuus
Yhteisvastuullinen toiminta	Vastuualueet ja –tehtävät, tiimityöskentely

Oppimisportfolio on yksi keino toteuttaa strategista johtamisjärjestelmää tasapainotetun tuloskortin periaatteella. Portfolioon dokumentoidaan täydennyskoulutukset, koulutuksesta ja oppimisesta syntyneet palautteet ja tulevaisuuden kehittämis- ja koulutus suunnitelmat. Oppimista tarkastellaan tuloskortin näkökulmien kautta siten, että jokaiselle näkökulmalle laaditaan omat menestystekijät. Henkilökohtaisen portfolion lisäksi voidaan käyttää työyhteisön yhteistä oppimisportfolioa, joka edustaa koko työryhmän osaamista. Sen avulla voidaan tehostaa koulutuspalautteiden antamista edistämällä oppivan organisaation syntymistä. Portfolion avulla on mahdollista seurata mitä organisaation strategisia tavoitteita tukevaa koulutusta on järjestetty käyttämällä sitä henkilöstön osaamiseen ja koulutuksiin liittyvissä tavoitteissa mittarina. (Korhonen & Leppänen 2005, 30-32.)

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 7.1 Projektiorganisaatio

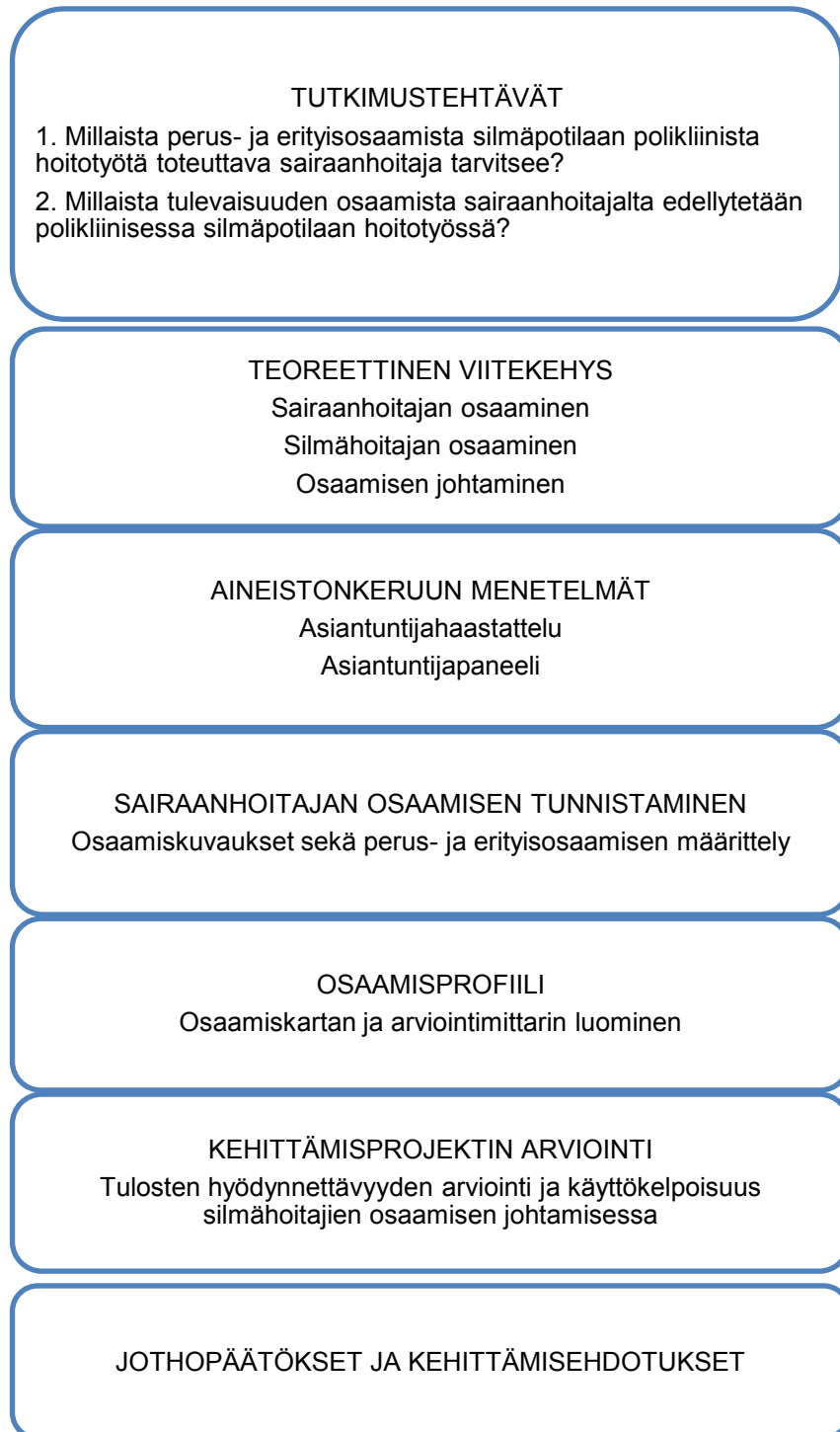
Kehittämiprojektin toteutuksesta ja ohjauksesta vastasi yhdistetty projekti- ja ohjausryhmä. Projektiryhmältä tiedusteltiin suunnitteluvaiheessa halukkuutta osallistua kehittämiprojektiin ja tämän perusteella muodostettiin silmäsairaanhoidon ja hallinnon asiantuntijoista projektiryhmä. Ryhmän jäsenet olivat kohdeorganisaation silmäpoliklinikan sairaanhoitajat, silmätautien ylilääkärit ja henkilöstöpäällikkö.

Projektin käytännön toteutusvastuu oli projektipäälliköllä. Projektipäällikkö vastasi projektin etenemisestä, tiedottamisesta ja raportoinnista sekä projektiryhmän koollekutsumisesta. Projektiryhmän tiedottaminen projektin etenemisestä tapahtui tapaamisten lisäksi sähköpostin välityksellä. Projektiryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli vuoden 2013 alussa, jolloin projektiryhmän jäseniä tiedotettiin projektista sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Projektiryhmän välistä tiedonkulkua ja työskentelyä helpotti se, että ryhmän jäseniä oli mahdollista tavata suunniteltujen tapaamisten lisäksi lähes päivittäin työn ohessa.

### 7.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti toteutettiin syksyn 2012 ja kevään 2014 aikana. Tutkimusasetelma on kuvattu kuviossa 4. Opinnäytetyön prosessi alkoi aihevalinnalla syksyllä 2012, jonka jälkeen määriteltiin tavoite eli projektille tehtiin selkeä raja-  
us mitä kehittämiprojektilla haluttiin selvittää. Tavoitemäärittely on erittäin tärkeä vaihe, sillä koko kehittämiprojektin prosessi rakentuu sen varaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 81-82). Kehittämiskohteen tarkennuttua projektipäällikkö laati tutkimustehtävät siten, että niiden avulla saataisiin vastaus haluttuihin kysymyksiin.





Kuvio 4. Kehittämiprojektin tutkimusasetelma.

Tutkittavan aiheen teoreettiseen viitekehykseen tutustumisen projektipäällikkö aloitti heti tavoitemäärittelyn jälkeen. Projektisuunnitelman projektipäällikkö laati

maaliskuussa 2013, joka sisälsi yksityiskohtaisen ja mahdollisimman realistisen aikataulun projektin eri vaiheista ja työsuunnitelmasta, projektiorganisaation kuvauksen, riskianalyysin sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelman. Riskianalyysissä selvitettiin projektin lähtötason vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja uhkia swot-analyysin avulla, joka esiteltiin myös projektiryhmälle. Projektipäällikkö laati tutkimussuunnitelman, jossa kuvattiin kehittämisprojektin empiirisen osan toteuttamista. (Vrt. Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

Aineistonkeruut tapahtuivat vuoden 2013 kevään ja 2014 alkutalven aikana. Kehittämisprojektin tuotosta ja projektiraporttia työstettiin tammi-toukokuun 2014 aikana. Kehittämisprojektista saatuja tuloksia on arvioitava tulosten käyttöönoton jälkeen (Toikko & Rantanen 2009, 65). Tämän kehittämisprojektin tuotoksena saatua osaamiskarttaa ja osaamisen arviointimittaria tullaan käyttämään silmähoitajien osaamisen johtamisessa, mutta tulosten lopullinen hyödynnettävyyden arviointi työyhteisössä ja mahdollisesti myös muualla organisaatiossa voidaan tehdä vasta myöhemmin.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA

Tämän kehittämisprojektin empiirisen osan aineistonkeruut toteutettiin ruotsiksi, mutta aineistoja analysoitiin sekä suomeksi että ruotsiksi. Aineistonkeruun kieli-valintaan vaikutti se, että empiirinen osa toteutettiin ruotsinkielisessä organisaatiossa.

### 8.1 Kehittämisprojektin empiirisen osan tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Empiirisen osan soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa asiantuntijahaastattelun ja –paneelin avulla sairaanhoitajan osaamisesta silmäpotilaan poliklinisessa hoitotyössä. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen sekä tulevaisuuden osaaminen silmäpoliklinikalla. Aineiston perusteella oli tarkoitus laatia sairaanhoitajan osaamisen arvioinnissa käytettävä arviointimittari.

Tutkimustehtävät olivat

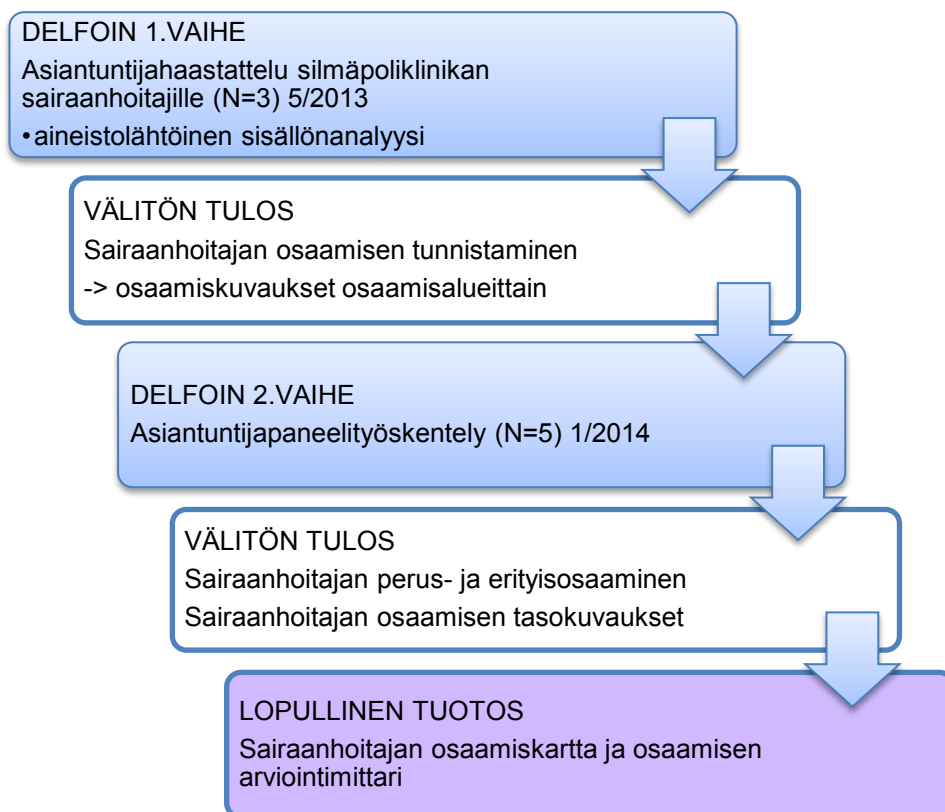
- 1) Millaista perus- ja erityisosaamista silmäpotilaan polikliinista hoitotyötä toteuttava sairaanhoitaja tarvitsee?
- 2) Millaista tulevaisuuden osaamista sairaanhoitajalta edellytetään polikliinissä silmäpotilaan hoitotyössä?

### 8.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Aineistoa kerättiin Delfoi-menetelmällä, jota käytetään tavallisesti asiantuntijoista muodostetun ryhmän mielipiteiden, arvioiden ja kannanottojen selvittämiseen. Delfoi-menetelmä soveltuu hyvin myös tulevan kehityksen arvioimiseksi, koska mielipiteitä kysytään alan asiantuntijoilta. Asiantuntijamenetelmää käytettäessä ei asiantuntijoiden määrällä ole ratkaisevaa merkitystä, vaan tärkeämpää on asiantuntijoiden laatu. Delfoi-menetelmälle on tavallista, että tietoa kerätään

useiden kierrosten avulla toisten mielipiteistä tietämättä. Asiantuntijamenetelmän aikana kerätty aineisto analysoidaan ja annetaan samojen asiantuntijoiden arvioida se uudelleen. Tällöin heillä on mahdollisuus muuttaa aikaisempaa mielipidettään. Kannanottojen korjaukset tehdään asiantuntijoiden palautteen mukaan. Delfoin kierroksia jatketaan kunnes asiantuntijaraati on saavuttanut yhteisymmärryksen eli konsensuksen. (Kuusi 2002, 204-212.)

Tämän empiirisen osan aineistonkeruun vaiheita oli kaksi. Ensimmäinen aineistonkeruu toteutettiin asiantuntijahaastatteluna ja toinen asiantuntijapaneelina. Tutkimuslupa saatiin ÅHS:sta maaliskuussa 2013. Projektipäällikkö teki valinnat eri Delfoi-kierrosten asiantuntijaryhmien kokoonpanosta sekä suunnitteli ja toteutti aineistonkeruut. Kehittämiskohtien empiirisen osan toteutuminen ja aineistonkeruun vaiheet, analyysimenetelmät ja keskeiset tulokset vaiheittain on havainnollistettu kuviossa 5.



Kuvio 5. Kehittämiskohtien empiirisen osan toteutuminen.

## 8.3 Aineistonkeruu

### 8.3.1 Delfoin ensimmäisen vaiheen toteutus

Kehittämiprojektin empiirisen osan ensimmäinen vaihe toteutettiin sairaanhoitajien asiantuntijahaastatteluna (N=3) ja sen tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan osaamisesta silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä. Haastattelu toteutettiin ryhmäteemahaastatteluna, jonka suunnittelijana ja toteuttajana toimi projektipäällikkö. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Teemahaastattelun etuna on se, että haastatteluun osallistujille on selvää mikä haastattelussa on oleellista ja miten keskustelu etenee. Teemahaastattelussa ei tavallisesti esitetä tarkkoja kysymyksiä, mutta tässä haastattelussa haastateltaville haluttiin antaa teemojen lisäksi tarkentavia kysymyksiä. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.)

Haastatteluun osallistuivat kaikki silmäpoliklinikan sairaanhoitajat (N=3), sillä aineistonkeruussa haluttiin hyödyntää jokaisen sairaanhoitajan kokemus ja mielipiteet mahdollisimman vuorovaikutuksellisessa tilanteessa. Sopivan ryhmän kooksi on kirjallisuudessa esitetty kaksi - kolme henkilöä ja ryhmähaastattelun etuna on sen moniulotteisuus (Hirsjärvi ym. 2010, 211). Ryhmähaastattelua kutsutaan asiantuntijahaastatteluksi, kun haastateltavat valitaan oman asiantuntemuksensa mukaan. Tällainen lähestymistapa soveltuu hyvin työelämän tutkimushankkeisiin kun tavoitteena on keskustelun ja yhteisten käsitteiden luominen. (Vilkkä 2009, 102.)

Projektipäällikkö tiedusteli henkilökohtaisesti haastateltavilta heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun jo hyvissä ajoin ennen suunniteltua tiedonkeruuta osallistumisen motivoimiseksi (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2011, 85). Haastateltavia ja koko projektiryhmää informoitiin kehittämiprojektista ja aineistonkeruun vaiheista projektipäällikön järjestämällä osastotunnilla maaliskuussa 2013. Koska haastattelijat ja haastateltavat työskentelevät samassa toimipisteessä oli haastattelun ajankohdan sopiminen vaivatonta ja haastattelu voitiin toteuttaa työajal-

la. Tällä menettelyllä haluttiin varmistaa kaikkien mahdollisuus osallistua haastatteluun. Toukokuussa 2013 projektipäällikkö varmisti vielä kaikilta haastateltavilta henkilökohtaisesti, että he olivat ymmärtäneet soveltavan tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen keskustelemalla kehittämisprojektista. Haastateltaville toimitettiin haastattelun teemat ja haastattelukysymykset kaksi viikkoa ennen haastattelua, jotka ovat tässä suomennettuna (Taulukko 3).

Taulukko 3. Haastatteluteemat ja -kysymykset.

Teemat	Haastattelukysymykset
Silmäpotilaan hoitotyö	Mitkä ovat nykyiset työtehtäväsi ja vastuualueesi? Mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee toteuttaessaan silmäpotilaan hoitotyötä?
Arvot	Mitkä arvot ovat mielestäsi tärkeitä sairaanhoitajan työssä?
Tulevaisuuden haasteet	Mitkä ovat mielestäsi tulevaisuuden haasteet silmäpotilaan hoitotyössä?

Haastateltavat saivat allekirjoitettavaksi tutkimukseen osallistumista koskevan suostumislomakkeen (Liite 1) ja sitä ennen heitä tiedotettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä sekä haastattelun nauhoittamisesta.

Ryhmähaastattelu toteutettiin keskeytyksettä suunniteltuna ajankohtana 23.5.2013 silmäpoliklinikan tiloissa ja aikaa siihen oli varattu kaksi tuntia. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna projektipäällikön johdolla eli teemat ja tarkentavat kysymykset ohjasivat haastattelun kulkua. Haastattelulla pyrittiin saamaan vastaus millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoitaessaan poliinisiä silmäpotilaita. Kysymysten laadinnassa projektipäällikkö käytti omaa osaamistaan silmäpotilaan hoitotyöstä. Projektipäällikkö oli varautunut esittämään avustavia kysymyksiä, mutta niitä tarvittiin vähän.

Haastattelutilanne oli lähinnä keskustelua sairaanhoitajan työtehtävistä ja osaamisesta, johon kaikki haastateltavat osallistuivat. Haastateltavat olivat tutustuneet kysymyksiin etukäteen, joten keskustelu eteni sujuvasti. Osa haastateltavista oli tehnyt itselleen muistiinpanoja keskustelun pohjaksi ja osalla oli muuta työhönsä liittyvää materiaalia mukanaan. Haastattelu nauhoitettiin koko-

naisuudessaan, jonka aikana haastattelija teki yksittäisiä muistiinpanoja. Haastattelun esitestausta ei toteutettu.

### 8.3.2 Delfoin ensimmäisen vaiheen analyysi

Projektipäällikkö kuunteli koko nauhoitetun haastattelun alusta loppuun mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Haastattelun litterointi eli sen auki kirjoittaminen suoritettiin koko haastattelun osalta sanasta sanaan projektipäällikön toimesta. Tämän haastattelun osalta aineisto olisi voitu myös litteroida siten, että teemoista tai päätelmistä olisi suoraan tehty koodauksia tallennetusta nauhoitteesta, sillä haastateltavia oli vain kolme (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2011, 138). Koko aineiston litterointiin päädyttiin, koska haastattelutilanne ei edennyt suoraan teemojen mukaisesti, vaan keskustelu eteni ajoittain potilaan hoitoprosessien mukaisesti. Aineiston analysointi suoritettiin aineistolähtöisesti sisällön analyysia soveltaen, jonka avulla voitiin kuvailla tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti.

Ennen analyysin aloittamista on tehtävä päätös, analysoidaanko vain selvästi ilmaistut asiat vai voidaanko analysoida myös piilossa olevia viestejä. Piiloviestien analysoinnissa on oltava varovainen, sillä tällainen analyysitapa sisältää tavallisesti tulkintaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tämän aineiston analysoinnissa päätettiin ottaa huomioon vain selvästi ilmaistut viestit tulkinnasta aiheutuvien virheiden minimoimiseksi.

Aluksi tekstistä etsittiin tutkimustehtäviin liittyviä ilmaisuja eli sairaanhoitajan osaamista kuvaavia sanoja, lauseita ja lausumia aineiston pelkistämiseksi. Tämän jälkeen aineistoa ryhmiteltiin siten, että sairaanhoitajan osaamista kuvaavat lauseet ja lausumat eroteltiin tekstistä korostusvärillä. Samansisältöiset lauseet ja lausumat pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi, jotka ryhmiteltiin sisällön ja yhtäläisyyksien mukaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista.

Lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p><i>"Det är klart att om jag hör att det blixtar och det låter som en näthinneavlossning så tar jag bara in patienten utan att fråga läkare. Man måste förstås veta när det låter som en näthinneavlossning."</i></p> <p><i>"När patienter ringer så måste vi veta vart vi hänvisar dom; hit, till akuten eller till hälsocentralen."</i></p>	Kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan oireiden tunnistaminen ja ohjaus oikeaan hoitoon	<p>Akuuttien näköä uhkaavien oireiden tunnistaminen</p> <p>Potilaan ohjaaminen oikeanlaiseen hoitoon</p>	Hoidon kiireellisuuden tarpeen arvioimisen osaaminen	Päätöksentekosaaminen

Ryhmitellyistä pelkistetyistä ilmaisuista koottiin alakategorioita ja saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin niitä kuvaavan sisällön mukaan. Yläkategorioista saatiin yhdistävät kategoriat, jotka nimettiin jo aikaisemmin kirjallisuudesta tuttujen nimien eli sairaanhoitajien osaamisalueita kuvaavien nimien mukaan. (Vrt. Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113; Hirsjärvi & Hurme 2011, 145-152.) Yhdistäviä kategorioita eli sairaanhoitajan osaamisalueita saatiin yhteensä kahdeksan.

Osaamisalueiden nimeämisen jälkeen aineistoa alettiin käsitellä uudelleen yhdistävistä kategorioista pelkistettyihin lauseisiin eli päinvastaisessa järjestyksessä kuin aikaisemmin. Tarkoituksena oli tuottaa kullekin yhdistävälle kategorialle eli osaamisalueelle niitä kuvaavat osaamiskuvaukset. Osaamiskuvauksilla haluttiin vastaus kysymykseen millaista osaamista sairaanhoitajalla on oltava silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä. Taulukossa 5 on esitetty esimerkki osaamiskuvausten muodostamisesta päätöksenteko-osaamisen kohdalla. Vaikka aineistoa analysoitiin aluksi suomeksi, tehtiin osaamisen kuvaukset lopulta ruotsiksi. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska osaamisalueita kuvaavat osaamiskuvaukset lähetettiin sairaanhoitajille tarkennettaviksi ja kommentoitaviksi analyysin jälkeen.



Taulukko 5. Esimerkki osaamiskuvausten muodostamisesta.

Kunskap om beslutsfattande	Sjukskötaren
Kunskap om triage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• känner igen symptomen på akut glaukom</li> <li>• känner igen symptomen på endoftalmit</li> <li>• känner igen symptomen på näthinneavlossning</li> <li>• känner igen symptomen på glaskroppsavlossning</li> <li>• känner igen symptomen på irit</li> <li>• känner till snabbt tillstötande symptom hos barn</li> <li>• kan hänvisa patienten till rätt vård</li> </ul>

Osaamiskuvausten muodostamista jatkettiin haastateltujen kanssa sekä ryhmätyöskentelynä että keskustelun muodossa koko projektin ajan. Tämä oli mahdollista, sillä projektipäällikkö ja haastateltavat muodostivat tiiviin työryhmän arjen hoitotyössä silmäpoliklinikalla. Projektipäällikkö käytti myös omaa asiantuntemustaan osaamiskuvausten työstämisessä.

### 8.3.3 Delfoin toisen vaiheen toteutus

Aineistonkeruun toinen vaihe toteutettiin asiantuntijapaneelityöskentelynä (N=5), jossa sovellettiin strukturoitua haastattelua, vaikka soveltava tutkimus olikin laadullinen (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75; Hirsjärvi ym. 2010, 208; Hirsjärvi & Hurme 2011, 44). Projektipäällikkö valitsi asiantuntijapaneelin jäsenet siten, että kokoonpano olisi mahdollisimman moniammatillinen ja edustaisi alansa asiantuntijoita suhteessa tutkittavaan asiaan. Paneelikeskusteluun osallistui kaksi silmätautien ylilääkärinä, yksi ensimmäisen vaiheen ryhmähaastattelun osallistunut silmäpoliklinikan sairaanhoitaja, aikaisemmin silmäpoliklinikalla työskennellyt osastonhoitaja ja organisaation henkilöstöpäällikkö. Kaikille sopiva aika saatiin sovittua sekä sähköpostin että henkilökohtaisen keskustelun tuloksena.

Jokaiselle panelistille toimitettiin kaksi viikkoa ennen sovittua tapaamista kutsukirje (Liite 2) ja saatekirje, joka sisälsi tutustuttavaksi tarkoitettua materiaalia eli sairaanhoitajan osaamisalueet ja niiden osaamiskuvaukset. Sairaanhoitajan osaamiskuvaukset oli laadittu lomakkeen muotoon. Panelistit saivat etukäteen

myös kirjallisuuteen perustuvan määritelmän perus- ja erityisosaamisesta työskentelyn helpottamiseksi sekä kuvauksen ÅHS:n visiosta ja strategiasta. Saatekirjeeseen liitettiin linkit sekä Ruotsin että Iso-Britannian silmähoitajien osaamiskuvauksiin vertailun mahdollistamiseksi. Silmähoitajien osaamiskuvauksista valittiin juuri nämä, sillä ne olivat ainoat, jotka onnistuttiin löytämään. Panelisteja pyydettiin tutustumaan materiaaliin etukäteen ja tekemään muistiinpanoja keskustelua varten. Heitä pyydettiin miettimään kannanottoja esitettyihin osaamiskuvauksiin ja määrittelemään mikä osaamisesta on sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamista. Työskentely perustui aineistoon, joka oli saatu Delfoin ensimmäisen vaiheen analysoinnin tuloksena.

Saatekirjeen yhteydessä panelisteille lähetetyt tarkennetut kysymykset, jotka ovat tässä suomennettuna:

1. Puuttuuko mielestäsi jokin osaamisalue?
2. Puuttuuko mielestäsi jostakin osaamisalueesta osaamisen kuvaus?
3. Onko jokin osaamisen kuvaus mielestäsi tarpeeton?
4. Mikä osaaminen mielestäsi on sairaanhoitajan perusosaamista ja mikä erityisosaamista silmäpotilaan polikliinisessa hoitotyössä?
5. Millaista osaamista mielestäsi sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa?

Paneelikeskustelu toteutui keskeytyksettä ÅHS:n kokoushuoneessa 23.1.2014 ja aikaa siihen oli varattu yksi tunti. Keskusteluun osallistuivat kaikki panelistit ja jokaisella oli sairaanhoitajan osaamiskuvauksia käsittelevä materiaali ja kysymykset mukanaan. Paneelikeskustelu eteni projektipäällikön johdolla osaamisalue kerrallaan. Panelistien tehtävänä oli esittää kannanottoja ja tarkennuksia sairaanhoitajan osaamisen kuvauksiin. Paneelikeskustelun tavoitteena oli määrittää osaamiskuvausten perusteella sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen silmäpotilaan polikliinisessa hoitotyössä. Koska tärkeintä paneelityöskentelyssä on vuorovaikutus ja sen perusteella syntyneet yhteiset päätökset eli konsensus (Kuusi 2002, 213) keskusteltiin osaamisväittämistä kunnes panelistit pääsivät yksimielisyyteen niiden sisällöstä sekä perus- ja erityisosaamisen määrittelystä.

Keskusteluun varattu aika ei kuitenkaan riittänyt täysin kaikkien osaamiskuvausten tarkasteluun eikä keskustelua voitu jatkaa koko asiantuntijapaneeliryhmän kanssa suunniteltua kauempaa. Todettiin, että uutta tapaamista ei ollut helppo

järjestää lyhyellä varoitusajalla. Projektipäällikkö teki ratkaisun keskustelun jatkamisesta kolmen panelistin kanssa silmäklinikan tiloissa kunnes kaikki osaamisen kuvaukset oli käsitelty. Jotta myös kahden puuttuvan panelistin mielipiteet voitiin huomioida ennen aineiston analysointia, teki projektipäällikkö keskustelun päätteeksi yhteenvedon niistä muutosehdotuksista, jotka oli esitetty jälkimmäisen keskustelun aikana. Yhteenvedo toimitettiin keskustelusta poisjääneille panelisteille kommentoitavaksi vielä saman päivän aikana. Projektipäällikkö tapasi jälkimmäisestä keskustelusta puuttuneet panelistit seuraavana päivänä ja sai tällä tavoin myös heidän kannanottonsa ennen analysoinnin aloittamista.

#### 8.3.4 Delfoin toisen vaiheen analyysi

Delfoin toisen vaiheen aineisto muodostui asiantuntijapaneelistien näkemyksistä millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee polikliinisen silmäpotilaan hoidossa. Asiantuntijapaneelin jäsenet määrittivät myös osaamisen jakamalla sairaanhoitajan osaamisen perus- ja erityisosaamiseen. Osaamisen määrittämisessä ei käytetty kriteerinä kuvatus osaamisen toistuvuutta vaan panelistit määrittivät osaamisen oman asiantuntijuutensa ja taulukossa 6 esitettyjen kuvausten perusteella. Vihreä väri kuvaa perusosaamista ja oranssi erityisosaamista.

Taulukko 6. Sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen määrittely.

Perusosaaminen on sellaista osaamista, jota jokainen työyhteisön sairaanhoitaja tarvitsee silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä.
Erityisosaaminen on sellaista osaamista, joka on sairaanhoitajan syvällistä tietämystä ja taitamista silmäpotilaan hoitoprosessissa. Määrittelyssä huomioidaan koulutuksen, työkokemuksen ja työn vaativuuden kautta muodostunut osaaminen. Kyseistä osaamista ei ole kaikilla, mutta osaamista voidaan tarvita usein. Osaaminen voi myös olla harvoin tarvittavaa osaamista.

Projektipäällikkö teki muutokset osaamiskuvauksiin panelistien kannanottojen mukaisesti viikon kuluessa toteutuneesta paneelityöskentelystä. Koska oli sovittu, että asiantuntijapaneelin jäsenet eivät kokoontuneet fyysisesti toista kertaa,

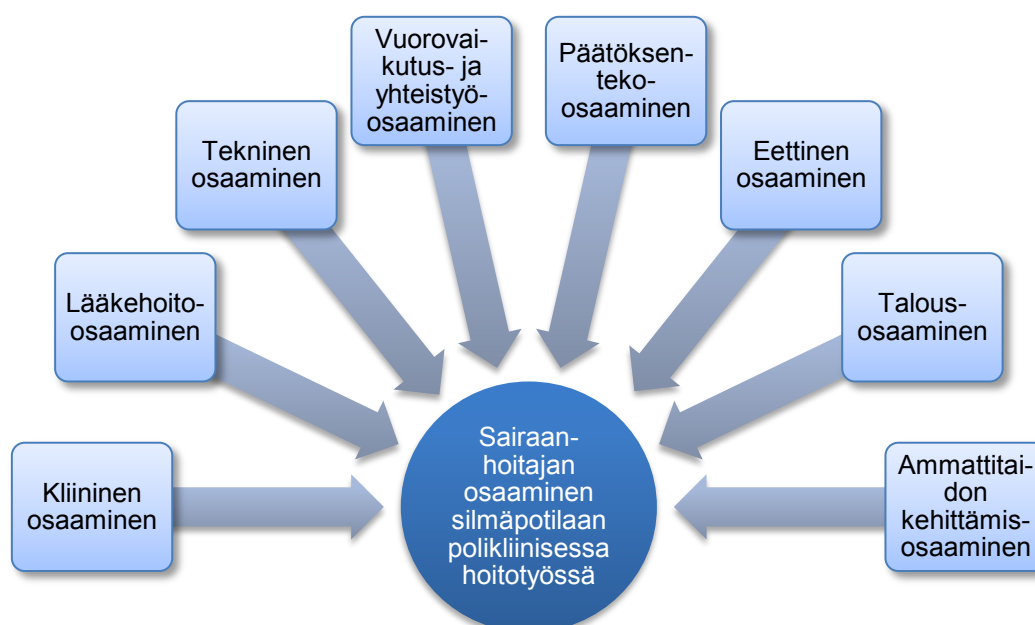
lähetettiin tehdyt muutokset heille tarkistettavaksi ja kommentoitavasti sähköpostin välityksellä.

Projektipäällikkö laati osaamiskuvausten ja paneelikeskustelun aikana tulleiden muutosten pohjalta sairaanhoitajan osaamisen arviointimittarin. Osaamisen tasokuvaukset projektipäällikkö laati Bennerin (1982, 1993) aloittelijasta asiantuntijaksi kehittymisen asteikkoa soveltaen (Benner 1982, 402-407; Benner 1993, 37-47). Osaamisen arviointimittari ja osaamiskuvauksiin tehdyt muutokset lähetettiin sekä asiantuntijapaneelin jäsenille että Delfoin ensimmäisen vaiheen haastattelussa olleille sairaanhoitajille kommentoitavaksi. Sairaanhoitajien mielipiteet arviointimittarista olivat tärkeitä, sillä juuri heidän on tarkoitus käyttää mittaria osaamisen arvioimiseen. Kaikkia asiantuntijamenetelmiin osallistuneita pyydettiin käymään läpi osaamisen kuvaukset ja ottamaan kantaa osaamisen arviointimittariin. Heitä pyydettiin myös kommentoimaan laadittuja osaamistasokuvauksia ja sairaanhoitajan tulevaisuudessa tarvitsemaa osaamista. Viimeisen vaiheen sähköpostitse tapahtuvaan kannanottoon saatiin vastaukset kaikilta osallistujilta. Tiedonantajat olivat tyytyväisiä lopputulokseen, sillä muutoksia enää tämän vaiheen jälkeen ei tullut. Vastaukset tulevaisuuden osaamisen kohdalla jäivät melko vähäisiksi. Sairaanhoitajan osaamiskartta laadittiin osaamiskuvausten perusteella ja se on samalla yhteenveto silmäpoliklinikalla tarvittavasta osaamisesta.

## 9 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN SILMÄPOTILAAN POLIKLIINISESSA HOITOTYÖSSÄ

### 9.1 Osaamisalueet

Tulokset on kuvattu osaamisalueittain, joita on kahdeksan. Sairaanhoidajan osaaminen silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä muodostui kliinisestä osaamisesta, lääkehoito-osaamisesta, teknisestä osaamisesta, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisesta, päätöksentekosaamisesta, eettisestä osaamisesta, talousosaamisesta ja ammattitaidon kehittämisosaamisesta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Sairaanhoidajan osaamisalueet silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä.

Osaamisalueet ja niiden yksityiskohtaiset osaamiskuvaukset muodostettiin Delfoin ensimmäisen vaiheen jälkeen. Potilaan hoitoprosessin kannalta tärkeintä osaamista on avattu tekstissä, mutta yksityiskohtaisemmat osaamiset on kuvattu sairaanhoidajan arviointimittarissa sivulla 85. Perus- ja erityisosaaminen on kuvattu sairaanhoidajan osaamiskartassa ja niitä on havainnollistettu värein (Taulukko 7).

## 9.2 Kliininen osaaminen

### 9.2.1 Silmäleikkauksiin liittyvä pre- ja postoperatiivinen osaaminen

Leikkauspotilaan hoidossa tärkeiksi osaamisen alueiksi osoittautuivat potilaan informointi ennen leikkausta ja sen jälkeen sekä leikkausvalmistelujen suorittaminen. Erityisesti leikkauksen jälkeisten kotihoito-ohjeiden informoiminen oli kokonaan sairaanhoitajan vastuulla. Leikkausvalmisteluissa pidettiin tärkeänä potilaan hoitoprosessin kokonaisvaltaista tuntemista, myös leikkausosastolla, vaikka siellä työskenteleekin erillinen leikkaussalihenkilökunta. Potilaan esivalmisteluissa kuvattiin tärkeäksi se, että leikkaustiimi tai potilas ei joudu odottamaan tarpeettomasti toimenpiteen aloittamista. Lääkehoidosta huolehtiminen oli tärkeä osa esivalmistelua, sillä mustuaisia laajentavien silmätippojen tulee ehtiä vaikuttaa riittävästi ennen potilaan leikkaussaliin siirtymistä. Esivalmisteluihin katsottiin kuuluvan myös ne toimenpiteet, jotka leikkauspotilaista vastuussa oleva sairaanhoitaja suorittaa jo ennen potilaan saapumista poliklinikalle. Tällaisia olivat esimerkiksi lääkärin suorittaman linssimäärityksen kirjaamisen varmistaminen, allergioiden huomioiminen ja potilasvaatteiden tilaaminen.

Osaksi leikkausprosessin sujuvuutta mainittiin ajanvarausosaaminen. Haastattelun jälkeen työnjakoa on kuitenkin muutettu siten, että silmäpoliklinikan sairaanhoitajat ovat itse vastuussa enää vain lasiasinjektioon liittyvästä ajanvarauksesta leikkauskoordinaattorin hoitaessa kaihileikkauspotilaiden ajanvaraukset. Ajanvarauksessa oli tärkeää huomioida, että aika varataan sekä poliklinikalta että leikkaussalista. Tehty työnjako on vapauttanut sairaanhoitajien resursseja muuhun poliklinikalla tapahtuvaan hoitotyöhön.

*”Vi tar hand om operationspatienter både före och efter operationen. Det är mycket pappersarbete redan innan patienten kommer. Vi gör undersökningar som behövs, bokar operationen både i op-listan och ger tiden till patienten. Informationen är en viktig del, både före och efter. Sen sköter vi alla ögondropparna som kan vara en hel del under dagen, man får hålla koll på tiden att man hinner göra allt. Vi hjälper till med ombyte och annat.”*

Sairaanhoitajan jatkohoidon suunnittelua osana silmäpotilaan leikkaushoitoa tarkennettiin asiantuntijapaneelissa. Jatkohoidolla tarkoitettiin muun muassa sitä osaamista, joka sairaanhoitajalla on oltava jälkitarkastusajan varauksessa ja sellaisia käytännön järjestelyjä, joita tarvitaan potilaan yöpyessä sairaalassa toimenpiteen jälkeen tai lääkityksen suunnittelussa kotisairaanhoidon kanssa. Leikkauksiin liittyvä pre- ja postoperatiivinen osaaminen määriteltiin kokonaisuudessaan sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

### 9.2.2 Silmän varjoainetutkimuksiin liittyvä osaaminen

Osaamisvaatimuksena silmän varjoainetutkimuksen onnistumiselle tuotiin esille sairaanhoitajan yhteistyökyky sekä potilaan että kollegan kanssa, sillä tutkimuksen suorittaminen ei onnistu yksin. Hyvällä informoinnilla koettiin voitavan edesauttaa potilaan myönteistä kokemusta ja tutkimuksen onnistumista. Haastattelussa korostettiin myös sairaanhoitajan tilanneherkkyyttä potilaan voinnin seurannassa tutkimuksen aikana. Jokaisen sairaanhoitajan oli osattava toimia nopeasti tilanteen vaatimalla tavalla.

*”Man kan inte genomföra en angio på nån ensam. Den ena sköterskan ger medicinen och den andra fotograferar. Sen ska man hålla koll på patienten hela tiden, ifall man får en allergisk reaktion... man måste kunna agera snabbt.”*

Varjoainetutkimuksiin liittyvä osaaminen määriteltiin asiantuntijapaneelissa sekä perus- että erityisosaamiseksi. Tutkimukseen liittyvä suonyhteyden avaaminen ja iv-lääkehoidon toteuttaminen määriteltiin erityisosaamiseksi niiden vaatiman erillisluvan vuoksi. Tutkimuksen aikainen muu lääkehoito määriteltiin perusosaamiseksi. Silmänpohjan kuvaaminen juuri tässä tutkimuksessa määriteltiin erityisosaamiseksi sen erityisen kuvaustekniikan vuoksi, vaikka silmänpohjan kuvaaminen samalla laitteella muuta tarkoitusta varten katsottiin kuuluvan sairaanhoitajan perusosaamiseen. Asiantuntijapaneelissa ei tullut muutoksia tai tarkennuksia osaamisen kuvauksiin.

### 9.2.3 Polikliinisiin toimenpiteisiin liittyvä osaaminen

Tavallisiksi polikliiniksiksi toimenpiteiksi kuvattiin erilaiset näkemistä haittaavien luomien korjausleikkaukset sekä silmän lähellä olevien ihomuutosten poistot. Haastattelussa tuotiin esille, että sairaanhoitajan on osattava työskennellä steriilisti ja valita työskentelyyn sopivat instrumentit. Sairaanhoitajalla oli myös oltava osaamista potilaan lääkehoidosta toimenpiteen aikana ja yleistiedot kirurgiasta. Sairaanhoitajan kerrottiin toimivan potilaan tukena toimenpiteen ajan avustaen samanaikaisesti lääkäriä. Haastattelussa esitettiin myös hoitajan strukturoidun työskentelyn osaamisen tarve, etenkin jos toimenpidepotilaita on useita peräkkäin.

*”Ibland måste man duka upp snabbt när vi har två patienter och man kanske ger eftervårdsinfo till den första och har inte hunnit förbereda innan den andra patienten kommer in med läkaren. Då måste det gå smidigt.”*

Tiedonajat kuvasivat, että sairaanhoitaja huolehtii potilaan kotihoito-ohjeista ja ajan antamisesta ompeleiden poistoa varten. Polikliinisiin toimenpiteisiin liittyvä osaaminen määriteltiin asiantuntijapaneelissa kokonaisuudessaan sairaanhoitajan perusosaamiseksi. PAD-näytteiden käsittelyosaaminen liitettiin osaamiskuvauksiin asiantuntijapaneelityöskentelyssä, muilta osin niihin ei tullut muutoksia.

### 9.2.4 Laboratorionäytteisiin liittyvä osaaminen

Laboratorionäytteisiin liittyvällä osaamisella tarkoitettiin multiresistenttien bakteerien näyteenottamista. Sairaanhoitajan oli tunnistettava näyteenoton tarpeellisuus silloin, kun potilas oli saanut näytteidenoton täyttävien kriteerien mukaista hoitoa Ahvenanmaan ulkopuolella olevassa sairaalassa tai poliklinikalla. Näytteidenotto, näytteiden tilaaminen ja niiden kuljettaminen laboratorioon olivat aina sairaanhoitajan vastuulla. Laboratorionäytteisiin liittyvä osaaminen määriteltiin sairaanhoitajan perusosaamiseksi. Osaamiskuvauksiin ei tullut tarkennuksia asiantuntijapaneelityöskentelyn aikana.



### 9.2.5 Silmätutkimuksiin liittyvä osaaminen

Silmätutkimuksiin liittyvät toimenpiteet osoittautuivat laajimmaksi kliinisen osaamisen alueeksi, sillä suurin osa sairaanhoitajan työstä kuvattiin erilaisten silmätutkimusten suorittamiseksi. Tutkimuksia kuvattiin tehtävän sekä esitutkimuksina ennen lääkärin vastaanottoa että itsenäisinä tutkimuksina sairaanhoitajien vastaanotoilla. Haastattelussa painotettiin sairaanhoitajan ja lääkärin tiivistä yhteistyötä, vaikka potilaan tutkimukset tehdäänkin itsenäisesti. Hoitajan ja potilaan onnistunut vuorovaikutus nähtiin hyvin tärkeänä tutkimusten onnistumisen kannalta.

Tutkimusten kuvattiin alkavan potilaan oireiden ja näöntarkkuuden eli visuksen selvittämisellä. Autorefraktorin käyttö kuvattiin oleelliseksi suuntaa-antavan taittovirheen selvittämisessä ja sairaanhoitajan tehtävään kuului kokeilla millä lasilla saataisiin paras mahdollinen näöntarkkuus. Silmänpaineen mittaaminen eri menetelmien avulla kerrottiin kuuluvan jokaiseen hoitajan tekemään tutkimukseen. Näistä mainittiin elektroninen käsitonometri eli i-care ja nonkontaktitonometri eli ”luftpuff”. Todettiin, että kaikki hoitajat eivät käyttäneet applanaationometriä.

Silmän takaosan tarkastelussa käytettävien mustuaista laajentavien silmätippojen annostelun tärkeys tuotiin haastattelussa esille. Kuvattiin, että sairaanhoitajan on tiedettävä mitä silmätippoja käytetään eri tutkimuksissa, vaikka lääkäri tavallisesti määrääkin valmiiksi tutkimuksessa käytettävät lääkkeet. Sairaanhoitajan oli myös huolehdittava, että lääkkeet ehtivät vaikuttaa riittävästi ennen lääkärin suorittamia tutkimuksia.

*”Ibland får man vara effektiv så att man hinner göra alla mätningar och undersökningar. Pupillerna måste också vidgas innan de ska till läkare, man måste veta vilka droppar ska användas.”*

Sairaanhoitajan kuvattiin suorittavan myös muut tarvittavat tutkimukset ennen lääkärin vastaanottoa. Tällaisia olivat muun muassa erilaiset näkökenttätutkimukset, kyynelnesteen mittaukset, väritestit, silmänpohjan kuvaukset, linssin koon mittaukset sekä sarveiskalvon paksuuden ja kaarevuuden mittaukset.

Potilaan haastattelun merkitys ja sen avulla saadut tiedot nähtiin potilaan tutkimusprosessin kokonaisuuden kannalta tärkeiksi. Haastateltavat kuvasivat, että jos hoitaja epäilee potilaalla olevan harmaakaihin, testaa hän näön stenooppisen reiän avulla. Tai jos esimerkiksi hoitaja havaitsee kosteaa ikärappeumaa sairastavan potilaan näön heikentyneen myös toisessa silmässä, konsultoi hoitaja lääkäriä ja tarvittaessa suorittaa laajemmat esitutkimukset. Tiedonantajat tarkoittivat, että tällä menettelyllä voidaan potilaan tutkimuksissa viettämää aikaa lyhentää.

Näkökenttätutkimuksessa korostettiin potilaalle sopivan linssivahvuuden löytämisen tärkeyttä, jotta tutkimuksen suorittaminen onnistuisi ilman silmälaseja. Potilaan ohjauksessa oli tärkeää saada potilas ymmärtämään tutkimuksen tarkoitus ja häneen kohdistuvat odotukset. Asiantuntijapaneelissa korostettiin sitä, että hoitajan on osattava arvioida suoritettujen tutkimusten luotettavuutta ja informoitava lääkäriä potilaan poikkeavasta käyttäytymisestä. Lääkärin informointia pidettiin tärkeänä, jos esimerkiksi tutkimuksen aikana potilaan käyttäytyminen on ollut poikkeavaa. Tällä tarkoitettiin sitä, että esimerkiksi harhailevan katseen vuoksi tutkimuksen tuloksen luotettavuutta on osattava arvioida.

Haastateltavat toivat esille, että jokaisella sairaanhoitajalla on omia vastuualueita. He kertoivat, että kukin hoitaja suunnittelee ja toteuttaa itsenäisesti kaikki potilaiden tutkimuksiin liittyvät toimenpiteet. Tämä kuvattiin alkavan ajanvarauksesta ja päättyvän lääkärin konsultointiin ja potilaan informointiin.

Haastateltavat kertoivat, että lapsen näön tutkiminen vaatii erityistä perehtyneisyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja sekä lapsen että koko perheen kanssa. Tätä selitettiin sillä, että hoitajan on osattava toimia lapsen kiinnostus säilyttäen koko tutkimuksen ajan. Hoitajan oli lisäksi osattava keskustella lapsen kanssa hänen kehitystasonsa huomioon ottaen.

*”Man måste göra undersökningen på barnets nivå. Om man märker att barnet har svårt att hålla koncentrationen och svårt att sitta stilla, då får det gå med raketfart.”*

Lapsen näön tutkimisessa oleelliseksi osaksi kuvattiin mustuaista laajentavien silmätippojen annostelu lapsen mykiön voimakkaan mukautumiskyvyn vuoksi. Lasten motivoiminen lääkitykseen kuvattiin toisinaan kuitenkin haastavaksi ja hoitajan oli ajoittain osoitettava luovuutta. Sairaanhoitajalla oli oltava vahva tietoausta lasten näön kehityksestä ja hoidon tarpeesta, sillä sairaanhoitajalla on tärkeä rooli ohjauksessa ja opetuksessa.

Silmätutkimusten suorittaminen kuvattiin hyvin itsenäiseksi työskentelyksi, sillä lähes kaikki tutkimukset suoritetaan potilaan kanssa kahden. Haastateltavat pitivät siksi vastuunottamista erittäin tärkeänä. Kollegoiden ja lääkärien konsultoinnin mahdollisuutta ja avun pyytämisen helppoutta arvostettiin.

*”Våra sköterskemottagningar är ganska avancerade och jobbet överlag här är väldigt självständigt, man får ha koll på mycket. Och ett stort ansvar har vi också.”*

*”Men det är så roligt när alla är alltid lika glada, man kan fråga om vad som helst.”*

Silmätutkimuksiin liittyvä osaaminen määriteltiin asiantuntijapaneelissa perusosaamiseksi silmänpaineen mittausta applanaatiotonometrillä ja lapsen näöntutkimuksen suorittamista lukuun ottamatta. Applanaatiopaineen mittaus vaatii silmän pinnan puuduttamista ja mikroskoopin käyttöä, jossa tarvitaan erityistä osaamista. Tavoitteena oli kuitenkin, että siitä tulisi sairaanhoitajan perusosaamista.

#### 9.2.6 Silmän anatomiaan liittyvä osaaminen

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että sairaanhoitajalla on yleistiedot näkemisestä ja silmän anatomiaa potilaan ohjauksen ja eri sairauksien ymmärtämisen kannalta. Tiedonantajat toivat esille, että yhä useampi diabeettista retinopatiaa sairastava potilas on kiinnostunut otetuista silmänpohjan kuvista ja olettaa sairaanhoitajan voivan kertoa jotakin tuloksista, vaikka lausunnon antaakin aina lääkäri.

*”Jag visar bilden och berättar vad vi ser när vi tar diabetesfoton, att så här ser det ut. Läkaren kommer att leta efter förändringar här, och här är gula fläcken och sånt. Men vi har inte den utbildningen för att kunna bedöma bilderna. Fast många skulle vilja veta mer.”*

Osaston yhteisissä opetushetkissä oli käyty muun muassa läpi silmän anatomiaa ja se koettiin positiivisena. Silmän eri taittovirheiden ymmärtäminen kuvattiin näöntarkkuuden selvittämisessä oleellisena. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että anatomiaan liittyviä asioita tulisi kerrata vielä enemmän. Asiantuntijapaneeli määritteli silmän anatomiaan liittyvän osaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

### 9.2.7 Silmäsairauksiin liittyvä osaaminen

Haastattelussa kuvattiin, että sairaanhoitajalla tulee olla osaamista ohjata ja opastaa potilasta eri silmäsairauksista. Ohjauksen roolin kuvattiin olevan suurempi hoitajavastaanoitoilla, jolloin potilas ei tapaa lainkaan lääkäriä.

*”Det är mycket information som man går igenom med dom, man måste veta vad som händer...”*

*”Vi måste kunna förstå orsaken varför dom har kommit hit.”*

Haastateltavat toivat esille myös sairaanhoitajan tarpeesta ymmärtää muita sairauksia, jotka voivat aiheuttaa silmäoireita.

*”Patienten som har olika medicinska sjukdomar, det kräver ganska mycket av oss här på ögon att vi vet rent medicinskt vad det handlar om för slag.”*

*”Om patienten har koncentrationssvårigheter, måste vi veta om hans bakgrund... vi måste förstå hans livssituation.”*

Asiantuntijapaneeli määritteli silmäsairauksiin liittyvän osaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi. Asiantuntijapaneelissa tehtiin muutos sairaanhoitajan osaamisesta silmäoireita aiheuttavien muiden sairauksien kohdalle. Se oli ensimmäisessä analyysivaiheessa omana osaamisalueenaan kliinisen osaamisen yhteydessä, mutta se liitettiin osaksi silmäsairauksiin liittyvään osaamiseen. Tällä tarkoitettiin sitä, että sairaanhoitajalla on oltava yleistiedot muista sairauksis-

ta, jotka voivat aiheuttaa silmäoireita. Tällaisia ovat esimerkiksi reumataudit ja neurologiset sairaudet.

#### 9.2.8 Näön käytön ohjaukseen liittyvä osaaminen

Haastattelussa tuotiin esille, että sairaanhoitajalla tulee olla osaamista erilaisista näköapuvälineistä, sosiaalisista etuisuuksista, näkövammaisrekisteriin liittyvistä asioista, kodin valaistusmuutostöistä ja potilaan apuvälineiden tarpeesta kotiympäristössä. Hyvät vuorovaikutustaidot kuvattiin myös tärkeiksi, sillä näkövammaisen potilaan hoitoprosessiin kuuluvat usein myös omaiset ja muu ympäristö, kuten koulu tai työpaikka.

*”Man måste diskutera med patienter och anhöriga hur dom har det hemma, om dom ser spisknapparna och hurdan belysning dom har.”*

*”Vi har kontakt med skolan, hemvården, hemsjukvården, arbetsförmedlingen, arbetsplatsen. Man är som spindel i nätet med olika instanser.”*

Tiedonantajat kuvasivat, että sairaanhoitaja tarvitsee hyvät tiedot näköä heikentävistä silmäsairauksista ja ymmärtämystä kuinka potilas kokee näkemisen voidakseen valita potilaalle sopivat näköapuvälineet. Tätä perusteltiin sillä, että näkövammaisen näöntarkkuus voi olla hyvä, mutta osa kirjaimista voi kadota vaikeuttaen lukemista tai putkinäkö voi aiheuttaa ongelmia arjessa selviytymisessä.

*”När man prövar ut olika hjälpmedel behöver man kunskap om hur en retinitis-pigmentosa patient upplever synen eller hur maculadegeneration upplever synen och så vidare, fast dom är alla synskadade så har dom ju synen ändå helt olika.”*

Haastattelussa kuvattiin myös, että sairaanhoitajalla tulee olla tietoteknistä osaamista erilaisten näkövammaisten näköapuohjelmien vuoksi. Tämä lisättiin asiantuntijapaneelissa omaksi erilliseksi osaamiskuvaukseksi, vaikka tietotekninen osaaminen oli kuvattu teknisen osaamisen kohdalla. Tähän päädyttiin, sillä näköapuohjelmat ovat hyvin erityistä tietoteknistä osaamista. Kokonaisuudessaan näön käytön ohjaus piti sisällään hyvin paljon laajaa osaamista ja työtehtäviä, joita tämän vastuualueen sairaanhoitaja suorittaa tavallisen vastaanotto-

toiminnan lisäksi. Näön käytön ohjaukseen liittyvä osaaminen määriteltiin kokonaisuudessaan asiantuntijapaneelissa sairaanhoitajan erityisosaamiseksi.

### 9.2.9 Aseptinen osaaminen

Aseptinen osaaminen nähtiin sairaanhoitajan työskentelyn lähtökohtana, johon kaikki toiminta perustuu. Tiedonantajat kuvasivat, että sairaanhoitajan tulee huomioida kaikessa työskentelyssään toiminta, jolla estetään mahdollisten tartuntojen leviäminen. Tämä määriteltiin asiantuntijapaneelissa sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

## 9.3 Lääkehoito-osaaminen

### 9.3.1 Lääkkeisiin liittyvä osaaminen

Haastateltavat esittivät näkemyksen, että sairaanhoitajan on tiedettävä mitä lääkeaineita silmäpotilaan polikliinisissa tutkimuksissa tavallisesti käytetään. Vaikka lääkäri onkin aina vastuussa potilaan lääkehoidosta, oli sairaanhoitajalla oltava osaamista eri lääkeaineista. Sairaanhoitajan oli tunnistettava tavallisimmin käytettävien lääkkeiden sivuvaikutukset ja konsultoitava lääkäriä tarvittaessa. Sairaanhoitajan tehtävänä oli myös huolehtia lääkkeiden tilauksesta sekä lääkkeiden oikeaoppisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä.

Asiantuntijapaneeli määritteli lääkehoito-osaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi sytostaattien käsittelyä lukuun ottamatta. Tätä perusteltiin sillä, että sytostaatteja käytetään erittäin harvoin silmäpoliklinikalla. Aihe sai aikaan keskustelua tarvitsisiko sen kuitenkin olla sairaanhoitajan perusosaamista.

### 9.3.2 Lääkehoitoon liittyvä osaaminen

Suurin osa silmäpoliklinikalla käytettävistä lääkkeistä kuvattiin olevan erilaisia silmätippoja ja -salvoja. Tavallisimmat sairaanhoitajan käyttämät silmälääkkeet

olivat muun muassa erilaiset silmän mustuaista laajentavat silmätipat eri tutkimuksia varten, silmän pinnan puuduttavat lääkkeet kirurgisia toimenpiteitä varten ja applanaatiotonometrillä suoritettavaa silmänpaineen mittausta varten. Suonensisäisiä lääkkeitä sairaanhoitaja käytti ainoastaan silmänpohjien varjoainekuvauksessa.

Haastateltavat toivat esille lääkehoidon oleellisena osana silmäpotilaan poliklinista hoitoa. Sairaanhoitajan oli osattava ohjata ja opastaa potilasta silmätippojen annostelussa ja lääkehoidon toteuttamisessa. Esimerkiksi glaukoomapotilaiden hoitoprosessissa sairaanhoitajalla kuvattiin olevan suuri merkitys potilaan lääkehoidon onnistumisen kannalta, sillä potilas ei joka käyntikerrallaan tapaa lääkäriä. Sairaanhoitajan kuvattiin toimivan usein tiedonvälittäjänä potilaan ja lääkärin välillä.

*”Vi måste alltid fråga om dom har droppar kvar eller om dom behöver ett recept.”*

*”Vi diskuterar om behandlingen, hur det har funkat att droppa.”*

Sairaanhoitajan kerrottiin toteuttavan lääkehoitoa työssään silmäpoliklinikalla päivittäin, sillä mustuaisia laajentavien silmätippojen annostelu on oleellinen osa monissa silmätutkimuksissa. Esimerkkinä mainittiin silmänpohjan kuvaukset. Silmäpoliklinikalla on sekä OCT että silmänpohjankamera, joita käytetään eri tarkoituksiin. Kuvauksen tarkoitus ja käytetty kamera ratkaisevat, millaisia silmätippoja potilas tarvitsee.

Potilaan kokemien näköhäiriöiden kuvattiin myös määrittävän tutkimuksissa käytettäviä lääkkeitä. Pidettiin tärkeänä, että sairaanhoitaja osaa yhdistää potilaan kokemat silmäoireet oikeanlaiseen lääkitykseen, vaikka lääkäri yleensä määrääkin tutkimuksessa käytettävät lääkkeet. Tämä osaaminen kuvattiin tärkeäksi etenkin silloin, kun sairaanhoitaja arvioi lähetteen kiireellisyyden konsultoitamatta lääkäriä. Haastattelussa korostettiin, että potilasta on aina informoitava ennen tutkimukseen saapumista, jos autolla ajo lääkkeiden vuoksi ei ole sallittua. Asiantuntijaneeli määritteli lääkehoitoon liittyvän osaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

## 9.4 Tekninen osaaminen

### 9.4.1 Laitteisiin ja välineisiin liittyvä osaaminen

Lääketeknisten apuvälineiden käyttäminen mainittiin useasti osana sairaanhoitajan tekemää työtä. Laitteita kuvattiin käytettävän muun muassa silmien taittovirheen selvittämiseen, silmälasien vahvuuksien mittaamiseen, silmän mykiön koon eli syvyyden ja kaarevuuden mittaamiseen, näkökenttätutkimuksiin, silmänpaineen mittaukseen, verkkokalvon valokerroskuvaukseen ja silmänpohjan kuvaukseen.

Lääketeknisten laitteiden käytössä korostui tutkimusten onnistumisen kannalta potilaan ohjaus ja tutkimusten kulun riittävä selvittäminen. Potilaan on tiedettävä mitä häneltä odotetaan tutkimusten aikana, sillä tutkimukset vaativat silmän liikumattomuutta ja katseen oikeanlaista kohdistamista.

*”viktigt att patienten förstår sin uppgift i undersökningen, vad den går ut på”*

Vaikka tutkimusten suorittaminen ei teknisesti vaadi kuin yhden hoitajan läsnäolon, tuli hoitajan osata arvioida milloin apua on pyydettyä esimerkiksi yläluomen nostossa. Laitteet suorittavat mittaukset automaattisesti, mutta sairaanhoitajan tuli osata tulkita saatuja tuloksia ja niiden luotettavuutta. Haastateltavat kuvasivat, että sairaanhoitaja valmistelee laitteet käyttökuntoon aamulla ja huolehtii laitteiden kalibroinnista sekä sammuttamisesta työpäivän päätyttyä. Sairaanhoitajan oli osattava olla tarkkaavainen laitteita käyttäessään havaitakseen mahdolliset poikkeavuudet ja toimintahäiriöt.

Haastateltavat toivat myös esille steriilien välineiden huoltamisen tärkeyden. Sairaanhoitajan tehtävänä oli huolehtia, että poliklinikalla on aina tarvittava määrä steriilejä instrumentteja. Käytön jälkeen huolehdittiin myös niiden asianmukaisesta puhdistuksesta ja instrumenttien sterilointiin toimittamisesta. Sairaanhoitaja huolehti myös päivän aikana käytettyjen tutkimuslinssien puhdistamisesta.



Silmätutkimuksissa käytettävien laitteiden lisäksi sairaanhoitajan oli osattava käyttää kannettavaa defibrillaattoria äkillisissä sydänpysähdyksissä ensiavun aloittamiseksi. Poliklinikan kahden HLR-vastaavan henkilön tehtävänä oli kouluttaa säännöllisesti poliklinikan muuta henkilökuntaa defibrillaattorin käyttöön ja ensiavun antoon.

Laitteista ja välineistä poistettiin pohdinnan jälkeen verenpaine- ja verensokerimittari, sillä jokaisen koulutetun sairaanhoitajan oletettiin osaavan käyttää niitä. Asiantuntijapaneeli määritteli laitteisiin ja välineisiin liittyvän osaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi applanaatiotonometriä ja silmän varjoainekuvauksessa käytettävää silmänpohjan kameraa lukuun ottamatta.

#### 9.4.2 Tietotekninen osaaminen

Haastateltavat kuvasivat, että sairaanhoitaja käyttää silmäpoliklinikalla paljon erilaisia tietoteknisiä ohjelmia, jotka ovat välttämättömiä potilashoidossa. Potilaan sähköiseen hoitokertomukseen kirjataan kaikki potilashoitoa koskevat tiedot, joten sairaanhoitajan oli hallittava asianmukainen dokumentointi sekä ohjeistuksen ja tutkimusten kannalta tärkeiden tietojen etsiminen. Lääkärin hoitosuunnitelmat kuvattiin erittäin tärkeiksi potilasturvallisuuden kannalta ja niitä käytettiin aina apuna puhelinneuvonnassa. Lisäksi monet tutkimuksissa käytettävät lääketekniset laitteet toimivat tietokoneohjelman välityksellä, jonka avulla tutkimusten tuloksia voitiin tarkastella.

Tiedonantajat kuvasivat sairaanhoitajan käyttävän tietoteknistä osaamista myös muuhun kuin potilastietojen etsimiseen tai kirjaamiseen. Lääkkeet, laboratorionäytteet ja laitteiden sekä muun välineistön huoltotyöt tilattiin tietokoneohjelmien avulla. Henkilökunta täytti muun muassa poikkeamailmoitukset tietokoneella, jotka liitettiin osaksi potilasturvallisuutta. Intranet ja muut verkkosivut olivat tärkeitä kanavia tiedon haussa ja sähköposti yhteydenpidossa muiden asiantuntijoiden kanssa.

Poliklinikan ajanvarausohjelman käytön osaaminen kuvattiin erityisen tärkeäksi, sillä kaikki hoitajien ja lääkäreiden vastaanottoajat ovat kyseisessä ohjelmassa.

Ajanvarausohjelman käytön osaaminen on kuvattu tarkemmin päätöksentekosaamisessa, sillä onnistuneen ajanvarausohjelman käyttö vaatii enemmän päätöksentekosaamista kuin teknistä osaamista. Tietotekninen osaaminen määriteltiin asiantuntijapaneelissa sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

### 9.5 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Haastateltavat toivat esille vuorovaikutustaitojen tärkeyden sairaanhoitajan kaikessa työskentelyssä potilaan ohjauksen ja hoitoon motivoimisen sekä tutkimusten onnistumisen kannalta. Sairaanhoitaja ohjasi ja opasti päivittäin potilaita sekä puhelimitse että vastaanottokäyntien yhteydessä. Sairaanhoitajalla oli ol-tava kyky tulkita potilasta vuorovaikutustilanteissa.

*”...viktigt att man uppfattar hur patienten tar emot information”*

Monikulttuurisuuden lisääntyminen ja sen tuomat ajoittaiset kielihaasteet tuotiin esille. Erityisiä vieraan kielen osaamisvaatimuksia sairaanhoitajalla ei ollut, mutta yhä useampi potilas puhuu jotakin muuta kieltä kuin ruotsia. Potilaita hoidettiin niin pitkälle kuin mahdollista oman kielitaidon avulla, mutta tulkin käyttöön turvauduttiin silloin tällöin.

Puhelinneuvonnan osuutta päivittäisessä hoitotyössä pohdittiin ja sairaanhoitajalla todettiin olevan suuri vastuu sen onnistumisessa. Äänensävyjä ja potilaan saamaa ensivaikutelmaa asiantuntevasta henkilökunnasta kuvattiin tärkeäksi. Haastateltavat pohtivat, että ilman vahvaa silmätautien asiantuntemusta ja potilaan hoitoprosessin tuntemusta ei puhelinneuvonnasta voi suoriutua laadukkaasti.

Sairaanhoitajan osuus lasten silmälas- ja lappuhoidon onnistumisessa vaati toisinaan paljon lasten ja vanhempien motivointia. Vanhempien informointi hoidon tarkoituksesta ja tavoitteesta kuvattiin tärkeäksi, mutta sairaanhoitajan tuli lisäksi osata informoida ja motivoida lasta hänen kehitystasolleen sopivalla tavalla. Tärkeintä oli saada sekä vanhemmat että lapsi innostumaan ja sitoutumaan hoitoon.

*”Det är mycket information angående vitsen med glasögonen och lappbehandlingen... man måste kunna förklara orsaken så att de förstår och blir motiverade.”*

Haastattelussa tuli esille, että työskentelyä helpottaa luonnollinen työnjako vastualueiden mukaan. Silti pidettiin tärkeänä, että ”kaikki hoitajat tekevät kaikkea”. Myös työryhmän jäsenten työtavan tunnistaminen ja ymmärtäminen auttoivat omassa työskentelyssä. Hoitajilta vaadittiin jatkuvaa tarkkaavaisuutta ja tilanneherkkyyttä työn etenemisestä poliklinikalla. Työnjaon ja työn sujumisen koettiin toimivan hyvin. Koska työyhteisö on pieni ja tiivis, korostettiin hyvän vuorovaikutuksen tärkeyttä. Iloisia ja auttavaisia työkavereita arvostettiin.

*”...det blir en automatisk uppdelning där och resterande får man ta den som hinner och har möjlighet...”*

*”...viktigt att man har koll på arbetet hur det ligger till...”*

*”...det funkar så bra när vi kan säga; fixa det där du så tar jag nästa...”*

Sairaanhoitaja käytti vuorovaikutustaitoja jatkuvasti työssään paitsi potilaiden, myös omaisten, kollegoiden, lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. Asiantuntijapaneelissa määriteltiin vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

## 9.6 Päätöksenteko-osaaminen

### 9.6.1 Hoidon kiireellisyyden tarpeen arviointiin liittyvä osaaminen

Haastateltavat kuvasivat, että silmäpoliklinikan sairaanhoitajat vastaanottavat huolestuneiden potilaiden puheluita päivittäin ja että sairaanhoitajalla on oltava tietoa erilaisten oireiden hoidon kiireellisyyden arvioinnin tarpeesta. Sairaanhoitajan oli tunnistettava muun muassa akuutin glaukooman oireet, verkkokalvon ja lasiaisen irtauman oireet sekä värikalvon ja silmän sisäisen tulehduksen oireet. Sairaanhoitajan oli myös oltava tietoinen potilaan hoitoprosessista muualla organisaatiossa.

*”...att det kanske är viktigare att ta in dom på en gång på en akut tid än att dom ska gå via hälsocentralen eller akuten för det är ändå hit dom hamnar.”*

Haastattelun merkitystä korostettiin potilaan oireiden selvittämisessä. Sairaanhoidajan oli osattava kysyä potilaalta oikeita asioita silmäoireista sekä ymmärrettävä oireiden ja hoidon kiireellisyyden yhteys. Puhelinneuvonnan osaamista pidettiin erittäin tärkeänä ja sairaanhoitajan puhelun aikana käyttämän äänenpainon tärkeydestä keskusteltiin.

Vastuu läheteiden kiireellisyyden arvioinnista on lääkärillä, mutta sairaanhoitajan oli osattava arvioida läheteitä lääkärin poissa ollessa. Sairaanhoidajan oli osattava lukea aikaisempia silmälääkärin hoitokertomuksen merkintöjä. Asiantuntijapaneelissa määriteltiin hoidon kiireellisyyden tarpeen arviointiin liittyvä osaaminen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

#### 9.6.2 Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaan liittyvä osaaminen

Polikliininen työskentely kuvattiin luonteeltaan vaihtelevaksi, jossa tilanteet saattavat muuttua yllättäen. Hoitohenkilökunnan sairauspoissaolojen aikana työn uudelleen järjestely oli tehtävä nopeasti. Haastattelussa tuotiin esille myös sairaanhoitajan tarve osata reagoida nopeasti potilaan muuttuvaan tilaan tutkimusten aikana. Jokaisen sairaanhoitajan oli osattava aloittaa ensiapu ja hälyttää apua tarvittaessa. Sairaanhoidajan oli myös osattava toimia nopeasti palon sattuessa. Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaan liittyvä osaaminen määritettiin asiantuntijapaneelissa sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

#### 9.6.3 Ajanvaraukseen liittyvä osaaminen

Ajanvarausosaamisessa sairaanhoitajan oli otettava huomioon monia eri tekijöitä, kuten lääkärin ja hoitajan resurssit, hoidon jatkuvuuden periaate, tilan käyttöön liittyvät rajoitukset, kutsukirjeen lähettämiseen liittyvät asiat ja kokonaiskuvan hahmottaminen poliklinikalla. Aikoja lääkäreille varattiin lähetejonosta ja lääkäreiden omista jonoista. Kukin vastuuhoidtaja huolehti omien potilaidensa

ajanvarauksesta, mutta hoitajan omat tutkimukset eivät saaneet haitata muuta vastaanottotoimintaa. Myös kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille oli aina löydyttävä aika riittävän nopeasti. Ajanvarausta kuvailtiin jatkuvaksi tasapainoiluksi eri jonojen välillä, jossa suunnitelmallisuudella ja kokonaistilanteen hallinnalla oli suuri merkitys.

Omat vastuualueet ja tilan käyttö huomioitiin ajanvarauksessa. Laitteiden sijainti määrittä tutkimusten tekemisen ajankohtaa, sillä samassa tutkimushuoneessa saattoi olla useita eri tutkimuslaitteita. Tutkimuksiin kuluva aika suunniteltiin tarkasti ja sairaanhoitajan oli osattava valita potilaalle lähetettävä kutsukirje.

*”När vi bokar till exempel ett synfält och om det är en glaukompatient så bokas det automatiskt till glaukomsköterska också”*

*”Vi kan inte boka synfält och applanationstryck samtidigt...”*

*”...eller det är inte optimalt att boka OCT samtidigt till båda läkarna”*

Potilaiden tyytyväisyyden tärkeys tuotiin haastattelussa esille ja sen vuoksi ajanvaraukseen liittyvät toiveet pyrittiin huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Haastattelussa todettiin, että parhaimman kokonaiskuvan poliklinikan tilanteesta saa, jos vain yhdellä on päävastuu ajanvarauksesta. Kuitenkin jokaisen oli hallittava yksittäisten aikojen varaus ja kyettävä auttamaan tarvittaessa. Asiantuntijapaneeli määrittä ajanvaraukseen liittyvän osaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

## 9.7 Eettinen osaaminen

Haastattelussa tuotiin esille, että sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä huomioida potilaan yksityisyyden suoja esimerkiksi laboratorionäytteiden ottotilanteessa. Potilaan ja kollegoiden arvostusta pidettiin tärkeänä. Vaitiolovelvollisuus kuvattiin luonnolliseksi osaksi jokaisen terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisen tekemää työtä. Sairanhoitaja vastasi tekemänsä hoitotyön laadusta olemalla riittävän huolellinen. Sairanhoitaja pyrki toimimaan aina potilaan parhaan edun mukaisesti.

Asiantuntijapaneelissa tarkennettiin sairaanhoitajan osaamista reagoida tavallisuudesta poikkeaviin lääkärin määräyksiin eli osaamiskuvaukseen lisättiin sana tavallisuudesta poikkeava. Tarkoituksena ei ollut, että sairaanhoitaja kyseenalaistaisi kaikki lääkärin määräykset. Asiantuntijapaneeli määritteli eettisen osaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

## 9.8 Talousosaaminen

Sairanhoitajan talousosaaminen näkyi päivittäisessä toiminnassa kustannustietoisena käyttäytymisenä. Haastattelijat toivat esille, että esimerkiksi polikliinisten toimenpiteiden kohdalla steriilit välineet ja hoitotarvikkeet avataan vasta sitten, kun suunnitellun toimenpiteen toteutuminen varmistuu. Vaikka toimenpitepäätös olisi tehty jo aikaisemmin, on toimenpiteen peruuntuminen täysin mahdollista potilaan muuttuneen tilanteen vuoksi. Asiantuntijapaneelissa määriteltiin talousosaaminen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

## 9.9 Ammattitaidon kehittämisosaaminen

Haastattelussa tuotiin esille oman ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen tärkeys. Silmäsairanhoidon pidettiin nopeasti kehittyvänä erikoisalana ja säännöllisellä koulutuksella mahdollistettiin tietojen päivittäminen. Silmäklinikan lääkärit kouluttavat myös säännöllisesti sairaanhoitajia ja sitä pidettiin erittäin antoisana. Uuden ajankohtaisen tiedon etsimistä pidettiin tärkeänä, mutta ei aina niin yksinkertaisena.

Haastateltavat pitivät lisäksi tärkeänä sitä, että silmälääkärit kouluttavat ajoittain myös perusterveydenhuollon lääkäreitä. Tämä tekee silmäpotilaan hoitoprosessista sujuvamman ja yleislääkäreiden koulutuksella voidaan vähentää potilaan turhia käyntejä erikoissairanhoidossa. Haastateltavat kuvasivat tärkeäksi henkilökunnan resurssien oikein jakamisen. Asiantuntijapaneeli määritteli ammattitaidon kehittämisosaamisen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

## 9.10 Tulevaisuuden osaaminen

Haastateltavat toivat esille tulevaisuuden haasteita sairaanhoitajan osaamisessa. Teknisen osaamisen arveltiin asettavan tulevaisuudessa entistä suurempia haasteita. Silmäsairanhoidon kuvattiin jo nyt erittäin tekniseksi alaksi ja teknologian jatkuvan kehittymisen arveltiin tuovan uusia mahdollisuuksia silmäsairauksien diagnosointiin ja hoitoon. Uusien tutkimusmenetelmien myötä arveltiin erilaisten laitteiden käytön osaamisen vaatimusten lisääntyvän.

Vanhusten määrän kasvun myötä kuvattiin myös erilaisten silmäongelmien lisääntyvän ja oletettiin, että uusia entistä teknisempiä näkövammaisille suunnattuja apuvälineitä tulotaisiin tulevaisuudessa kehittämään. Haastateltavat kuvasivat, että tietokoneajan sukupolvi on kehittynyt tiedonhaun taidoissaan. He arvelivat, että myös sairaanhoitajan osaamiselta tullaan vaatimaan tulevaisuudessa yhä enemmän. Haastattelussa tuotiin esille, että jo nyt monet diabetespotilaat haluaisivat kuulla enemmän silmänpohjan kuvien tuloksista suoraan sairaanhoitajalta. Sekä haastateltavat että asiantuntijapaneelin jäsenet arvelivat sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kasvavan tulevaisuudessa juuri diabetespotilaiden silmänpohjakuvien analysoijana.

Haastateltavat ilmaisivat puhelimitse tapahtuvan ohjauksen ajoittaisen vaikeuden. Sairaanhoitajat haastattelevat potilaita parhaan ammattitaitonsa mukaan, mutta silti tapahtuu ajoittain virhearvioita potilaan hoidon kiireellisyydestä. Haastattelijat miettivät kuinka sekä potilasta että silmäpoliklinikan henkilökunnan toimintaa helpottaisi, jos neuvonanto voisi tapahtua puhelimitse näköyhteyden avulla.

*”Vi försöker alltid ställa dom rätta frågorna men ibland kommer patienten hit för att konstatera att det var torra ögon, ett onödigt besök. Att kanske ansikte mot ansikte skulle gå ännu lättare än per telefon.”*

Asiantuntijapaneelissa keskusteltiin lasiaisinjektion hoitoprosessista ja oltiin sitä mieltä, että tulevaisuudessa sitä voitaisiin tehostaa. Ihanteellista olisi, jos potilaat voitaisiin hoitaa silmäpoliklinikan oman hoitohenkilökunnan voimin. Se tosin aiheuttaisi laajempaa työn ja resurssien organisoimista.

## 10 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISPROFIILI

### SILMÄPOLIKLINIKALLA

Osaamiskuvausten perusteella laadittiin silmäpoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan osaamiskartta ja osaamisen arviointimittari. Sairaanhoitajan perusosaaminen on erotettu osaamiskartassa vihreällä ja erityisosaaminen oranssilla värillä.

#### 10.1 Osaamiskartta

Osaamiskartassa (Taulukko 7) on kuvattu sairaanhoitajan osaaminen silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä. Kartasta ei voi erottaa osaamisalueita tärkeysjärjestyksessä, sillä kaikki esille tulleet osaamisalueet ovat yhtä tärkeitä silmäpotilaan hoidon kannalta. Sairaanhoitajan osaamiskartta sisältää edellisessä kappaleessa kuvatut kahdeksan osaamisaluetta. Kukin osaamisalue sisältää tarkat osaamiskuvaukset, jotka on kuvattu osaamisen arviointimittarissa sivuilla 85-89.

Sairaanhoitajan kliininen perusosaaminen vaatii kykyä haastatella ja informoida potilaita tutkimuksista sekä erilaisista hoidoista ja kirurgisista toimenpiteistä. Hoitajan on osattava tunnistaa lääketeknisten laitteiden ja välineiden käytön tarve sekä osattava itsenäisesti suorittaa erilaisia silmätutkimuksia niiden avulla. Vastuualueen mukaiset hoitajavastaanotot on osattava suunnitella ja toteuttaa itsenäisesti, laboratorionäytteiden tarve ja itsenäinen näytteenotto on osattava toteuttaa. Silmän anatomiasta, silmäsairauksista ja muista silmäoireita aiheuttavista sairauksista on oltava osaamista. Sairaanhoitajalla on lisäksi oltava tietoa aseptisestä ja steriilistä työskentelystä. Sairaanhoitajan kliininen erityisosaaminen vaatii osaamista näön käytön ohjauksesta, iv-kanyylien käsittelystä ja lasten näöntutkimuksista.

Sairaanhoitajan tekninen perusosaaminen vaatii osaamista lääketeknisten laitteiden ja välineiden käytöstä, huoltamisesta ja huollon järjestämisestä. Sairaan-



hoitajan on osattava käyttää myös useita tietoteknisiä ohjelmia. Sairaanhoidajan tekninen erityisosaaminen vaatii osaamista applanaatiotonometrin mittauksesta sekä silmänpohjan kuvauksesta silmän varjoainekuvauksen yhteydessä.

Lääkehoito-osaaminen on perusosaamista sytostaattien käsittelyä lukuun ottamatta. Sairaanhoidajalla on oltava osaamista silmäpoliklinikalla käytettävistä lääkeainesta, niiden käsittelystä ja lääkehoidon toteuttamisesta sekä lääkkeiden sivuvaikutuksista. Lääkehoidon toteuttamisen onnistumiseksi on sairaanhoidajan ymmärrettävä potilaan erilaiset tutkimusprosessit.

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen on perusosaamista ja se vaatii sairaanhoidajalta osaamista informoida potilasta silmäsairauksista, ohjata ja opastaa lääkehoidon toteuttamisesta ja siihen liittyvästä aseptiikasta, silmätippojen annostelutekniikasta sekä apuvälineistä. Sairaanhoidajan on lisäksi osattava tukea ja motivoida potilaita ja omaisia hoitoon sitoutumisessa. Vuorovaikutustilanteessa on osattava ottaa huomioon potilaan näkökyky, vammat ja muut tarpeet. Potilasta on osattava informoida ja tukea silmätutkimuksissa, laboratorionäytteiden otossa sekä erilaisissa hoidoissa ja kirurgisissa toimenpiteissä. Sairaanhoidajalla on myös oltava osaamista puhelinneuvonnasta ja yhteistyöstä kollegoiden ja muiden ammattiryhmän edustajien kanssa.

Päätöksenteko-osaaminen on sairaanhoidajan perusosaamista. Sairaanhoidajan on osattava hoidon kiireellisyyden tarpeen arvioiminen, ajanvaraukseen liittyvä päätöksenteko ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa toimiminen. Eettinen osaaminen on sairaanhoidajan perusosaamista. Sairaanhoidajan on osattava ottaa työskentelyssään huomioon hoitotyön eettiset periaatteet. Talousosaaminen on sairaanhoidajan perusosaamista ja se vaatii osaamista työskennellä kustannustietoisesti.

Ammattitaidon kehittämisosaaminen on sairaanhoidajan perusosaamista ja se vaatii arviointikykyä suhteessa omiin henkilökohtaisiin vahvuuksiin ja heikkouksiin sekä uuden tiedon etsimistaitoa silmäsairaanhoidon ja muun sairaanhoidon alueelta. Sairaanhoidajan on osattava ohjata ja opastaa opiskelijoita ja kollegoi-

ta. Sairaanhoidajan on lisäksi osattava vaikuttaa käyttäytymisellään oppivan organisaation luomiseen jakamalla omaa tietoaan työyhteisössään.

Taulukko 7. Silmäpoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan osaamiskartta.

KUNSKAPSOMRÅDEN	KUNSKAPSBESKRIVNINGAR					
KLINISK KUNSKAP	Kan intervjua, informera och förbereda patienter för undersökningar samt medicinska och kirurgiska behandlingar	Kan identifiera och bedöma behovet av medicinteknisk apparatur och utrustning samt med hjälp av den självständigt utföra och medverka i undersökningar samt planera och genomföra självständiga sköterskemottagningar	Kan identifiera behovet av laboratorieprover, utföra provtagning och beställa proverna	Kunskap om ögats anatomi, ögonsjukdomar och andra sjukdomar som påverkar ögonen	Kunskap om synterapi	Kunskap om aseptiskt och sterilt arbete
	Kan genomföra ögonundersökningar för barn					
	Kan hantera och sköta venösa infarter i samband med angiografi					
TEKNISK KUNSKAP	Kan använda medicintekniska apparater vid ögonundersökningar	Kan använda applanationstonometer	Kan underhålla medicintekniska apparater och instrument samt ordna service till medicintekniska apparater	Kan använda datatekniska program		
		Kan använda ögonbottenkamera i samband med angiografi				
LÄKEMEDELSKUNSKAP	Har kunskap om läkemedel inom ögonsjukvård		Kan läkemedelshanteringen		Kan administrera läkemedel	
	Har kunskap om patientens olika vårdprocesser		Kan hantera cytostatika			
KOMMUNIKATIONS- OCH SAMARBETSKUNSKAP	Kan informera om ögonsjukdomar och undervisa om administrering och aseptik vid användning av ögondroppar, dropp teknik och hjälpmedel att stödja och inspirera patienter och anhöriga till egenvård	Kan beakta patientens synförmåga, synskador och andra behov i bemötandet	Kan informera och stödja patienten i samband med ögonundersökningar, laboratorieprovtagning samt medicinska och kirurgiska behandlingar	Kan samarbeta med kollegor och andra yrkesgrupper		Kunskap om telefonrådgivning
KUNSKAP OM BESLUTFATTANDE	Kunskap om triagebedömning		Kunskap om tidsbokning		Kan hantera snabbt förändrade situationer	
ETISK KUNSKAP	Kan arbeta enligt etiska riktlinjer					
KOMPETENS-UTVECKLING	Kan analysera styrkor och svagheter i personlig och professionell kunskap för kompetensutveckling	Kan söka aktivt och ta till sig ny kunskap inom ögonsjukvård och relaterade områden	Kan undervisa och handleda studerande och kollegor		Kan medverka till att skapa en lärande organisation och att dela sin kunskap med andra	
EKONOMISK KUNSKAP	Kan arbeta kostnadsmedvetet					

## 10.2 Osaamisen arviointi

Osaamisen tasokuvaukset (Taulukko 8) ovat osa sairaanhoitajan arviointimittaria. Osaamisen nykytasoa verrataan osaamisen tavoitetasoihin ja yksilöllinen osaamisen kehittämissuunnitelma laaditaan vuosittaisessa esimiehen kanssa käytävässä kehityskeskustelussa.

Taulukko 8. Osaamisen tasokuvaukset (soveltaen Benner 1982).

Osaamisen taso	Osaamiskuvaus
<b>1=Aloittelija</b>	Minulla ei ole kokemuksen tuomaa taitoa. Toimintani ja työni hahmottaminen on rajoittunutta. Tarvitsen paljon tukea ja ohjausta selviytyäkseni työtehtävistäni.
<b>2=Edistynyt aloittelija</b>	Minulla on ammatillinen perusosaaminen ja pystyn sen varassa suorittamaan yksittäisiä työtehtäviä, mutta tarvitsen vielä paljon tukea ja ohjausta.
<b>3=Pätevä</b>	Kykenen toimimaan ennalta odottamattomissa tilanteissa, pystyn hallitsemaan laajempia tehtäväkokonaisuuksia ja ymmärrän työn laajemmat yhteydet ja merkitykset.
<b>4=Taitava</b>	Hahmotan tilanteet kokonaisuuksina, kykenen itsenäiseen työskentelyyn ja pystyn ohjaamaan muita. Työskentelen pitkän tähtäimen tavoitteiden mukaisesti. Ammattikäsitteiden hallintani ja työn tarkoituksen ymmärtämiseni on korkealla tasolla.
<b>5=Asiantuntija</b>	Kykenen hahmottamaan työn kokonaistoimintona ja yhdistämään siihen organisaation vision ja strategian. Ammattikäsitteiden hallinta ja työn laajemman merkityksen ymmärtäminen ovat erittäin korkealla tasolla. Hallitsen korkeatasoisen reflektion teoreettisten ajatusmallien ja käytännön välillä sekä kykenen kiinteään vuorovaikutukseen toisten ammattilaisten kanssa. Työskentelyssäni yhdistyy kokemus ja olen syvästi sitoutunut tavoitteisiin ja toivottuihin tuloksiin. Kykenen kehittämään toimintaa.

Arviointimittarin (Taulukko 9) laadinnassa on käytetty kehittämisprojektin empiirisen osan tuloksena saatuja osaamiskuvauksia. Mittarin tarkoituksena on toimia sairaanhoitajan osaamisen itsearviointin ja lähiesimiehen suorittaman arviointin apuvälineenä. Mittari on laadittu yksityiskohtaiseksi, jotta omaa osaamista voitaisiin arvioida mahdollisimman kattavasti.

Taulukko 9. Sairaanhoitajan osaamisen arviointimittari silmäpotilaan polikliinissä hoitotyössä.

©Carita Karlsson 2014						
<b>KLINISK KUNSKAP</b>						
<b>Ögonoperationer</b>						
	Jag kan pre- och postoperativa informationen vid gråstarrsoperation och injektion i ögats glaskropp	1	2	3	4	5
	Jag kan förbereda patienten för gråstarrsoperation och injektion i glaskroppen					
	Jag kan planera fortsatt omvårdnad med olika instanser					
	Jag kan administrera läkemedel					
	Jag kan hantera tidsbokning					
<b>Fluorescein-angiografiundersökningar (FAG)</b>						
	Jag kan hantera och sköta venösa infarter	1	2	3	4	5
	Jag kan administrera läkemedel					
	Jag kan förebygga och påbörja behandling av anafylaktisk reaktion					
	Jag kan informera patienten om undersökningen					
	Jag kan samarbeta med kollegan					
	Jag kan genomföra ögonbottenfotografering					
<b>Polikliniska operationer</b>						
	Jag kan informera patienten före och efter operationen	1	2	3	4	5
	Jag kan genomföra förberedelser					
	Jag kan hantera sterila instrument					
	Jag kan arbeta aseptiskt och sterilt					
	Jag kan assistera läkare					
	Jag kan administrera läkemedel					
	Jag kan hantera PAD					
	Jag kan ta bort suturer					
<b>Laboratorieprovtagning</b>						
	Jag vet när MRB-prover behöver tas	1	2	3	4	5
	Jag kan informera patienten om provtagning					
	Jag kan genomföra provtagningen					
	Jag kan beställa prover och transportera dem till laboratoriet					
<b>Synundersökningar</b>						
	Jag kan informera patienten om undersökningar	1	2	3	4	5
	Jag kan intervjua patienten					
	Jag kan ta visus					
	Jag har förståelse för refraktionering					
	Jag kan mäta ögontrycket och identifiera avvikande värden					

(jatkuu)

Taulukko 9 (jatkuu).

	• i-care					
	• NCT					
	• applanationstonometri					
	Jag kan identifiera behov av att konsultera läkare eller kollega					
	Jag kan mäta keratometri					
	Jag kan mäta pachymetri					
	Jag kan mäta ögats axellängd med IOL-Master					
	Jag kan mäta främre kammardjup med IOL-Master					
	Jag kan genomföra synfältsundersökning					
	Jag kan göra Schirmers test					
	Jag kan genomföra färgsinnesstest					
	Jag kan genomföra ögonbottenfotografering					
	Jag kan ta externa bilder med ögonbottenkameran					
	Jag kan ta OCT-bilder					
	Jag kan mäta glasögon med vertometer					
	Jag vet när pupillvidgande ögondroppar behöver användas					
	Jag kan administrera läkemedel					
	Jag kan samarbeta med läkare och kolleger					
	Jag kan genomföra ögonundersökningar för barn					
	Jag kan planera och genomföra egen sköterskemottagning					
	Jag kan dokumentera					
	Jag kan bedöma undersökningarnas pålitlighet					
Ögats anatomi		1	2	3	4	5
	Jag kan både svenska och latinska namn på ögats olika delar					
	Jag vet hur tårkanalen fungerar					
	Jag förstår synbanornas uppgift och vet hur syncentrum är uppbyggt					
	Jag förstår och känner till olika brytningsfel					
	Jag förstår linsens betydelse					
	Jag förstår glaskroppens egenskaper					
	Jag förstår näthinnsans betydelse					
Ögonsjukdomar		1	2	3	4	5
	Jag kan informera patienten om konjunktivit					
	Jag kan informera patienten om keratit och irit					
	Jag kan informera patienten om glaskroppsavlossning					
	Jag kan informera patienten om näthinneavlossning					
	Jag kan informera patienten om förändringar vid diabetes retinopati					
	Jag kan informera patienten om glaukom					

(jatkuu)

Taulukko 9 (jatkuu).

	Jag kan informera patienten om ålderdegeneration av macula					
	Jag kan informera patienten om retinitis pigmentosa					
	Jag har förståelse för patientens upplevelser om synrubbingar					
	Jag har förståelse för synnervens sjukdomar					
	Jag har allmänt kunnande om övriga sjukdomar som orsakar ögonsjukdomar					
Synterapin		1	2	3	4	5
	Jag kan pröva ut och välja lämpligt hjälpmedel					
	Jag kan utdelning och beställning av hjälpmedel					
	Jag kan instruera patienten hur man använder hjälpmedel					
	Jag kan informera patienten om olika socialvårdsförmåner och hjälpa till med ansökan					
	Jag vet när patienten klassas som synskadad					
	Jag kan genomföra mätningar för belysningsarbete i hemmet					
	Jag kan avgöra patientens behov av hjälpmedel i hemmiljö					
	Jag har förståelse för patientens helhetssituation					
	Jag har datateknisk kunskap av hjälpmedelsprogram					
Aseptik		1	2	3	4	5
	Jag kan arbeta aseptiskt för att förebygga smittspridning					
<b>LÄKEMEDELSKUNSKAP</b>						
Läkemedel		1	2	3	4	5
	Jag har allmänt kunnande om läkemedel som kan påverka ögonoperation					
	Jag har kunskap om läkemedel som används på ögonpolikliniken					
	Jag kan informera patienten om läkemedlens biverkningar					
	Jag kan beställa, förvara och kassera läkemedel					
	Jag kan hantera cytostatika					
Administrering av läkemedel		1	2	3	4	5
	Jag kan informera patienten om användning av läkemedel					
	Jag kan administrera läkemedel					
<b>TEKNISK KUNSKAP</b>						
Medicintekniska apparater		1	2	3	4	5
	Jag kan använda					
	• autorefraktor					
	• retinomax					
	• pachymeter					
	• vertometer					
	• IOL-Master					
	• Octopus					
	• Goldman					

(jatkuu)

Taulukko 9 (jatkuu).

	• Esterman					
	• I-care					
	• applanationstonometer					
	• NCT					
	• OCT					
	• ögonbottenkamera					
	• HLR-startare					
	Jag kan kalibrera apparater					
	Jag kan identifiera och rapportera behov av underhåll och service					
Datateknik		1	2	3	4	5
	Jag kan använda program som hör till patientjournal					
	Jag kan använda andra datatekniska program					
<b>KOMMUNIKATIONS- OCH SAMARBETSKUNSKAP</b>		1	2	3	4	5
	Jag kan informera, motivera och stödja patienten					
	Jag kan ge råd per telefon					
	Jag kan ta hänsyn till patientens och anhörigas olika behov vid undersökning (barnets utveckling, stroke, minnessvårigheter, språkproblem osv.)					
	Jag kan lyssna och respektera andras åsikter och sakkunskap					
	Jag kan föra dialog					
	Jag kan upprätthålla kommunikation med externa instanser					
<b>KUNSKAP OM BESLUTFATTANDE</b>						
Triage		1	2	3	4	5
	Jag känner igen symptomen på akut glaukom					
	Jag känner igen symptomen på endoftalmit					
	Jag känner igen symptomen på näthinneavlossning					
	Jag känner igen symptomen på glaskroppsavlossning					
	Jag känner igen symptomen på irit					
	Jag känner till snabbt tillstötande symptom hos barn					
	Jag kan hänvisa patienten till rätt vård					
Snabbt förändrade situationer		1	2	3	4	5
	Jag kan bedöma snabbt patientens tillstånd					
	Jag kan påbörja HLR					
	Jag kan arbeta självständigt					
	Jag kan anpassa mig till snabbt förändrade situationer i arbetet					
Tidsbokning		1	2	3	4	5
	Jag kan beakta läkarens och sjuksköterskornas resurser					
	Jag kan beakta kontinuiteten i patientvården					
	Jag kan beakta undersökningsutrymmen					

(jatkuu)



Taulukko 9 (jatkuu).

	Jag kan välja lämpligt kallelsebrev till patienten					
	Jag kan reservera tillräckligt med tid för förundersökning					
	Jag har en helhetsbild av mottagningen					
<b>ETISK KUNSKAP</b>		1	2	3	4	5
	Jag kan ta hänsyn till patientens integritet vid undersökningar					
	Jag kan beakta tystnadsplikten					
	Jag kan följa jämställdhets principer					
	Jag kan ta ansvar för vårdkvalitet					
	Jag kan ifrågasätta avvikande läkarordination					
<b>KOMPETENSUTVECKLING</b>		1	2	3	4	5
	Jag kan utvärdera min egen kompetens					
	Jag kan identifiera behov av vidareutbildning					
	Jag kan söka aktivt ny information som är viktigt för arbetet					
	Jag kan dela min kunskap med andra					
	Jag kan inskola och vägleda studerande och kollegor					
	Jag kan utveckla vårdarbetet					
<b>EKONOMISK KUNSKAP</b>		1	2	3	4	5
	Jag kan påverka ögonklinikens totalekonomi med att vara kostnadsmedveten					

## 11 JATKOEHDOTUS ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDILLE

Osaamisen johtaminen on työyhteisön osaamisen tunnistamista, arvioimista suhteessa osaamistavoitteisiin ja osaamisen kehittämistä sekä sen vaikuttavuuden arvioimista (Viitala 2008; Puhakka ym. 2011; Pajula 2013). ÅHS:n visio esikuvana toimijana vaatii ammatillisesti osaavaa, hyvinvoivaa ja motivoitunutta henkilökuntaa, joten henkilökunta voidaan nähdä organisaation tärkeimpänä voimavarana. Systemaattinen osaamisen johtaminen vaatii organisaatiossa yhteisesti hyväksytyä osaamisen johtamisen mallia, jolla voidaan varmistaa organisaation laadukas ja tehokas toiminta sekä tulevaisuuden haasteisiin varautuminen. Tämän vuoksi osaamisen johtamisen malli voitaisiin implementoida koko ÅHS:iin silmäklinikassa tehdyn pilotin jälkeen. Seuraavassa on ehdotus, kuinka sen käytännön toteuttamisessa voitaisiin edetä.

Osaamisen johtamisen prosessi voisi ÅHS:ssa alkaa kaikille työntekijäryhmille yhteisten osaamisalueiden eli ydinosaamisen tunnistamisella organisaation strategisten tavoitteiden mukaisesti. Tämän jälkeen ÅHS:n vision ja strategian edellyttämä osaaminen selvennettäisiin klinikoiden esimiehille, jotka edelleen selventäisivät niitä omalle henkilökunnalleen. Tämä on tärkeä vaihe, sillä muutoin strategian yhteys tarvittavaan osaamiseen voi jäädä epäselväksi. Klinikoiden esimiehet voisivat seuraavaksi määrittää omissa yksiköissään tarvittavat osaamiset yhdessä henkilökuntansa kanssa. Klinikassa tarvittavan osaamisen tunnistamisen jälkeen voidaan erotella tarvittava perus- ja erityisosaaminen. Organisaation kaikille yhteinen osaaminen eli ydinosaaminen ja työyksikkökohtainen osaaminen muodostaisivat kunkin klinikan osaamiskartan.

Osaamisen arviointia varten on määritettävä osaamisen tasot, jotka voisivat olla koko organisaatiossa työyksiköstä riippumatta samat. Silmäklinikkaan tehdyssä pilotissa on käytetty viisiportaista Bennerin (1982) tasomäärittäystä, joka on kirjallisuudessa todettu hyväksi osaamisen arviointiin. Osaamiskartan pohjalta esimiehet voisivat yhdessä henkilökunnan kanssa laatia oman työyksikön toimin-

taan soveltuvan osaamisen arviointimittarin. Mittarin avulla voitaisiin arvioida omaa osaamista vertaamalla nykyhetken osaamista tavoitetasoihin ennen vuosittaista esimiehen kanssa käytävää kehityskeskustelua. Osaamisen arviointi mahdollistaisi osaamiskapeikkojen tunnistamisen sekä yksilö- että työryhmätasolla, joka on välttämätöntä osaamisen kehittämisen kannalta. Osaamisen kehittämisen tulisi perustua sekä organisaation että työyksikön osaamisvaatimuksiin, joista esimiehellä on oltava kokonaiskuva. Osaamisen kehittämissuunnitelmalla tuettaisiin juuri sitä osaamista, joka tarvitsee vahvistamista.

Systemaattisella osaamisen johtamisella voitaisiin varmistaa ÅHS:n strategian toteuttamisen edellyttämä osaaminen, hyödyntää osaamiskarttoja rekrytointiin, perehdytykseen, koulutussuunnitteluun ja osaamisen resurssien tehokkaampaan käyttöön eri työyksiköiden välillä. Osaamisen johtaminen mahdollistaisi myös osaamisen arvioinnin hyödyntämisen muun muassa kehitystoimenpiteiden ja koulutusten vaikuttavuuden arvioinnissa.

Koska oman osaamisen arviointi koetaan helposti stressaavaksi ja lannistavaksi, olisi jokaisessa työyhteisössä selvennettävä osaamisen johtamisen prosessia ja sen tarkoitusta. Esimiehellä on suuri vastuu oppivan organisaatiokulttuurin tukemisessa, jotta osaamisen tunnistaminen, jakaminen ja hyödyntäminen olisi luonteva osa muuta toimintaa. Tarkoituksena ei ole nostaa esille yksittäisiä työntekijöitä tai työyhteisöjä, joilla on osaamisvajeita. Tarkoituksena on selventää millaista osaamista organisaatiossa tulisi vahvistaa nyt ja tulevaisuudessa.

## 12 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRISEN OSAN POHDINTA

### 12.1 Eettisyys

Kehittämiprojektin eettisyyttä tarkasteltaessa pyritään perustelemaan mahdollisimman hyvin ne valinnat ja päätökset, jotka projektipäällikkö on empiirisen osan prosessin aikana tehnyt. Myös kehittämiprojektin aiheen valinta on pysyttävä perustelemaan eettisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129; Hirsjärvi & Hurme 2011, 19.) Tämän kehittämiprojektin aiheen tärkeydestä eli osaamisen johtamisesta löytyy perusteluja tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan. Myös toimeksiantajan näkökulmasta kehittämiprojektin aihe oli perusteltu, sillä kohdeorganisaatiossa ei ollut aloitettu systemaattista osaamisen johtamista. Osaamisen johtamisen laajuuden vuoksi aihe rajattiin käsittämään vain sairaanhoitajan osaamisen kuvausta ja arviointia. Kehittämiprojektissa keskityttiin sairaanhoitajan osaamisen kuvaamiseen silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä, koska projektipäällikkö työskentelee kyseisellä poliklinikalla ja koska siirrettäviä osaamisen kuvauksia ei vastaavanlaisissa konteksteissa löytynyt.

Kehittämiprojektin empiirisen osan menetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon niiden soveltuvuus tiedonhankintaan (Kylmä & Juvakka 2007, 146; Hirsjärvi & Hurme 2011, 19, 34-35). Tiedonkeruun menetelmäksi haluttiin valita silmäsairanhoidon asiantuntijahaastattelu ja -paneeli, koska silmäpotilaan hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta haluttiin mahdollisimman monipuolista tietoa. Yksi haastatteluun osallistunut sairaanhoitaja, joka valittiin myös asiantuntijapaneeleihin, valittiin jälkimmäiseen sattumanvaraisesti projektipäällikön toimesta ketään suosimatta. Koska projektipäällikkö oli osa työyhteisöä, työskentelytapa oli osa luonnollista hoitotyön kehittämistoimintaa myös haastattelun ja asiantuntijapaneeelityöskentelyn ulkopuolella.

On tärkeää tiedottaa tutkimukseen osallistuvia riittävästi selkeästi, että he osallistuvat tutkimukseen. Heitä on myös informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, vastuuhenkilöstä, tutkimuksen aiheuttamista mahdollisista haitoista ja hyödyistä, heidän suojeluun liittyvistä asioista ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 148-150.) Sairaanhoidajia ja asiantuntijapaneelin jäseniä tiedotettiin sekä henkilökohtaisesti että kirjallisesti soveltavan tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä sen toteuttamisesta eri menetelmineen ja suunniteltuine aikatauluineen. Sairaanhoidajat saivat tietoa haastattelun nauhoittamisesta ja haastattelussa käytetyt teemat ja tarkentavat kysymykset toimitettiin heille kaksi viikkoa ennen haastattelua. Haastateltaville selvitettiin, että projektipäällikköön eli haastattelijaan suhtauduttaisiin haastattelutilanteessa kuten kehen tahansa ulkopuoliseen henkilöön mahdollisimman monipuolisen aineiston takaamiseksi. Sekä sairaanhoidajia että asiantuntijapaneelin jäseniä informoitiin projektin ja soveltavan tutkimuksen vastuuhenkilöstä ja varmistettiin, että heillä oli tarvittavat yhteystiedot lisäkysymyksiä varten.

Soveltavan tutkimuksen tuomista mahdollisista haitoista ja hyödyistä keskusteltiin projektipäällikön järjestämässä kokouksessa projektin alussa, johon osallistui kaikki tiedonantajat. Lisäksi soveltavaan tutkimukseen osallistuneille osoitettussa kutsukirjeessä selvitettiin yksittäisten henkilöiden anonymiteetin suojaaminen, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tulosten käyttötarkoitus ja julkistaminen. Kaikilta tiedonantajilta pyydettiin kirjallinen suostumus soveltavan tutkimuksen osallistumiseen, vaikka asiantuntijapaneelityöskentelyä ei nauhoitettu. Ennen tiedonkeruuta tiedonantajilta varmistettiin olivatko kaikki ymmärtäneet saamansa tiedon ja oliko heillä jotakin tarkennettavaa.

Tutkimustulosten raportoinnissa on noudatettava anonymiteetin, oikeudenmukaisuuden ja luotettavuuden periaatteita. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on kuitenkin haasteellista säilyttää kun osallistujia on vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.) Yksittäisten henkilöiden anonymiteetin säilyttäminen on huomioitu siten, että tulosten kuvaamisessa käytetyissä lainauksissa on yleisiä osaamiskuvauksia, joista yksittäisiä tiedonantajia ei voida tunnistaa. Tutkimustulokset on raportoitu totuudenmukaisesti ja luotettavuutta lisää se, että tiedon-

antajat ovat saaneet tutustua analysoituun aineistoon ennen sen raportointia. Tutkimusaineistoa on säilytetty koko projektin ajan siten, että sen joutuminen ulkopuolisten käsiin ei ole ollut mahdollista. Tiedonantajia on kohdeltu oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti koko projektin ajan.

## 12.2 Luotettavuus

Luotettavuus on keskeistä tieteelliselle tiedolle ja sitä arvioidaan tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja tutkimustulosten näkökulmista. Kehittämistoiminnassa luotettavuuden arviointikriteereinä ovat tutkimuksen vakuuttavuus ja käytökelpoisuus eli siirrettävyys. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.) Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen, jolla arvioidaan onko tutkimustulokset yhtenevät tutkimukseen osallistuvien mielipiteiden kanssa ja onko tutkimuksen tekijällä ollut riittävästi tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 127-134; Toikko & Rantanen 2009, 123-124; Tuomi & Sarajärvi 2013, 134-139).

Tässä soveltavassa tutkimuksessa sen uskottavuutta voidaan perustella sillä, että koko tutkimusprosessi oli vuorovaikutuksellinen ja projektiryhmää osallistava. Aineiston laadukkuutta pyrittiin parantamaan tiedonantajille etukäteen lähetetyllä haastattelurungolla, jolloin heillä oli mahdollisuus tutustua haastattelun teemoihin ja kysymyksiin sekä tehdä muistiinpanoja ennen varsinaista haastattelua. Koska haastattelu suoritettiin oman osaston tiloissa, projektipäällikkö minimoi ennen haastattelun alkua mahdollisesti häiritsevät tekijät.

Haastattelun ajankohdaksi valittiin sellainen aika, joka sopi silmäpoliklinikan viikko-ohjelmaan ja sen sovittiin olevan työaikaa. Näillä menettelyillä haluttiin varmistaa kaikkien osallistuminen. Haastattelun nauhoittamisen onnistumisen takaamiseksi projektipäällikkö oli testannut jo aikaisemmin nauhurin toimivuuden ja se testattiin varmuuden vuoksi vielä juuri ennen haastattelun aloittamista. Nauhoituksessa ei ilmennyt missään vaiheessa ongelmia. Vaikka haastattelu toteutettiin ruotsiksi ja aineiston analysoinnissa käytettiin sekä ruotsia että suomea, ei menettelyn katsota vaikuttaneen aineiston luotettavuuteen soveltavan

tutkimuksen tekijän hallitessa molemmat kielet. Projektipäällikkö keskusteli tiedonantajien kanssa useaan kertaan projektin eri vaiheiden aikana tutkimustuloksista. Jokaisen aineiston analysointikerran jälkeen tulokset palautettiin tiedonantajille kommentoitaviksi ja hyväksyttäväksi.

Vaikka asiantuntijapaneelityöskentelyyn varattu aika ei riittänyt kaikkien osamiskuvausten käsittelyyn koko asiantuntijapaneeliryhmän kesken, ei se haitannut tavoitteen saavuttamista. Delfoi-menetelmää voidaan käyttää asiantuntijoiden mielipiteiden selvittämiseen myös siten, että tiedonantajat eivät ole tietoisia toistensa kannanotoista. Tärkeintä on tulosten palauttaminen tiedonantajille korjaavien kommenttien mahdollistamiseksi. (Kuusi 2002, 206.)

Delfoi-menetelmälle on tyypillistä, että tiedonkeruussa käytetään eri menetelmiä (Kuusi 2002, 213) eli triangulaatiota, joka mahdollistaa aiheen kattavan tarkastelun eri näkökulmista (Kylmä & Juvakka 2007, 17; Viikka 2009, 53-56; Hirsjärvi ym. 2010, 233). Aineistotriangulaatiota ei tässä soveltavassa tutkimuksessa käytetty tiedonantajien vähyyden vuoksi. Aiheen monipuolinen tarkastelu eri näkökulmista oli kuitenkin mahdollista, sillä tiedonantajiksi valittiin vain oman alan asiantuntijoita. Soveltavan tutkimuksen tekijällä eli projektipäälliköllä oli myös substanssiosaamista silmäpotilaan hoitotyöstä. Projektipäällikkö piti lisäksi koko projektin ajan tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin pohdintoja tehdyistä valinnoista. Tätä voitiin hyödyntää tehokkaasti, koska aineiston kerääjä ja analyysin tekijä oli sama henkilö.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös vahvistettavuuden kriteerin avulla. Soveltavan tutkimuksen vahvistettavuutta pyritään varmistamaan tarkalla tutkimusprosessin kirjaamisella. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimusprosessin vahvistettavuutta lisää se, että soveltavan tutkimuksen ja aineiston analyysin eri vaiheet on pyritty kirjaamaan sillä tarkkuudella, että lukija pysyy seuraamaan toteutunutta prosessia. Prosessin etenemistä on lisäksi pyritty havainnollistamaan erilaisten kuvioiden sekä aineiston analyysiä kuvaavien esimerkkien avulla. Tuloksia on myös havainnollistettu aineistoa kuvaavilla lainauksilla.

Tulosten käyttökelpoisuutta eli siirrettävyyttä arvioidaan kuinka paljon tuloksilla on merkitystä kohdeorganisaation kannalta sekä myös muissa vastaavanlaisissa ympäristöissä. Käyttökelpoisuutta pidetään kehittämistoiminnan ratkaisevana tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Toikko & Rantanen 2009, 125-126.) Soveltavan tutkimuksen tekijä on pyrkinyt varmistamaan tulosten siirrettävyyden arvioimista kuvailemalla tiedonantajia ja kohdeympäristöä mahdollisimman tarkasti, sillä tietyssä toimintaympäristössä kehitetty toiminta on aina kontekstisidonnaista. Tulosten hyödynnettävyyttä osaamisen johtamisessa puoltaa aikaisemmat kehittämistyöt ja tutkimukset sairaanhoitajan osaamisesta. Silmäpotilaan hoitotyöhön Suomessa tehtyjä osaamisen kuvauksia ei löytynyt. Tämä on otettava huomioon vertailtaessa saatuja tuloksia kirjallisuuskatsauksessa löytyneisiin sairaanhoitajan tutkimuksiin muilla toimialoilla.

### 12.3 Tulosten tarkastelua

Tulosten tarkastelussa keskitytään keskeisiin tuloksiin ja verrataan niitä asetettuihin tutkimustehtäviin sekä aikaisempiin tutkimuksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 168). Tutkimustulosten tarkastelulla on tarkoituksena selittää ja tulkita saatuja vastauksia sekä tehdä niistä johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 2010, 229-230).

Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan osaamista silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä ja määrittää siinä tarvittava perus- ja erityisosaaminen sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Ryhmähaastattelu oli hyvin vuorovaikutuksellinen, jonka tuloksena saatiin kahdeksan sairaanhoitajan osaamista kuvaavaa osaamisaluetta. Kukin osaamisalue jakaantui lisäksi pienempiin osaamisalueisiin. Tutkimussuunnitelmaa tehtäessä tavoitteeksi asetettiin ainoastaan osaamisen kuvaaminen, mutta työskentelyn aikana päädyttiin laatimaan myös osaamisen arviointimittari. Tämä oli hyvä valinta, sillä pelkällä osaamisen kuvaamisella ei työyksikössä voitaisi aloittaa osaamisen kehittämistä heti, vaan osaaminen on ensin kartoitettava (vrt. Defloor ym. 2006, 670-671; Hätönen 2009, 9).

Tulosten mukaan sairaanhoitajan osaaminen silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä jakaantui kliiniseen osaamiseen lääkehoito-osaamiseen, tekniseen



osaamiseen, päätöksenteko-osaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen, ammattitaidon kehittämisosaamiseen, eettiseen osaamiseen ja talousosaamiseen. Tulosten kuvaamisessa valittiin tarkastelutavaksi osaamisen kuvaukset hoitoprosessien mukaisesti ja samaa osaamista esiintyi tämän vuoksi useassa osaamiskuvauksessa. Tuloksia tarkastellaan nyt kahdeksan pääosaamisalueen mukaan. Koska silmäsairaanhoitajan osaamista käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt montaa, käytetään tulosten vertailussa eri toimialoilla työskentelevien sairaanhoitajien osaamiskuvauksia. Silmän anatomian ja fysiologian sekä silmäsairauksien kuvaukset teoreettisessa viitekehyksessä tuovat esille silmähoitajan osaamiseen liittyviä vaatimuksia.

Vertailtaessa tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin voidaan todeta niissä olevan paljon yhtäläisyyksiä, mutta osaamisalueiden jaottelussa on myös eroavaisuuksia. Osaaminen on jaettu aikaisemmin muun muassa kolmeen (Tuomi 2008), neljään (Nieminen 2007; Kurki 2011), kuuteen (Nummelin 2011) ja kahdeksaan (Porras 2008; Tengvall 2010), osa-alueeseen tai kategoriaan, kliiniseen ja yleiseen ammatilliseen kompetenssiin (Lakanmaa 2012) sekä ammattipätevyysmittarin seitsemään eri kategoriaan (Meretoja 2003).

Tulosten mukaan **kliininen osaaminen** osoittautui laajimmaksi osaamisen alueeksi sisältäen yhdeksän pienempää osaamisaluetta. Kliiniseen osaamiseen katsottiin kuuluvan silmäleikkauksiin liittyvä pre- ja postoperatiivinen osaaminen, silmän varjoainekuvaukseen liittyvä osaaminen, polikliinisiin toimenpiteisiin liittyvä osaaminen, silmätutkimuksiin liittyvä osaaminen, silmän anatomiaan liittyvä osaaminen, silmäsairauksiin liittyvä osaaminen, näön käytön ohjaukseen liittyvä osaaminen ja aseptinen osaaminen.

Kliininen osaaminen on aikaisemmissa tutkimuksissa jaettu potilaaseen liittyvään kliiniseen osaamiseen ja yleiseen sairaanhoitajan ammattipätevyyteen (Lakanmaa 2012, 50). Kliininen osaaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan osaamista (Kurki 2011, 86; Garside & Nhemachena 2013, 544), sillä sairaanhoitajan on todettu tarvitsevan osaamista hoitotoimenpiteistä, aseptiikasta ja hoitovälineiden käyttämisestä (Porras 2008, 29; Nummelin 2009).

Silmäpotilaan polikliinisessa hoitotyössä oli tärkeää tuntea potilaan hoitoprosessit sekä omalla toimialueella että sen ulkopuolella työn laadun ja sujuvuuden kannalta (vrt. Nummelin 2009, 39). Hoitajan on hallittava myös omaan työrooliin liittyvät tehtävät (Meretoja 2003). Leikkaussalihoitajan turvallisuusosa-alueen toteutumista on kuvattu toimintoina, joissa hoitaja tietää potilaalle tehtävän kirurgisen toimenpiteen ja sen kulun sekä toimenpiteen aikana käytettävät instrumentit ja laitteet (Tengvall 2010, 45).

Ohjauksen merkitys oli suuri kaikissa tutkimus- ja hoitotilanteissa. Silmäpoliklinikan ulkopuolella etenevä silmäpotilaan hoitoprosessin tunteminen ilmaistiin tärkeäksi erityisesti silmäleikkauksien yhteydessä sekä hoidon kiireellisyyden tarpeen arvioinnissa työn laadukkaan sujuvuuden kannalta. Hoitajan oli myös tärkeää tietää missä organisaation yksikössä erilaisia silmäsairauksia hoidetaan. Omalla toimialueella hoitajan oli tiedettävä millaisia esivalmisteluja lääkärin suorittamat toimenpiteet (vrt. Lakanmaa 2012, 44) tai silmätutkimukset vaativat.

Hoitaja tarvitsi myös vahvaa teoreettista tietoutta (vrt. Nieminen 2007, 51-52; Porras 2008, 32, 50; Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009, Kurki 2011, 86; Garside & Nhemachena 2013, 543) silmän anatomiasta, fysiologiasta ja eri silmäsairauksista. Anatomian osaamisessa todettiin olevan jatkuvan kertausten tarve. Silmäsairauksien ja myös muiden silmäoireita aiheuttavien sairauksien kuvattiin olevan tärkeää silmäoireiden ymmärtämisen kannalta. Hoitajalla on oltava osaamista muistakin sairauksista kuin oman erikoisalan sairauksista (Nieminen 2007, 68; Tuomi 2008, 61; Nummelin 2009, 35; Kurki 2011, 86).

Erilaiset näköoireet oli osattava yhdistää eri tutkimusmenetelmiin sekä näköapuvälineiden valintaan. Näön käytön ohjaamisen koettiin olevan laaja erityisosaamisen alue, jossa tarvittiin näkövammaisten tarpeiden kokonaisvaltaista hahmottamista. Yleistä kirurgian tuntemista ja steriilin työskentelyn hallintaa (vrt. Tengvall 2010, 42) kuvattiin oleelliseksi osaamiseksi lääkärin avustamisessa polikliinisissa kirurgisissa toimenpiteissä.

Silmätutkimusten suorittaminen osoittautui laajimmaksi kliinisen osaamisen alueeksi, koska jokaisen silmäpotilaan käyntikertaan kuuluvat hoitajan suorittamat erilaiset silmätutkimukset. Taittovirheiden ymmärtäminen ja yleistiedot näkemisestä olivat näöntarkkuuden selvittämisessä keskeistä osaamista. Sairaanhoidajan on osattava suorittaa työn kannalta keskeiset hoito- ja tutkimustoimenpiteet (Benner 1993; OPM 2006; Nieminen 2007, 26; Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009). Haastatteluosaaminen (vrt. Tengvall 2010, 62) kuvattiin tärkeäksi silmäoireiden selvittämisen kannalta, joka edelleen vaikutti silmätutkimusten suorittamiseen ja oikeanlaisen teknisen laitteen käytön valintaan. Hyviä vuorovaikutustaitoja kuvattiin välttämättömiksi esimerkiksi lasten (vrt. Tuomi 2008, 65) silmätutkimusten suorittamisessa.

Itsenäisen työskentelyn kuvattiin olevan hyvin oleellinen osaaminen silmäpotilaan polikliinisessa hoitotyössä (vrt. Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009), vaikka hoitaja tekeekin tiivistä yhteistyötä lääkärin ja kollegoiden kanssa. Tulosten mukaan potilaan tarpeet ratkaisevat aina tutkimustilanteessa tarvittavat hoitajaresurssit. Pätevänä sairaanhoitajana on pidetty itsenäisesti työskentelevää hoitajaa, joka ottaa huomioon työn laadukkuuden ja turvallisuuden (Garside & Nhemachena 2013, 543). Sairaanhoidaja työskentelee itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana (vrt. Tuomi 2008, 61), vaikka toimiikin lääkärin ohjeiden mukaisesti (OPM 2006). Tämä on yhteneväinen Virtasen (2010) tutkimuksen kanssa, jossa esitettiin poliklinikkatyöskentelyn vaativan vahvaa itseluottamusta ja ammatillista osaamista sekä vastuunottoa itsenäisen työskentelyn onnistumiseksi.

Aseptinen työskentely ilmaistiin kaiken hoitotyön perustana olevaksi käyttäytymiseksi (vrt. Porras 2008, 29; Nummelin 2009, 38; Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009; Tengvall 2010, 37; Kurki 2011, 87). Aseptiikan toteutumista on tutkittu itsearviointimittarilla muun muassa tehohoitotyössä (Lakanmaa 2012, 44).

Tulosten mukaan **lääkehoito-osaaminen** edellyttää sairaanhoitajalta osaamista käytettävistä lääkeaineista, lääkkeiden käsittelystä ja annostelusta. Lääkehoito-osaamisen kuvattiin kuuluvan kiinteästi kliiniseen osaamiseen, joten potilaan

tutkimusprosessien tunteminen oli välttämätöntä potilaan hoidon kannalta. Tämä selittyi sillä, että hyvin monessa silmäpotilaan lääkärin suorittamassa tutkimuksessa sekä hoitajan tekemässä silmänpohjan kuvauksessa tarvittiin silmän mustuaisen laajentavia lääkkeitä. Hoitajan oli osattava yhdistää silmäoireet esitutkimuksissa käytettäviin silmätippoihin ja eri silmänpohjan kuvausmenetelmiin. Sairaanhoidajalla oli lisäksi oltava tietoa silmätippojen vaikutusajoista sujuvien hoitoprosessien kannalta. Hoitajalla oli oltava myös tietoa tavallisimmista silmäpoliklinikalla käytettävistä lääkkeistä, niiden tilaamisesta, säilyttämisestä ja hävittämisestä.

Potilaan informointi lääkkeiden sivuvaikutuksista ja kotihoito-ohjaus silmälääkkeiden annostelusta kuvattiin merkittäväksi osaamiseksi. Lääkehoito kuvattiin niin oleelliseksi osaksi silmäpotilaan hoitotyötä, että se sytostaattien käsittelyä lukuun ottamatta määritettiin sairaanhoidajan perusosaamiseksi. Vertailtaessa sairaanhoidajan lääkehoidon osaamisvaatimuksia, voidaan niiden todeta olevan yhtenevät aikaisempien tutkimusten kanssa (vrt. OPM 2006, 69; Nieminen 2007, 69; Porrás 2008, 31; Nummelin 2009, 42; Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009; Tengvall 2010, 58; Kurki 2011, 88).

Kuvausten mukaan **tekninen osaaminen** muodostui laitteiden ja välineiden käytön osaamisesta ja tietoteknisestä osaamisesta (vrt. Nieminen 2007, 26). Sairaanhoidajan työskentely vaatii hoitotyössä tarvittavan laitteiston ja välineistön käyttöä (OPM 2006, 68; Porrás 2008, 29; Nummelin 2009, 37; Tengvall 2010, 55; Kurki 2011, 88; Garside & Nhemachena 2013, 544). Tekninen osaaminen kuvattiin erittäin tärkeäksi osaamisen alueeksi silmäpotilaan hoitotyössä, sillä jokaisen potilaan tutkimusprosessiin kuului oleellisesti jonkin lääketeknisen laitteen käyttö. Laitteiden käytössä osaamista tarvittiin erilaisista kuvaus- ja tutkimustekniikoista (vrt. Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009), joissa tärkeää oli potilaan tutkimusprosessin tunteminen ja onnistunut vuorovaikutus (vrt. OPM 2006, 66) sekä potilaan että kollegan kanssa. Potilaan oireet ja silmänsairaus määrittivät millaisia tutkimusmenetelmiä ja silmätippoja tarvitaan. Sujuvan tutkimusprosessin kannalta oli tärkeää huolehtia laitteiden ja välineiden säännöllisestä huollosta (vrt. Nieminen 2007, 26) ja puh-

distuksesta. Tekninen osaaminen määritettiin perusosaamiseksi, jota ilman sairaanhoitaja ei kykene tekemään kokonaisvaltaista silmäpotilaan polikliinista hoitotyötä. Erityisosaamiseksi määriteltiin applanaatiotonometrillä mitattava silmänpaine ja silmänpohjan kuvaus varjoainetutkimuksen yhteydessä niiden erikoisen välineistön ja tekniikan vuoksi.

Tietotekninen osaaminen on olennainen osa sairaanhoitajan osaamista (Porras 2008, 28). Potilaan hoidon kannalta tärkeää oli dokumentoinnin osaaminen (vrt. Nieminen 2007, 28; Nummelin 2009, 42; Tengvall 2010, 48) sekä ohjauksen kannalta dokumentoidun tiedon hyväksikäyttäminen, joka kuvattiin oleelliseksi puhelinneuvonnassa. Tämä oli myös tärkeää potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Potilaskäyntien tilastointi kuului myös sairaanhoitajan tehtäviin (vrt. Nummelin 2009, 42). Tietoteknistä osaamista kuvattiin tarvittavan myös silmätutkimusten tulosten tulkinnessa, vaikka tulosten analysointivastuu onkin lääkärillä. Tämän osaamisen arveltiin lisääntyvän tulevaisuudessa (vrt. Tanable & Kobayashi 2013; Nieminen 2007, 65), sillä potilaiden odotukset sairaanhoitajan osaamiselle kuvattiin ajoittain korkeammiksi kuin mitä ne tällä hetkellä olivat (vrt. Crisp & Chen 2014).

Myös muiden tietoteknisten ohjelmien käytön osaaminen kuvattiin tärkeäksi (vrt. Kurki 2011, 88), sillä niillä on vaikutusta potilaan hoitoon. Tällaisia mainittiin olevan esimerkiksi lääkkeiden tilaaminen ja poikkeamailmoitukset sekä laitteiden huoltoilmoitukset. Aikaisemman tutkimuksen mukaan on todettu, että sairaanhoitajat toivoivat koulutusta uusien laitteiden käytöstä ja laitteiden käyttötaidon ylläpitämisestä. (Nieminen 2007, 47).

**Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen** kuvattiin liittyvän kaikkiin esille tulleisiin osaamisalueisiin ja sitä kuvailtiin potilaan ja muiden ammattilaisten välisenä vuorovaikutuksena. Vuorovaikutusosaaminen on kuvattu hoitotyön keskeiseksi osaamisalueeksi (Porras 2008, 46-47; Tuomi 2008, 58; Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009; Kurki 2011, 89; Lakanmaa 2012, 54; Garside & Nhemachena 2013, 544; Crisp & Chen 2014) ja ne opitaan käytännön sekä kokemuksen kautta (Wloszczak-Szubzda & Jarosz 2012, 601-607).

Potilaan ohjausosaaminen oli tärkeää tutkimusten onnistumisen ja näköapuvälineiden valinnan kannalta, jossa otettiin huomioon potilaan erilaiset tarpeet (vrt. Nieminen 2007, 67; Tuomi 2008, 65). Potilaan ohjaaminen kuvattiin oleelliseksi, jotta potilas ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen ja sen eteneminen sekä lääkeshoidon kotihoidon merkityksen. Potilaan motivointi hoitoon sitoutumiseen kuvattiin erityisesti diabeetikoiden ja lasten kohdalla tärkeäksi, mutta ajoittain myös haasteelliseksi. Potilaan ohjaamisessa ja informoinnissa sairaanhoitajan oli tärkeää osata tulkita potilasta ja hänen tiedon vastaanottokykyään. Puhelinneuvonnan osaaminen osoittautui vastuulliseksi osaamisen alueeksi (vrt. Runius 2012), jossa korostettiin onnistunutta vuorovaikutussuhdetta potilaan oireiden selvittämiseksi. Puhelinneuvonnan onnistumiseksi oli sairaanhoitajalla oltava vahvaa ammatillista osaamista silmäsairauksista ja potilaan hoitoprosesseista. Puhelinneuvonnan osaamisen kuvattiin kehittyvän ammatillisen osaamisen kehittymisen ja kokemuksen myötä (vrt. Benner 1993; Lakanmaa 2012, 55).

Vuorovaikutustaitoihin katsottiin kuuluvan myös sairaanhoitajan kyky tukea potilasta erilaisissa tilanteissa (vrt. Nieminen 2007, 33; Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009) sekä tiedonvälittäjänä potilaan ja lääkärin välillä. Monikulttuurisuuden yleistymisen (vrt. Tuomi 2008, 60) mainittiin tulevaisuuden kielitaidon haasteellisuutena. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja pidettiin tärkeänä pienessä työyhteisössä ja avun pyytämisen ja konsultoinnin (vrt. Nieminen 2007, 33) mahdollisuutta kuvattiin tärkeäksi. Vuorovaikutustaitoihin on kuvattu kuuluvan hoitotyön suunnitteluun, dokumentointiin ja raportointiin liittyvä viestintä (Tuomi 2008, 62).

Yhteistyötaitoja kuvattiin myös toimivan työnjaon mahdollistajana (vrt. Nieminen 2007, 33; Porras 2008, 37; Tuomi 2008, 61; Nummelin 2009, 43), jossa sairaanhoitajan tilanneherkkyydellä oli merkitystä. Tällä tarkoitettiin sopeutumista nopeasti muuttuviin tilanteisiin, jolloin työn uudelleen järjestely on välttämätöntä. Vastuu työyhteisön toimivuudesta on tärkeää (Nieminen 2007, 66) ja sairaanhoitaja kuvattiin osana moniammatillista työryhmää (vrt. Tengvall 2010, 49; Kurki 2011, 86). Työn uudelleen järjestelyssä tarvittiin myös päätöksentekokykyä ja priorisointitaitoja (vrt. Nieminen 2007, 66). Yhteistyötaitoja on arvioitu itsearvi-

ointimittarilla (Lakanmaa 2012, 44) ja työryhmän yhteistyötaitoja on kuvattu tärkeäksi tulevaisuuden osaamisalueeksi (Meretoja 2012, 69). Koska vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen oli niin keskeistä osaamista hoitotyössä, määritettiin se sairaanhoitajan perusosaamiseksi.

**Päätöksenteko-osaamista** kuvattiin hoidon kiireellisyyden tarpeen arvioinnin, nopeasti muuttuvien tilanteiden (vrt. Nieminen 2007, 29) ja ajanvarausosaamisen näkökulmista. Hoidon kiireellisyyden tarpeen arvioimista pidettiin tärkeänä osaamisena, vaikka läheteiden kiireellisyyden arvioinnin vastuu ei olekaan varsinaisesti sairaanhoitajalla. Sairaanhoitaja arvioi hoidon kiireellisyyttä puhelimitse, jolloin haastatteluosaaminen oireiden selvittämiseksi oli kaikkein tärkeintä. Tärkeänä pidettiin myös hoitoprosessin tuntemista ja potilaan oireiden ja silmä-sairauksien tunnistamista. Päätöksenteko-osaamista on arvioitu aikaisemmin kriittisen ajattelun, ongelmanratkaisun ja priorisointikyvyn näkökulmista (Lakanmaa 2012).

Nopeasti muuttuvat tilanteet vaativat sairaanhoitajalta nopeaa reagoitukykyä esimerkiksi ensiavun aloittamisessa (vrt. Nieminen 2007, 65; Tengvall 2010, 57; Lakanmaa 2012, 44; Kurki 2011, 87). Potilaan tilan seuranta ja arviointi oli tärkeää (vrt. Porras 2008, 28; Kurki 2011, 87). Jatkuva tilannetarkkailu ja strukturoidun työn osaaminen kuvattiin tärkeänä poliklinikan sujuvan toiminnan kannalta (vrt. Tuomi 2008, 61). Tätä voitaisiin verrata onnistuneeseen itsensä johtamiseen (Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening 2009).

Ajanvarausosaamista kuvattiin osana tietoteknistä osaamista, mutta sen onnistuminen tarvitsee hyvää suunnittelu- ja päätöksenteko-osaamista. Ajanvarausosaaminen määritettiin perusosaamiseksi. Sairaanhoitajan tuli tehdä päätöksiä potilaalle lähetettävän kutsukirjeen valinnasta, ottaa huomioon tilankäytön rajoitteista, lääkärien ja hoitajien resursseista sekä hoidon jatkuvuudesta. Sairaanhoitajalla oli oltava tietoa toimintaympäristönsä tiloista (Nummelin 2009, 36-37). Eri sairauksien tutkimusprosessit oli tiedostettava tutkimuksiin kuluvan ajan huomioonottamiseksi. Onnistuneella ajanvarauksella pyrittiin saamaan aikaan tyytyväisiä asiakkaita.

**Eettistä osaamista** kuvattiin potilaan yksityisyyden suojan huomioonottamisena (vrt. Tengvall 2010, 61), potilaan ja muiden ammattiryhmien arvostamisena ja vaitiolovelvollisuutena. Sairaanhoidajan vastuunottoa tehdyn hoitotyön laadusta ja sujuvuudesta pidettiin tärkeänä. Tulevaisuuden yhtenä tärkeänä osaamisalueena on kuvattu sairaanhoidajan vastuuta ja velvollisuutta potilaan hoitotyöstä (Meretoja 2012, 69).

Eettiset periaatteet ohjasivat sairaanhoidajan toimintaa. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa (vrt. Nieminen 2007, 33; Porras 2008; Tuomi 2008, 61; Nummelin 2009, 44-46; Kurki 2011, 89). Sitä kuvattiin muun muassa epätavallisiin tuloksiin reagoitina ja lääkärielle raportoimisena. Tengvall (2010, 53) kuvasi tärkeäksi sairaanhoidajan puuttumista virheelliseen toimintaan. Kaikki työskentely kuvattiin tehtävän potilaan parhaaksi ja jokaista hoitoa tarvitsevaa potilasta pyrittiin auttamaan kaikin mahdollisin tavoin. Koska työskentely kuvattiin itsenäiseksi korostettiin jokaisen hoitajan omaa vastuunottamista. Osaava työvoima on avainasemassa eettisen toiminnan kannalta, mutta vähäisillä resursseilla saattaa olla vaikutusta hoidon laadukkuuteen (Ulrich ym. 2010). Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että sairaanhoitajilla on eettisyydessä lisäkoulutuksen tarvetta (Nieminen 2007) ja kokemuksen puute tekee eettisten asioiden keskustelemisesta vaikeaa (Ulrich ym. 2010). Eettisyyttä on arvioitu itsearviointimittarilla muun muassa tehohoitotyössä (Lakanmaa 2012, 44.)

**Ammattitaidon kehittämisosaaaminen** koettiin erityisen tärkeänä osa-alueena (vrt. Nieminen 2007, 69; Porras 2008, 35; Tuomi 2008, 61; Kurki 2011, 89), sillä silmäsairaanhoito on nopeasti kehittyvä erikoissairaanhoidon ala. Sairaanhoidajan tulisi vahvistaa omaa erikoisalan ammatillista osaamistaan valmistumisen jälkeen, sillä Suomen sairaanhoidon opetuksessa keskitytään kokonaisvaltaisempaan osaamiseen (Lakanmaa 2012, 53-54).

Perinteistä koulutusta kuvattiin hyvänä keinona lisätä omaa ammattitaitoaan (vrt. Nieminen 2007, 67) ja silmähoitajayhdistysten vuosittaiset koulutukset mainittiin ensisijaisena mahdollisuutena. Näyttöön perustuvan tiedon etsintä koettiin merkityksellisenä (vrt. Tuomi 2008, 59), mutta ajoittain haasteellisena (vrt.



Weng ym. 2013, 1-10). Osaamisen jakamisen tärkeyttä korostettiin ja lääkäreiden järjestämiin osastotuntimaisiin hoitajien koulutushetkiin oltiin tyytyväisiä. Opiskelijoiden ja uuden henkilökunnan perehdyttämistilanteet kuvattiin oman osaamisen pohdinnan kannalta antoisiksi, tosin sairaanhoitajaopiskelijoita ei käytännössä silmäpoliklinikalla ole ollut. Oman osaamisen arviointi ja tunnistaminen (vrt. Porras 2008, 35; Tuomi 2008, 62; Meretoja & Koponen 2012, 414-422) ja oppivan organisaation tukeminen ovat osaamisen jakamisen ja kehittämisen kannalta oleellisia. Ne otettiin sen vuoksi mukaan osaamisen arviointimittariin, vaikka haastattelussa ne eivät tulleetkaan esille. Itsensä kehittäminen on yksi tulevaisuuden tärkeimmistä osaamisvaatimuksista (Meretoja 2012, 69). Ammattitaidon kehittämisosaaminen määritettiin perusosaamiseksi.

Hoitotyön kehittämisosaaminen ei tullut esille missään työskentelyn vaiheessa. Hoitotyön kehittämisosaamisessa on aikaisempien tutkimusten mukaan ollut puutteita. Syyksi on arveltu sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisosaamisen puuttuminen ja se, että sairaanhoitajat eivät yleisesti pidä itseään sairaanhoitokäytäntöjen kehittäjinä. (Tuomi 2008, 61; Lakanmaa 2012, 55.) Hoitotyötä tulisi jatkuvasti arvioida ja kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi (Wakefield 2014).

**Talousosaaminen** tuli osaamiskuvauksissa esille kustannustehokkaana käyttäytymisenä, vaikka se ei kovin tietoisista käyttäytymistä aina ollutkaan. Silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä käytetään niitä tarvikkeita, jotka potilaan hoitamisen kannalta ovat tarpeellisia ja hukkamateriaalia ei tavallisesti synny hoidon suunnitelmallisuuden vuoksi. Talousosaamisen päätettiin harkinnan jälkeen ottaa yhdeksi osaamiskuvaukseksi, sillä se on yksi kohdeorganisaation strategisista tavoitteista. Vaikka sairaanhoitajilla ei olekaan vastuuta silmäpoliklinikan taloudesta, voi jokainen vaikuttaa siihen taloudellisella ajattelulla potilaan hoidon laadusta tinkimättä. Tutkimuksia tai osaamiskuvauksia sairaanhoitajan talousosaamisesta ei löytynyt.

Kokonaisvaltainen osaamisen tarkastelutapa todistaa, että sairaanhoitajan osaaminen on hyvin samansuuntaista kontekstista riippumatta. Taito ilman tietoa, ymmärrystä ja asianmukaista asennetta ei voi olla pätevää toimintaa. (Gar-

side & Nhemachena 2013, 543.) Vertailtaessa aikaisempien tutkimusten ja tämän kehittämisprojektin tuloksena saatuja osaamisalueiden kuvauksia, ovat ne samansuuntaisia. Osaamisalueiden tarkemmat osaamiskuvaukset ovat sitä vastoin riippuvaisia toimialasta.

Tarkasteltaessa silmäpoliklinikan sairaanhoitajan **osaamiskarttaa**, voidaan todeta, että osaaminen on hyvin pitkälle perusosaamista. Tämä selittyy sillä, että osaamista on tarkasteltu silmäpoliklinikalla tehtävän työn näkökulmasta. Tulos olisi ollut toisenlainen, jos osaamista oltaisiin tarkasteltu yleisen sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta silmäpoliklinikalla. Valittu tarkastelutapa todistaa sen, että sairaanhoitajan on osattava hyvin monipuolisesti silmäpotilaan hoitoon liittyviä asioita. Tämän voitaisiin ajatella selittyvän henkilökunnan vähyydellä, jolloin toimintaideana on, että ”kaikki tekevät kaikkea”. Toiminta on keskittynyt yhteen toimipisteeseen, jossa ei ole isompien sairaaloiden tapaisia silmän erikoisklinikoita tai osastoja. Juuri rajallisen henkilökuntaresurssin vuoksi on tärkeää, että perusosaamista on eniten. Erityisosaaminen on kuitenkin otettava huomioon osaamisen arvioinnissa. Sairaanhoitaja saattaa olla täysin pätevä jossakin osaamisessa, josta on kertynyt kokemusta ja osaaminen voi olla hyvinkin huonoa sellaisissa tehtävissä, joista ei ole kokemusta (vrt. Garside & Nhemachena 2013, 543).

Silmähoitajan polikliininen työ on hyvin itsenäistä ja vastuullista, mutta hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat välttämättömät työn sujuvuuden kannalta. Monikulttuurisuuden kasvaessa voitaisiin olettaa, että kielitaidolle asetettaisiin enemmän vaatimuksia tulevaisuudessa. Potilaan hoito- eli tutkimusprosessien tunteminen on erittäin tärkeää kaikessa potilaan hoidon kannalta tehtyjen valintojen onnistumisen kannalta. Tämä oltaisiin voitu tällä perusteella valita omaksi osaamisalueekseen. Tehtyyn ratkaisuun päädyttiin kuitenkin, koska osaamisen kokonaistilanteen hahmottamisen oletettiin olevan helpompaa prosessiajattelun mukaan.

Ei ollut yllättävää, että kliininen hoitotyö osoittautui laajimmaksi osaamisalueeksi. Sairaanhoitajan työssä erilaisilla hoitotoimenpiteillä, tässä tapauksessa tutkimustoimenpiteiden suorittamisella on keskeinen tehtävä. Vaikka sairaanhoita-

ja tarvitsee kliinisen hoitotyön suorittamiseen myös kaikkia muita kuvattuja osaamisalueita, ei silmäpotilaan hoitotyötä olisi mahdollista tehdä ilman kliinisen osaamisen hallintaa.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että opetus- ja ohjausosaaminen esiin-tyy lähes jokaisessa kliinisen osaamisen osa-alueessa, molemmissa lääkehoito-osaamisen osa-alueissa ja vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen kuvauksissa. Yhdeksi osaamisalueeksi oltaisiinkin voitu tämän perusteella valita myös ope-tus- ja ohjausosaaminen. Tätä valintaa tukisi myös tulos puhelinneuvonnan osaamisesta, sillä se koettiin hyvin tärkeäksi ja ajoittain haastavaksi osaamis-alueeksi. Toisaalta haastattelussa korostettiin erittäin selvästi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen tärkeyttä, jonka vuoksi niistä tuli yksi yhteinen osaamisalue. Koska opetus- ja ohjausosaaminen vaatii erittäin hyviä vuorovaikutustaitoja, tehtiin edellä kuvattu päätös.

Tulevaisuuden haasteena kuvattiin vanhusten ja sen myötä näkövammaisten määrän lisääntyminen, joka johtaisi uudenlaisten tietoteknisten apuvälineiden kehittymiseen. Osaamisen kannalta tämä nähtiin kasvavana tietotekniikan osaamisena. Potilaan leikkausprosessin tehostamiseksi kuvattiin uusia mahdol-lisuuksia kliinisen osaamisen alueella. Nämä tukevat aikaisempia kuvauksia teknologisen osaamisen kasvavista haasteista sekä alakohtaisesta erityis-osaamisesta potilaslähtöisen ja laadukkaan palveluosaamisen varmistajana (Nurminen 2011, 8-9).

Vertailtaessa saatuja tuloksia Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuks-köterskeförening (2009) ja Royal College of Nursing (2012) silmähoitajan osaamisvaatimuksiin, voidaan niiden todeta olevan osittain yhtenevät. Eroavai-suuksia on osaamisen laajuudessa, sillä edellä mainitut osaamisen vaatimukset on laadittu koulutetuille silmähoitajille ja kaikenlaisiin silmäpotilaan hoitoympä-ristöihin soveltuviksi. Tämän vuoksi kaikkia osaamisen kuvauksia ei tässä kehit-tämisprojektissa tullut esille tai osaamisen taso on määritelty huomattavasti suppeammaksi. Vaikka tulosten mukaan hoitajat suunnittelevat ja työskentele-vät itsenäisesti omilla hoitajavastaanotoilla, on ero suuri myös englantilaisiin ja amerikkalaisiin koulutettuihin silmähoitajiin verrattuna esimerkiksi itsenäiseen

päätöksentekoon silmätutkimusten suorittamisen ja sairauksien diagnosoinnin sekä lääkityksen osalta (Ruehl 2001; Buchan ym. 2009, 149-154).

Johtopäätöksenä silmäpotilaan hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta voitaisiin sanoa osaamiskuvausten perusteella, että yksikään osaamiskuvaus ei ole toista tärkeämpi. Ne muodostavat yhdessä lähtökohdan potilaan laadukkaalle hoidolle, sujuville hoitoprosesseille, tyytyväisille asiakkaille ja motivoituneelle henkilökunnalle. Kun tätä tarkastellaan kohdeorganisaation strategisten tavoitteiden näkökulmasta, tukevat ne organisaation menestyksen kannalta tärkeitä osaamisia.

Tämän työn tuotoksena saadussa sairaanhoitajan **osaamisen arviointimittarissa** tasokuvausten laadinnassa sovellettiin Bennerin (1982) aloittelijasta asiantuntijaksi kehittymisen asteikkoa, sillä tasomäärittämisestä haluttiin saada mahdollisimman tarkat viisiportaisen asteikon avulla. Lisäksi tasokuvauksiin haluttiin liittää numeerisen arvioinnin lisäksi selkeät osaamiskuvaukset (vrt. Viitala 2008, 156). Monet kansainväliset sairaanhoitajakoulutusohjelmat käyttävät Bennerin tasomäärittämisjärjestelmän mukaista osaamisvaatimusten arviointia (Garside & Nhemachena 2013, 542). Iso-Britannian silmähoitajien osaamisvaatimuksissa on käytetty kolmiportaista osaamisen tasokuvausta (Royal College of Nursing 2012). Tengvallin (2010) luomassa leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmallissa käytettiin kolmitasoista osaamisen luokittelua. Kirjallisuuden mukaan osaamisen arviointimittaria voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä ja arviointi voidaan toteuttaa itsearviointina (Meretoja 2000; Cowan ym. 2008; Kääriäinen ym. 2009), vertaisarviointina (Tiainen & Tiihonen 2002, 22-25; Kotila 2012) ja esimiehen suorittaman arviointina (Viitala 2008, 161).

## 13 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on olennaista kehittämisprojektissa, jossa tarkastellaan saavutettuja lopputuloksia ja projektin aikana tapahtunutta toimintaa. Arvioinnilla pyritään toiminnan edistämiseen. Arvioinnissa pohditaan muun muassa kehittämistoimenpiteen vaikutuksia, tavoitteiden saavuttamista sekä kustannusten ja hyödyn välistä suhdetta. Projektin onnistumiselle on tärkeää, että siitä on todellista hyötyä organisaatiolle. (Seppänen-Järvelä 2004, 11, 15, 19, 27.)

Tämä kehittämisprojekti ei ollut osa mitään suurempaa hanketta, vaan se toteutettiin omana kertaluontoisena projektinaan. Kehittämisprojektin aiheelle oli todellinen tarve, sillä silmäpoliklinikalla ei ollut aikaisemmin tehty osaamisen kuvausta tai kartoittamista. Kohdeorganisaatiossa ei myöskään ollut aloitettu kokonaisvaltaista osaamisen johtamisen prosessin mukaista toimintaa. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuoda näkyväksi sairaanhoitajan perus- ja erityisosaaminen silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä. Projektille asetettiin tavoitteeksi vain osaamisen kuvaaminen, sillä tavoite haluttiin pystyä saavuttamaan suunnitellussa aikataulussa. Tuotokseksi saatiin kuitenkin osaamisen kuvaamisen sisältävä osaamiskartta ja sen lisäksi osaamisen nykytilan kartoituksen mahdollistava osaamisen arviointimittari.

Kehittämisprojektia varten muodostettiin kohdeorganisaatiossa projektiorganisaatio (vrt. Seppänen-Järvelä 2004, 15) eli yhdistetty projekti- ja ohjausryhmä heti projektin alkuvaiheessa. Projektipäällikkönä ja käytännön toiminnan suunnittelijana sekä toteuttajana projektin jokaisessa vaiheessa toimi tämän työn tekijä. Kehittämisprojekti on ollut sosiaalinen prosessi projektiorganisaation ja projektipäällikön välillä, sillä se on perustunut aktiiviseen vuorovaikutukseen ja ihmisten osallistamiseen koko projektin ajan (vrt. Seppänen-Järvelä 2004, 16, 21; Toikko & Rantanen 2009, 89). Tämä on ollut erittäin tärkeää, sillä kehittämisprojektin tuotoksella haluttiin edistää omaa hoitotyötä konkreettisesti. Projektia ohjanneella ja tukeneella yliopettajalla on ollut suuri merkitys kehittämisprojektin kokonaisvaltaisessa onnistumisessa, koska pienenkin hankkeen onnistu-

miselle on tärkeää ulkopuolisen henkilön kannanotot (vrt. Seppänen-Järvelä 2004, 26).

Projektin johtamisen työkaluna käytettiin projektisuunnitelmaa, jossa määritettiin projektin tausta ja tarve sekä tavoite ja tuotos. Projektille laadittiin aikataulu sen eri vaiheiden toteutuksesta ja seurannasta, viestinnästä sekä arvioinnista. Projektin alkuvaiheessa kartoitettiin kehittämisprojektin riskianalyysi laatimalla swot-analyysi. Siihen kirjattiin projektin heikkoudet, uhat, mahdollisuudet ja vahvuudet sekä projektin sisäiset ja ulkoiset riskit. Projektiorganisaation sitouttamiseksi ja projektin onnistumisen varmistamiseksi niistä keskusteltiin projektiorganisaation kanssa projektin alkuvaiheessa. (Vrt. Seppänen-Järvelä 2004, 32; Silfverberg 2005, 5-9, 15-16, 32.) Projekti toteutettiin suunnitellussa aikataulusa (Taulukko 10).

Taulukko 10. Kehittämisprojektin aikataulu.

Vuosi	2012					2013										2014							
	E	S	L	M	J	T	H	M	H	T	K	H	E	S	L	M	J	T	H	M	H	T	
Aiheen valinta	■																						
Projekti- ja ohjausryhmän valinta		■																					
Projekti- ja ohjausryhmän tiedottaminen		■						■		■				■	■	■	■	■	■				■
Projektisuunnitelman ja soveltavan tutkimuksen suunnitelman laatiminen							■	■															
Tutkimusluvan saaminen								■															
Delfoi 1: Teemahaastattelu									■														
Aineiston litterointi									■	■													
Aineiston analysointi											■		■	■	■	■	■	■					
Delfoi 2: Asiantuntijapaneeli																		■					
Tulosten valmistelua														■	■	■	■	■					
Raportin kirjoittaminen																		■	■	■	■	■	■
Artikkelin kirjoittaminen																							■
Raportin ja posterin julkaiseminen																							■

Kehittämiprojektin kestäviä vaikutuksia voidaan arvioida institutionaalisten, taloudellisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden, ympäristövaikutusten, käytännön varmistamisen sekä ratkaisujen ja teknologian valinnan kautta. Projektiryhmälle määritettiin selkeä vastuunjako ja projektiorganisaation tehtävät selkiytettiin sen jokaiselle jäsenelle heti projektin alkuvaiheessa. Projektia johdettiin osallistavalla ja vuorovaikutuksellisella johtamistavalla. Projektinaikaiset toimintatavat mahdollistivat projektiryhmän tasapuolisen osallistumisen ja projektipäällikkö huolehti säännöllisestä ja jokaisen tavoittavasta tiedotuksesta projektin eri vaiheissa. Toimeksiantajalle ei aiheutunut projektista todellisia kustannuksia. (Vrt. Silfverberg 2005, 9.)

Kehittämiprojektilla on odotettavissa toimintaympäristön eli silmäpoliklinikan toimintaa muuttavia vaikutuksia. Tämän kehittämiprojektin avulla saavutettiin tavoiteasettelun mukaiset perus- ja erityisosaamisen määrittävät osaamiskuvaukset silmäpotilaan polikliiniseen hoitotyöhön sekä osaamisen arviointiin tarvittava osaamisen arviointimittari. Projektin tuloksena tuotettua osaamiskarttaa ja osaamisen arviointimittaria tullaan käyttämään sairaanhoitajien osaamisen johtamisessa. Kehittämissuunnitelmista voidaan niiden avulla tehdä entistä suunnitelmallisempia ja osaamisen kehittämisen tuomia vaikutuksia silmäpoliklinikan toimintaan voidaan arvioida erilaisin mittarein. Lopullista arviointimittarin toimivuutta ja sen avulla saatuja hyötyjä voidaan arvioida sen käyttöönoton jälkeen reflektion avulla (vrt. Seppänen-Järvelä 2004, 44).

Osaamisen johtamisen onnistumiseksi tulee sekä esimiehen itse että muun henkilökunnan olla sitoutunut ja motivoitunut kehittämään omaa toimintaansa. Se vaatii ajattelutavan muuttamista. Koko organisaatiossa olemassa olevaa osaamisen johtamisen järjestelmää olisi mahdollista kehittää esimiesten riittävällä koulutuksella ja tuella (Vrt. Silfverberg 2005, 9). Tutkimukseen ja projektiin kuuluu oleellisena osana sen julkaiseminen. Tämän kehittämiprojektin toteutuksesta ja tuloksista laadittiin posterit Turun Ammattikorkeakoulun järjestämään aluekehitysseminaariin toukokuussa 2014. Kypsyysnäytteenä kirjoitettu artikkeli on sovittu julkaistavaksi alan ammattilehdessä ja suullinen esitys pidettäväksi Suomen Silmähoitajat ry:n järjestämällä silmähoitajapäivillä vuoden 2014 aikana.

## LÄHTEET

- Aisala, P. 2011. Diabeettisen retinopatian seulonta sujuu Lapin kunnissa. *Silmähoitaja* 4, 7.
- Alm, R.-L. 2012. Oikea vai vasen silmä? *Silmähoitaja* 4, 4-5.
- Almgren Eriksson, E. 2014. Hur möter du patienten per telefon – lägg grunden till professionell telefonrådgivning. Ögonsjukvård konferens 3.-4.2.2014. Stockholm.
- American Nurses Credentialing Center. 2014. Magnet Recognition Program®. Viitattu 27.2.2014 <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview>
- Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning Nursing Competences In Emergency Health Care. *Journal of Emergency Nursing* 35 (4), 305-311.
- Benner, P. 1982. From Novice to Expert. *American Journal of Nursing* 3 (82), 402-407.
- Benner, P. 1991. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Suomentanut Toivanen, K. 2.painos. Juva: WSOY.
- Benner, P. 1993. Från novis till expert. Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Sakgranskning och svensk bearbetning Rooke, L. Lund: Studentlitteratur.
- Boudreau, J.W. & Ramstad, P.M. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus. Helsinki: Talentum.
- Buchan, J.C., Ashiq, A., Kitson, N., Dixon, J., Cassels-Brown, A. & Bradbury, J.A. 2009. Nurse specialist treatment of eye emergencies: Five year follow up study of quality and effectiveness. *International Emergency Nursing* 17 (3), 149-154.
- Cowan, D.T., Wilson-Barnett, D.J., Norman, I.J. & Murrells, T. 2008. Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 45, 902–913.
- Crisp, N. & Chen, L. 2014. Global Supply of Health Professionals. *The New England Journal of Medicine* 370, 950-957.
- Defloor, T., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Gobert, M., Darras, E. & Grypdonck, M. 2006. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *Nursing and healthcare management and policy. Journal of Advanced Nursing* 6 (56), 669–678.
- Dreyfus, H.L. & Dreyfus, S.E. 1986. *Mind over Machine. The Power of Human Institution and Expertise in the Era of the Computer.* New York: The Free Press.
- Falck, A., Rintala, T., Virtanen, P. & Tuulonen, A. 2011. Joka kolmas kaihileikkausta odottavista ei täytä kiireettömän leikkaushoidon kriteerejä. *Suomen Lääkärilehti* 66 (3), 173-176.
- Garside, J.R. & Nhemachena, J.Z.Z. 2013. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today* 33, 541-545.
- Helakorpi, S. 2009. Osaamisen johtaminen. Viitattu 23.10.2013 <http://share.hamk.fi/aokk/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>
- Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H. 2005. *Silmähoidon käsikirja.* Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.



- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16.painos. Helsinki: Tammi.
- Holmlund, L., Kankkunen, P., Koponen, L., Eriksson, U. & Suominen, T. 2007. Osastonhoitajien itsearviointi osaamisestaan tuloskortin (BSC) näkökulmien mukaan. *Hoitotiede* 3 (19), 128-139.
- Honkanen, J.-P. 2012. Kuvantamistiimi lähti tien päälle. *Suomen Lääkärilehti* 50-52 (67), 3803-3804.
- Huotari, P. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 5. painos. Helsinki: Edita.
- Johansson, S. 2011. Tulevaisuuden osaaminen neuro-toimialueella. Teoksessa P. Nygren & R. Nurminen (toim). Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Juvenes Print. 53-56.
- Kanski, J. 2007. *Clinical Ophthalmology. A systematic approach. Sixth Edition.* Butterworth-Heinemann: Elsevier.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. 2000. *The Strategy-Focused Organization. How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment.* Boston, MA: Harvard Business School.
- Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. 2001. Strategisen osaamisen johtaminen. 2.muuttamaton painos. Helsinki: Edita.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kosklin, R. 2011. Tulevaisuuden osaaminen vatsa- toimialueella. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim). Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Juvenes Print. 48-51.
- Kotila, J. 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Korhonen, T. & Leppänen, S. 2005. Väline osaamisen johtamiseen. Osaston oppimisportfolio. *Sairaanhoitaja* 9 (78), 30-32.
- Kugelberg, M. & Ygge, J. 2011. *Ögonboken.* Stockholm: Liber.
- Kurki, J. 2011. Sairaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä, osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 34. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kurki, J. & Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. 31-43.
- Kuusi, O. 2002. Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 204-225.
- Kuronen, T., Säämänen, K., Järvenpää, E. & Rintala, N. 2007. Hiljaisen tiedon säilyttäminen ja jakaminen ydinvoimalaitoksessa. Helsinki University of Technology. Department of Industrial

Engineering and Management. Laboratory of Work Psychology and Leadership. Report 2007/1. Espoo: Monikko Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11), 3-7.

Kytö, J.P. & Tommila, P. 2005. Silmänpohjan valokerroskuvaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121 (15), 1642-1652.

Käypä hoito. 2007. Glaukooma. Viitattu 7.11.2013 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Kääriäinen, O., Törmä, A.-M., Torppa, K. & Paasivaara, L. 2009. Vetovoimaisen hoitotyön malli ja sen piirteitä OYS:n ERVA-alueen sairaaloissa. Oulun yliopistollinen sairaala & Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. Oulu: Oulun Kopiokeskus Oy.

Laine, H. 2011. Tulevaisuuden osaaminen sydän-toimialueella. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim). Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Juvenes Print. 30-36.

Lakanmaa, R-L. 2012. Competence In Intensive and Critical Care Nursing. - Development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Landskapslagen 8.12.2011/114.

[http://www.regeringen.ax/composer/upload/modules/lagar/afs2011\\_nr114.pdf](http://www.regeringen.ax/composer/upload/modules/lagar/afs2011_nr114.pdf)

Landstinget i Uppsala län. 2009. Ögonsjukdomar. Vårdprogram. Akademiska sjukhuset. Viitattu 7.11.2013

<http://www.lul.se/Global/Extranät/Vardgivare/Vardprogram/Vardprogram%20Ogonsjukdomar.pdf>

Lang, G. K. 2000. Ophthalmology. A Pocket Textbook Atlas. New York: Thieme.

Lehtikunnas, T. & Virolainen, P. 2011. Tulevaisuuden osaaminen tules-toimialueella. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim). Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Juvenes Print. 37-47.

Meretoja, R. 2000. Sairaanhoitajat ja urakehitys. *Silmähoitaja* 3, 10-11.

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, Medica-Odontologica, osa 578. Helsinki: Yliopistopaino.

Meretoja, R. 2012. Skills for the future. *Nursing Standard* 27 (9), 69.

Meretoja, R., & Koponen, L. 2012. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 68 (2), 414-422.

Nieminen, I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nummelin, M., Pakasto, T., Lamminen, M., & Lucenius, P. 2011. Tulevaisuuden osaaminen yhteispäivystyksessä. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim). Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Juvenes Print. 20-28.

Nurminen, R. 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. 18-30.

Näkövammaisten Keskusliitto ry. 2014. Viitattu 6.2.2014 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen>

Ojamo, M. 2012. Näkövammarekisterin vuosikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Näkövammaisten Keskusliitto ry.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuitioita ja selvityksiä 2006:24. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Viitattu 9.2.2014 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Otala, L. 2008. Osaamis pääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOY pro.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' Perceptions Using Delphi-Technique. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Pajula, M.-L. 2013. Osaamisen johtaminen terveyssozialityössä. Esimiesasemassa olevat sosiaalityöntekijät osaamisen johtamisen määrittelijöinä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Hyvinvointipalvelujen erikoisala. Lisensiaattitutkimus.

Palosaari, T., Mäkinen, E., Kataja, M., Räsänen, P., Kaila, M. & Uusitalo, H. 2008. Silmänpohjan nesteinen ikärappeuma: mitä tiedämme lasiaisen sisäisestä angiogeneesin estosta? Suomen Lääkärilehti 24 (63), 2229-2236.

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva Hoitotyö 1 (12), 48-50.

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Puhakka, A., Sihvo, P. & Väyrynen, K. 2011. eOsmo. Viitattu 25.1.2014 <http://www.eosmo.fi>

Riksföreningen för ögonsjukvård & svensk sjuksköterskeförening. 2009. Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom ögonsjukvård. Viitattu 13.2.2014 <http://www.swenurse.se/PageFiles/2226/Kompetensbeskrivning.pdf>

Royal College of Nursing. 2012. Ophthalmic nursing: an integrated career and competence framework. London: Royal College of Nursing. Viitattu 17.3.2014 [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/485898/004350.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0006/485898/004350.pdf)

Ruehl, C.A. 2001. Role of the ophthalmic registered nurse in the practice/clinic. The Newsmagazine of the American Society of Cataract & Refractive Surgery, 5.

Runius, L. 2012. Rådgivningssamtalet. Samtalsprocessen – samtalsmetodik och förhållningsätt i rådgivningssamtalet. STRAMA. 1177 Sjukhusrådgivningen SVR AB. Viitattu 21.3.2014 [http://www.janusinfo.se/Global/Strama/strama\\_120212\\_lena\\_runius.pdf](http://www.janusinfo.se/Global/Strama/strama_120212_lena_runius.pdf)

Räsänen, J. 1994. Työvalmennus. Opetus ja oppiminen käännekohdassa. Juva: WSOY.

SBU Alert. 2008. Ranibizumab för behandling av åldersförändringar i näthinnans gula fläck. Utvärdering av nya metoder inom hälso- och sjukvården. SBU Alert rapport nr 2008-03. Viitattu 3.3.2014 [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Ranibizumab\\_aldersforandringar\\_nathinnan\\_s\\_gula\\_flack\\_200803.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Ranibizumab_aldersforandringar_nathinnan_s_gula_flack_200803.pdf)

- SBU. 2008. Öppenvinkelglaukom (grön starr) – diagnostik, uppföljning och behandling. En systematisk litteraturöversikt. SBU rapport nr 190. Viitattu 3.3.2014  
[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/glaukom/Glaukom\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/glaukom/Glaukom_fulltext.pdf)
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki: Stakes.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 6.2.2013  
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Socialstyrelsen. 2005. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Viitattu 10.2.2014  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE- julkaisuja 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaaliministeriö.
- Statens kvalitets- och kompetensråd. 2005. Hantera kunskap strategiskt - om kunskapshantering i statsförvaltningen. Viitattu 12.1.2014  
<http://www.krus.nu/Global/Bibliotek/tidigare%20utgivna%20skrifter/2005-13-Hantera-kunskap-strategiskt.pdf>
- S:t. Eriks ögonsjukhus. 2014. Brytningsfel. Viitattu 14.3.2014  
<http://www.sankterik.se/sv/sjukdomar-och-besvar/om-ogat/brytningsfel/>
- Summanen, P. & Setälä, K. 2013. Heikentynyt näkö. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 6.2.2014  
<http://www.terveysportti.fi>.
- Suomen Silmähoitajat ry. 2014. Koulutukset. Viitattu 12.2. 2014  
<http://www.suomensilmahoitajat.fi/>
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.
- Tanable, LP. & Kobayashi, RM. 2013. Profile, competencies and digital fluency of nurses in the Professional Improvement Program. Viitattu 25.3.2014  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24310694>
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaukseen- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- THL. 2014. Statistik- och indikatorbanken SOTKANet. Viitattu 30.1.2014  
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulosivu?currentEvent=getData&setId=p85c1a784c430d8087b9636bb0a403aa01adbfddd9b01c7&indCount=1&regionCount=21&sexCount=1&yearCount=1>
- Tiainen, A.I. 2000. Silmätautien hoitotyön opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Silmähoitaja 4, 4-5.
- Tiainen, S. & Tiihonen, U.-M. 2002. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen arviointi: vertaisarviointi kaihipotilaan perioperatiivisesta hoitoprosessista Kuopion yliopistollisen sairaalan silmätautien poliklinikalla 2001-2002. Silmähoitaja 4, 22-24.
- Tilastokeskus. 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Viitattu 26.2.2014  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-03-12\\_001.html?s=3](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html?s=3)

- Toikkanen, U. 2008. Riskianalyysistä apua glaukoomapotilaiden tunnistamiseen. Suomen Lääkärilehti 7 (63), 604.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: Juvenes Print.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Tutkimusyksikkö Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuulonen, A. 2013. Glaukooma. Lääkärin käsikirja. Viitattu 6.2.2014 <http://www.terveysportti.fi>.
- Ulrich, CM., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C. 2010. Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice. Journal of Advanced Nursing 11 (66), 2510-2519.
- Uusitalo, R., Hagesund, P., Komulainen, J., Kontkanen, M., Linnola, R., Maunuksela, E-L., Nykänen, H., Ristolainen, R., Sarikkola A-U. & Savolainen, A. 2006. Aikuisiän harmaakaihi. Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. Duodecim 122 (8), 932-933.
- Varamäki, R. 2013. Onnistunut näkökenttätutkimus vaatii hyvää vuorovaikutusta. Silmähoitaja 1, 4-6.
- Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3.painos. Helsinki: Tammi.
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtamisen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Inforviestintä Oy.
- Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Välimäki, J., Tuisku, I., Linnola, R., Suomalainen, V.-P., Virtanen, P. & Vuorio, A. 2010. Aikuisiän kaihi. Käypä hoito- suosituksen päivitystiivistelmä. Duodecim 126 (21), 2541-2542.
- Wahlberg, A.C. 2007. Sjuksköterskans telefonrådgivning. Stockholm: Liber.
- Wakefield, A. 2014. The role on the Nurse in today's health care system – skills and knowledge required to promote patient safety. School of Nursing Midwifery and Social work. The University of Manchester. Viitattu 1.4. 2014 <http://www.nursing.manchester.ac.uk/undergraduate/nursingpracticesingapore/seminars/roleofthenurse.pdf>
- Weng, Y-H., Kuo, KN., Yang, C-Y, Lo, H-L., Chen, C. & Chiu, Y-W. 2013. Implementation of evidence-based practice across medical, nursing, pharmacological and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital settings. Implementation Science 8 (112), 1-10.
- Wloszczak-Szubzda, A. & Jarosz, M.J. 2012. Professional communication competences of nurses. Annals of Agricultural and Environmental Medicine 3 (19), 601-607.
- Ygge, J. 2011. Ögat & synen. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Yrjänäinen, N. & Laitinen, E. 2011. Diabeteksen ennalta ehkäisy vähentäisi myös retinopatiaa. Silmähoitaja 1, 6-7.
- Ålands hälso- och sjukvård. 2012a. Reglemente. Viitattu 29.1.2014 [http://www.ahs.ax/files/ahs\\_reglemente20120801.pdf](http://www.ahs.ax/files/ahs_reglemente20120801.pdf)

Ålands hälso- och sjukvård. 2012b. Verksamhetsberättelse. Viitattu 30.1.2014  
<http://www.ahs.ax/files/textdel2012web.pdf>

Ålands hälso- och sjukvård. 2013. Verksamhetsplan. Viitattu 29.1.2014  
<http://www.ahs.ax/files/verksamhetsplan2013.pdf>

Ålands hälso- och sjukvård. 2014. Viitattu 30.1.2014 <http://www.ahs.ax/article.con?iArticle=55>

## Delfoin ensimmäisen vaiheen kutsukirje

**Bästa sjukskötare,**

Jag ber Dig delta i intervjun vars syfte är att identifiera och beskriva sjukskötarens grund- och specialkompetens samt framtidens kompetens inom ögonsjukvård vid Ålands hälso- och sjukvårds Ögonklinik. Kunskapsbeskrivningen kommer att användas för kartläggning av kompetens som behövs för kompetensutvecklingsplanering.

Ditt deltagande i denna intervju är mycket viktigt eftersom Din expertis behövs för att kunna göra en kompetensbeskrivning för sjukskötare. Data och resultaten från intervjun kommer att handskas på ett sådant sätt att enskilda intervjuade går inte att känna igen. Du har rätt att avbryta intervjun i vilket skede som helst eller neka att använda materialet som rör Dig om Du så önskar.

Jag har fått tillstånd att samla in data av vårdchefen på Ålands hälso- och sjukvård. Samtycke till att bli intervjuad bekräftar Du genom att underteckna "Samtyckte till att bli intervjuad"- delen nedan och ge den till intervjuaren.

Denna tillämpade forskning är en del av Åbo Yrkeshögskolas masterexamen som hör till mitt utvecklingsprojekt. Utvecklingsprojektets handledare är Raija Nurminen överlärare/Åbo Yrkeshögskola, Hälsovårdsområde. Telefon: 02 263 350 (växel), e-post: [raija.nurminen@turkuamk.fi](mailto:raija.nurminen@turkuamk.fi)

**Jag tackar för Ditt deltagande!**

Carita Karlsson  
högre yrkeshögskolastuderande  
Kontaktuppgifter: [carita.m.karlsson@students.turkuamk.fi](mailto:carita.m.karlsson@students.turkuamk.fi)

---

### Samtycke till att bli intervjuad

Jag har fått tillräckligt med information om utvecklingsprojektet och ger mitt samtycke till att bli intervjuad.

Datum \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter \_\_\_\_\_

## Delfoin toisen vaiheen kutsukirje

### Bästa expertis,

Jag ber Dig att delta i expertpanelen vars syfte är att bestämma sjukskötarens grund- och specialkompetens samt beskriva framtidens kompetens inom ögonsjukvård vid Ålands hälso- och sjukvårds Ögonklinik. Det här är den andra omgången av datainsamlingen med s.k. Delphi-metoden. Den första omgången bestod av sjukskötarens intervju i maj 2013 och datan har analyserats induktivt genom att tillämpa innehållsanalys. Som resultat fick man åtta kunskapskategorier med detaljerade kunskapsbeskrivningar. Expertpanelen tar ställning till de kunskapsbeskrivningarna och bestämmer hurdan kompetens sjukskötare behöver ha på Ögonkliniken.

Ditt deltagande är mycket viktigt eftersom det behövs en multiprofessionell diskussion för att kunna skapa en kunskapsbeskrivning för sjukskötare. Kunskapsbeskrivningen kommer att användas för utarbetning av en kompetensutvärderingsmätare som kan användas för vårdpersonalens kompetensutvecklingsplanering. Expertpanelen kommer även att ta ställning till den utvärderingsmätaren. Expertpanelen kommer att träffas 1-2 gånger.

Jag har fått tillstånd att samla in data av Ålands hälso- och sjukvårds vårdchef den 26.03.2013. Samtycke till att delta i expertpanelen bekräftar Du genom att underteckna "Samtyckte till att delta i expertpanel"- delen nedan. Denna tillämpade forskning är en del av mitt utvecklingsprojekt som hör till Åbo Yrkeshögskolas masterexamen. Resultaten kommer att publiceras som ett skriftligt examensarbete i Åbo Yrkeshögskola och muntligt på Ålands hälso- och sjukvård.

Utvecklingsprojektets handledare är Raija Nurminen överlärare/Åbo Yrkeshögskola, Hälsovårdsområde. Telefon: 02 263 350 (växel), e-post: [raija.nurminen@turkuamk.fi](mailto:raija.nurminen@turkuamk.fi)

Jag tackar för Ditt deltagande!

Carita Karlsson

Högre Yrkeshögskolestuderande

Kontaktuppgifter: [carita.m.karlsson@students.turkuamk.fi](mailto:carita.m.karlsson@students.turkuamk.fi)

---

### Samtycke till att delta i expertpanel

Jag har fått tillräckligt med information om utvecklingsprojektet och ger mitt samtycke till att delta i expertpanelen

Datum \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter \_\_\_\_\_