



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sairaanhoidtajien osaamisen kartoitus päivystysalueella

Riihimäen terveyskeskuspäivystys

Kultamaa, Maija
Salmi, Niina

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Sairaanhoitajien osaamisen kartoitus päivystysalueella
Riihimäen terveystieteiden keskuspäivystys

Kultamaa Maija
Salmi Niina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Maija Kultamaa
Niina Salmi

Sairaanhoitajien osaamisen kartoitus päivystysalueella - Riihimäen terveyskeskuspäivystys

Vuosi 2013 Sivumäärä 43

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemusta ammatillisesta osaamisestaan ja millaisia osaamistarpeita henkilökunta kokee tarvitsevansa Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä. Osaamiskartoituksen tarve on lähtöisin Riihimäen terveyskeskuspäivystyksestä, jossa on tehty organisaatiomuutos. Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään sairaanhoitajan ammatillista osaamista, terveydenhuollon organisaation tärkeimpiä osaamistarpeita, henkilöstön osaamisen kehittämistä ja päivystystyön erityispiirteitä.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä ja millaisia osaamistarpeita sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa? Tutkimus on laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelu teemoitettiin Balanced Scorecardin neljän teeman mukaisesti. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissa haastatteluaineistosta nousi esille myös haastattelutilanteissa ilmenneet hoitajien yhteneväiset kokemukset osaamistarpeista ja päivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta.

Tutkimuksessa ilmeni, että Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa työssään potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä potilasohjaukseen liittyvää ammatillista osaamista. Aineistosta nousi esille sairaanhoitajien tarve työhyvinvointia edistävästä organisaation sisäisestä yhteistyöstä, kuormittavien tilanteiden hallinnasta ja oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyvästä koulutuksesta.

Asiasanat: sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, osaamiskartoitus, terveyskeskuspäivystys

Maija Kultamaa
Niina Salmi

Competence analysis for nurses in emergency area - Riihimäki health centre emergency department

Year	2013	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to survey how nurses perceived their vocational competence and what kind of competence development needs the personnel had at the Riihimäki health centre emergency department. The survey was initiated by the Riihimäki health centre emergency department, which had undergone an organizational restructuring. The theoretical framework of the thesis deals with vocational competence of nurses, the most important competence needs of a health care organization, development of personnel competence, and special characteristics of emergency department work.

The problems studied were, what kind of vocational competence the nurses perceive that they need at the Riihimäki health centre emergency department, and what kind of further competence development needs they have. The thesis was qualitative. The data was collected through semi-structured interviews. The interview themes were set according to the four perspectives of the Balanced Scorecard. The interview data was analysed applying inductive content analysis. The results showed that the nurses' perception of their further competence development needs as well as vocational competence needed at the emergency department were congruent with each other's, which was also expressed in the interview sessions.

The research showed that the nurses at the Riihimäki health centre emergency department perceived that they needed vocational competence related to planning and carrying out patient care and counselling. The interview data showed that the nurses needed internal co-operation contributed to occupational well-being, control of stressful situations as well as training in order to develop their vocational competence.

Keywords: nurses vocational competence, competence analysis, health centre emergency department

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen.....	7
2.1	Päivystyksellisen hoitotyön erityispiirteitä ammatillisen osaamisen kannalta ..	9
2.2	Osaamiskartoitus	10
2.3	Julkinen sektori ja henkilöstön osaamisen kehittäminen	11
2.4	Terveydenhuollon organisaation tärkeimmät osaamisalueet.....	12
2.4.1	Asiakasnäkökulma	13
2.4.2	Prosessinäkökulma	14
2.4.3	Henkilöstönäkökulma	15
2.4.4	Talousnäkökulma	16
3	Riihimäen terveystieteiden päivystys.....	17
4	Tutkimuksen lähtökohta ja tutkimuskysymykset	18
4.1	Tutkimusmenetelmät	19
4.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	19
4.2.1	Teemahaastattelu.....	19
4.3	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset.....	24
5.1	Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen	25
5.2	Sairaanhoitajien kokemat osaamistarpeet.....	28
6	Pohdinta	30
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.2	Tutkimustulosten tarkastelua	31
6.3	Kehittyminen asiantuntijuuteen.....	32
6.4	Kehittämisen ja jatkotutkimusaiheet.....	34
	Lähteet	35
	Taulukot	38
	Liitteet.....	39

1 Johdanto

Päivystyksessä toimivalta hoitohenkilökunnalta vaaditaan laajaa eri potilasryhmien ja erikoisalojen osaamista. Päivystyksellinen hoitotyö on usein nopeatempoista ja päätöksiä täytyy pystyä tekemään vajailakin taustatiedoilla. Hoitotyöntekijältä edellytetään kykyä arvioida potilaan hoidon tarvetta, tehdä päätöksiä tarvittavien hoitotoimien käynnistämisestä ja kykyä tarkkailla potilaan vointia sekä siinä tapahtuvia muutoksia. (Koponen & Sillanpää 2005, 14-20.) Ammatillinen osaaminen tarkoittaa työntekijän kykyä suoriutua tehtävistään hyvin sekä itsensä että muiden arvioimana (Hildén 2002, 33-36). Osaaminen vastaa työelämän vaatimuksiin ja on yksilöllistä pätevyyttä sekä ammattitaitoa (Nieminen 2007, 6). Hoitohenkilökunnan osaamisen kannalta tärkeimpiä taitoja ovat valmiudet yhteistyöhön, tiimityöskentelyyn, ajatteluun, päätöksentekoon ja potilaan kohtaamiseen (Porras 2008, 3-4). Hoitotyön ammatillinen osaaminen perustuu sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteisiin lähtökohtiin ja terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin. Hoitotyöntekijöillä on velvollisuus täydentää koulutustaan, jotta osaaminen ja ammattitaito kehittyvät jatkuvasti työuran aikana. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Ammatillinen osaaminen on merkityksellistä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta (Hildén 2002, 85-89).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemusta omasta ammatillisesta osaamisestaan. Osaamiskartoituksen tarve on syntynyt terveyskeskuspäivystyksessä tehdyn organisaatiomuutoksen myötä, jolloin hoitohenkilökunta on vaihtunut ja tällä hetkellä ei ole tarkasti tiedossa hoitohenkilökunnan osaamisen laatu ja syvyys. Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia millaisia kehittämiskohteita hoitohenkilökunta kokee työssään tarvitsevänsä. Hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus mahdollistaa kehityskohteiden löytymisen ja niiden myötä lisä- ja jatkokoulutustarpeiden määrittelyn. Osaamiskartoitusta ei ole aikaisemmin tehty tälle organisaatiolle ja kohderyhmälle.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, jossa haastateltiin Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen neljää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotka litteroitiin ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Haastattelu teemoitettiin Balanced Scorecardin neljän teeman mukaisesti asiakasnäkökulmasta, prosessinäkökulmasta, henkilöstönäkökulmasta ja talousnäkökulmasta.

Tutkimustulokset osoittavat, että Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä työssään ennen kaikkea potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä potilasohjaukseen liittyvää ammatillista osaamista. Lisäksi sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä lisää työhyvinvointia edistävää organisaation sisäistä yhteistyötä sekä

kuormittavien tilanteiden hallintaan ja oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyvää koulutusta.

2 Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen

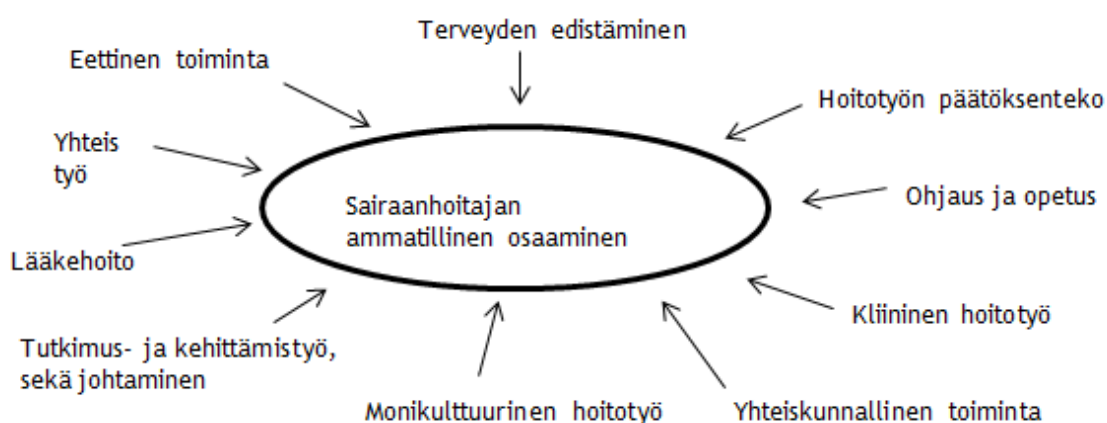
Ammatillinen osaaminen eli kyvykkyys tai pätevyys tarkoittaa sairaanhoidajien kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä itsensä ja muiden arvioimana. Tällöin hoitajalla on taitoja suhteessa kulloiseenkin tehtävään, ja itseluottamus on yhteensopiva suoriutumisen kanssa, jolloin hoitaja tietää omat rajansa sekä sen mitä osaa ja mitä ei. (Hildén 2002, 33-36.) Ammatillinen osaaminen vastaa työelämän vaatimuksiin ja on yksilöllistä pätevyyttä ja ammattitaitoa. Osaaminen rakentuu ymmärtämisestä, tiedosta, taidosta ja uudelleen jäsentämisen kyvystä. Osaamisessa yhdistyvät tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttäminen, ajattelun taidot, kyky organisoida työtä ja työskennellä ryhmässä, oppimistaidot, kyky joustaa ja mukautua muutoksiin sekä kyky arvioida omaa osaamistaan ja toimintaa sitä samalla kehittäen. (Nieminen 2007, 6; Hätönen 2011, 9.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan hoitotyön perustehtävänä yhteiskunnassa on väestön terveyden edistäminen ja ylläpito sekä sairauden hoito ja kuntoutus. Sairaanhoidajalta edellytetään oman tietoperustan ja tietoperustalle tyypillisten taitojen ymmärtäminen ja hallinta. (WHO 2013.) Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen, jolloin hoitotyön tietoperusta nousee hoitotieteen peruskäsitteistä. Hoitotyön sisällön hallinta vaatii sairaanhoidajalta kykyä soveltaa tutkittua näyttöön perustuvaa hoitotieteen tietoperustaa käytännön hoitotyöhön sekä kykyä perustella ratkaisujaan tutkitun tiedon avulla. Sairaanhoidajalla on kyky tiiviiseen vuorovaikutukseen potilaan, tämän omaisten ja kollegoidensa kanssa. Hoitotyön osaaminen ja sairaanhoidajan pätevyys ovat tilanne-, tehtävä- ja kontekstisidonnaisia potilaiden ongelmien ja tarpeiden, oman toimintaympäristön ja työmenetelmien muuttuessa. Osaamisen kannalta tärkeimpiä taitoja ovat valmiudet yhteistyöhön, tiimityöskentelyyn, ajatteluun ja päätöksentekoon sekä potilaan kohtaamiseen. (Porras 2008, 3-4.) Sairaanhoidajan ammatillisessa osaamisessa on välttämätöntä, että osaaminen lisääntyy ja ammattitaito kehittyy jatkuvasti työuralla (Sairaanhoidajaliitto 2013). Hoitotyön päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa, jolloin sairaanhoidajalla tulee olla hoitotieteen tiedon lisäksi ajantasaista lääketieteen ja farmakologian, sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista (Opetusministeriö 2006, 63).

Ammatillinen osaaminen on merkityksellistä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta (Hildén 2002, 85-89). Työhyvinvoinnin keskeisinä käsitteinä voidaan pitää hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä työhönsä ja työssä rasittumista ja siinä jaksamista. Työn tulee kuormittaa ihmistä sopivasti niin määrältään kuin tyypiltään. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 241).

Työkykyä ylläpitävä toiminta on organisaation eri toimijoiden yhteistyötä. Toiminta kohdistuu henkilöstön terveyden, toimintakyvyn, motivaation ja ammattitaidon lisäksi työn, työympäristön ja työyhteisön kehittämiseen. Tavoitteena on työyhteisön kyky hallita ja kehittää työtään omatoimisesti, sekä lisätä sosiaalista tukea työyhteisössä. Työyhteisön sosiaalinen tuki auttaa jaksamaan työssä henkisesti. Henkistä jaksamista voidaan vahvistaa ja ylläpitää työtä ja organisaatiota muuttamalla, sekä yksilön omin toimin. Henkiseen jaksamiseen vaikuttavat työntekijän omat valmiudet ja voimavarat, esimerkiksi osaaminen, sitoutuminen ja motivaatio, odotukset ja toiveet, vuorovaikutustaidot, terveydentila, fyysinen kunto ja elämäntilanne. (Hildén 2002, 85-89.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön työn päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Hoitohenkilökunnan on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemukspäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti ja koulutusta tulee jatkuvasti pyrkiä täydentämään. (L559/1994, §15.) Ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden tulee perustua laaja-alaisesti sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteisiin lähtökohtiin sekä terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin. Näitä arvoja ovat ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja vapaus. Työtä ohjaavina periaatteina ovat ihmislähtöisyys, yhdenvertaisuus, osallisuus, rohkeus, kumppanuus, tutkiva ja kehittävä työote, joustavuus, tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Toiminnan edellytyksinä ovat myös motivoituneisuus itsensä kehittämiseen, jatkuvaan kouluttautumiseen sekä ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006, 15-16.) Opetusministeriön (2006, 63-70) mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kymmenestä osa-alueesta, jotka on esitelty alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



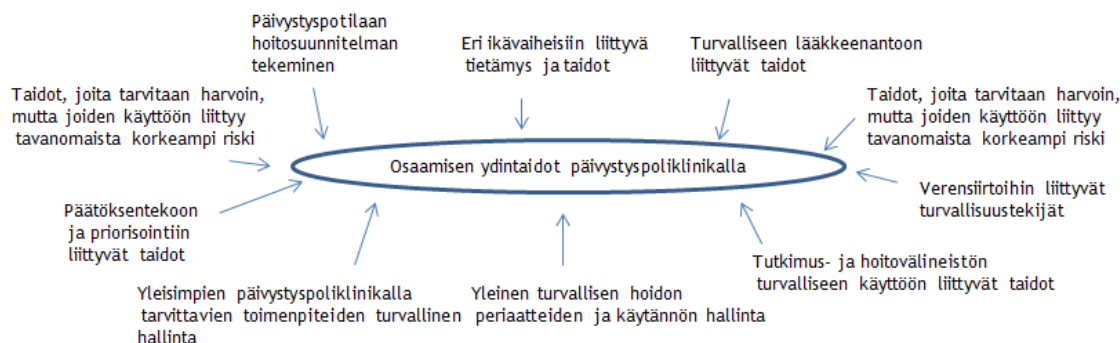
Kuvio 1. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueet (Opetusministeriö 2006, 63-70)

2.1 Päivystyksellisen hoitotyön erityispiirteitä ammatillisen osaamisen kannalta

Päivystyksen perustehtävä, henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen, edellyttää päivystyksen toiminnalta korkeaa valmiustasoa, sillä tilanteet muuttuvat nopeasti ja potilaiden määrä ja hoitoisuus vaihtelevat. Päivystyksellisen toiminnan keskittyessä henkilökunnan osaamisvaateet kasvavat. Hoitohenkilökunnalta edellytetään eri potilasryhmien ja erikoisalojen osaamista sekä samalla kehittyvän hoitoteknologian hallintaa. Potilaat ja omaiset tarvitsevat yksilöllisesti monenlaista tukea vaikeista tilanteista selviytyäkseen. Hoitotyöntekijältä edellytetään kykyä arvioida potilaan hoidontarvetta sekä taitoa tehdä päätöksiä tarvittavien hoitotoimien käynnistämisestä, potilaan voimien jatkuvasta tarkkailusta ja jatkohoidon järjestämisestä. Työssä korostuu tiivis yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa, eri ammattiryhmien, sairaalan osastojen sekä palvelujärjestelmän muiden toimijoiden kanssa. Ammatilliset haasteet ovat suuret ja oman osaamisen rajat voivat joskus tulla vastaan, kun nopeita päätöksiä on tehtävä välillä puutteellisenkin taustatiedon varassa. Hoidon laatuun kohdistuvien odotusten lisäksi päivystyksen tulisi toimia sujuvasti, potilaiden yksilöllisyyttä suojaten ja kaikenlaista inhimillistä hätää ymmärtäen. (Koponen & Sillanpää 2005, 14-20; Pyhälä-Liljeström & Ruuti 2010, 20-21.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallintaa, taitoja, itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsemaa hoitoa. Toisaalta sairaanhoitajalta edellytetään potilaan kivun, tuskan ja kärsimyksen vastaanottamista ja sietämistä. Edelleen vaaditaan herkkyyttä ymmärtää potilaan kokemus sairastumisesta, jotta voidaan tunnistaa potilaan odotuksia ja tarpeita. Jotta kykenisi toimimaan hoitosuhteessa ja tuottamaan hyvää oloa, täytyy olla avoin ja vastuullinen. Terveystieteiden palveluiden käyttäjät korostavat empaattisuuden merkitystä. Empaattisuus näkyy ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena, aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta. Sairanhoitajan on osattava kuunnella ja havainnoida, omattava intuitiotaitoja ja siedettävä uusia, äkillisiä ja jatkuvasti muuttuvia tilanteita. Lisäksi on pystyttävä toimimaan erilaisten, eri-ikäisten sekä eri kulttuureista ja sosiaalisista asemista tulevien potilaiden kanssa. Myös potilaiden saattajat, yleensä potilaan tilasta ja tilanteesta huolestuneet omaiset, tulee huomioida. Hoidontarpeen arvioimiseksi on pystyttävä tekemään nopeita päätöksiä ja ratkaisuja. Niitä edeltävät ongelmien tärkeysjärjestykseen asettaminen, välitön hoito, tarkkailu ja jatkuva arviointi. Tämä edellyttää laaja-alaista tietoperustaa, jossa korostuvat hoitotieteen tieto. Sairanhoitajan keskeisin valmius on kyky tehdä päätöksiä. Päätöksentekokyky liittyy potilaan tilan arviointiin ja ongelmien priorisointiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29; Salminen-Tuomaala, Kurikka, Korkiamäki & Paavilainen 2008, 258-266.)

Yhdysvaltalainen Emergency Nurses Association (ENA) on määritellyt ydintaidot, jotka jokaisen päivystyspoliklinikalla työskentelevän tulee hallita. Kyseiset taidot on esitelty alla olevassa kuviossa (kuvio 2).



Kuvio 2. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ydintaidot (Koponen & Sillanpää 2005, 408)

2.2 Osaamiskartoitus

Organisaation osaaminen on työntekijöidensä osaamisen summa. Osaamistarpeella tarkoitetaan toiminnan tuottamisessa tarvittavaa ammattitaitoa. Organisaation näkökulmasta osaamistarve liittyy henkilöstön kehittämisen tarpeeseen, joka on ulkoapäin arvioitu, esimerkiksi johdon tai esimiesten määrittämä käsitys. Kehittymistarve sen sijaan lähtee yksilön henkilökohtaisesta tarpeesta parantaa omaa osaamistaan ja mahdollisuudesta vaikuttaa siihen. Osaamistarve voidaan ratkaista monin keinoin, mutta erityisesti terveydenhuollossa osaamistarpeesta tulee useimmiten koulutustarve. (Laaksonen ym. 2012, 150-151.) Korpelan, Suomisen, Kankkusen & Doran (2010, 83-95) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon lähijohtajat ja hoitotyöntekijät eivät tiedä riittävästi, millaista osaamista työyhteisöissä on ja millä tavoin sitä kehitetään. Laadun ja tuloksellisuuden kannalta on tärkeää tukea ja uudistaa menetelmiä, joilla strategia saadaan toteutumaan käytännön johtamistilanteissa ja työyhteisön kehittämisessä.

Osaamiskartoitus on tutkimusprosessi, joka tekee organisaation osaamista näkyväksi ja se toimii keskeisenä kehittämisen välineenä sekä organisaatio- että yksilötasolla. Osaamiskartoitusten avulla saadaan tietoa yksittäisen työntekijän osaamisesta sekä koko työyksikön osaamisen laadusta ja kehittämisalueista. Sen avulla organisaatio voi seurata kehittymistään ja oman oppimisensa suuntaa. Osaamiskartoitus on organisaation yhteinen työväline, jonka avulla voidaan keskustella yksikön kokonaisosaamisesta sekä kunkin työntekijän henkilökohtaisesta osaamisesta ja kehityskohteista. Henkilökohtainen osaaminen ja osaamisen kehittämisalueet käydään yleensä läpi kehityskeskustelujen osana. Kehityskeskustelut ovat luonteva henkilökohtaista osaamista koskevan palautteen ja kannustuksen jakamisen tilanne. Osaamiskartoituksissa arvioidaan tämän hetkistä osaamista

ja ennakoidaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Osaamiskartoituksen tavoitteena on selvittää millaista osaamista organisaatiossa on ja mihin suuntaan ja millä alueilla organisaatiota tulisi kehittää. Tavoitteena on siis löytää organisaation keskeiset vahvuudet, kehittämisaalueet ja mahdolliset työssä kohdattavat ongelmat. Kartoituksen avulla ennakoidaan ja varmistetaan myös tulevaisuuden tarpeita, jotta organisaatioon voidaan rekrytoida oikeanlaista osaamista, jolloin osaamisen tarve ja osaaminen kohtaavat. Koska kyseessä on työyhteisön jatkuva kehittäminen, osaamiskartoitus tulisi toteuttaa säännöllisesti, esimerkiksi vuosittain, joka toinen vuosi tai ainakin aina silloin, kun organisaatiossa tapahtuu isoja muutoksia. (Hilden 2002, 104; Laaksonen ym. 2012, 151; Oulun yliopisto 2007; Viitala 2007, 181.)

Henkilöstön osaamistarpeet määritellään työyksikössä. Esimiehet ja työntekijät kartoittavat yleensä yhdessä oman yksikkönsä tehtävät ja tulevaisuuden tavoitteiden vaatiman osaamistarpeen. Usein työ tapahtuu ensin isompien kokonaisuuksien, esimerkiksi tehtäväalueiden ja tiimien osalta, ja lopulta kartoitus viedään yksittäisten tehtävien tai henkilöiden tasoille. Kartoitusta tehdessä määritellään siten ensin konkreettiset osaamisalueet, jolloin työyhteisö tunnistaa keskeiset osaamisalueet. Osaamiskartoitusten suurin hyöty on osaamisen kehittämisen konkretisoituminen ja jäsentyminen. Tehdyn osaamiskartoituksen avulla olemassa olevan osaamisen arvostus yleensä lisääntyy. Kartoituksen avulla organisaatio voi tehdä valintoja kehitettävistä osaamisalueista sekä kehittymisen suunnasta ja nopeudesta. Osaamiskartoituksissa ei tule mitata vain substanssiosaamista, vaan osaamisen arvioinnissa olisi päästävä laajempaan näkökulmaan. (Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 34-36; Viitala 2007, 181-182; Viitala 2006, 155-156.)

2.3 Julkinen sektori ja henkilöstön osaamisen kehittäminen

Henkilöstön osaamisen kehittämisen tavoitteena on sekä palvelutuotannon tuloksellisuuden että työelämän laadun kehittäminen. Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on yksilön osaamisen ja työtehtävien yhteensopivuus. Sekä kansallisissa että eurooppalaisissa koulutuspoliittisissa kannanotoissa korostetaan elinikäisen oppimisen merkitystä. Osaamisen kehittämisen tulee kytkeytyä kunnan palvelu- ja henkilöstöstrategioihin sekä yksilön työuraan. Osaamisen johtamisella kytketään henkilöstön osaamisen kehittäminen kunnan toiminnan tavoitteisiin. Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on yksilön, työyhteisön tai organisaation tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin parantaminen. Näihin henkilöstöjohtamisen toimintoihin kuuluvat tavallisesti henkilökohtainen ja tiimin koulutus sekä kehitystyö, organisaation ja työyhteisön kehittäminen sekä urakehitys ja urapolut. Urakehityksellä tarkoitetaan etenemistä uralla, tehtävien laajentumista tai asiantuntijuuden kehittämistä nykyisissä työtehtävissä.

Henkilöstön kehittämisellä tuetaan muutoksen hallintaa ja nopeutetaan uuteen tilanteeseen, uusiin tehtäviin tai uuteen organisaatioon sopeutumista. (KT Kuntatyönantajat 2008.)

Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata se osaaminen, jota tarvitaan kunnan palvelutuotannossa. Osaamisen nykytilan kartoitusta ja osaamisen ennakoitua tarvitaan, jotta voidaan tehdä osaamisen kehittämissuunnitelmat ja tarvittaessa myös rekrytointisuunnitelmat uuden osaamisen henkkimiseksi. Henkilöstön koulutusta suunniteltaessa on hyvä ensin kartoittaa, miten osaamista voidaan kehittää esimerkiksi nykyorganisaation osaamista jakamalla, hiljaisen tiedon siirrolla ja työssä oppimalla. (KT Kuntatyönantajat 2008.)

2.4 Terveydenhuollon organisaation tärkeimmät osaamisalueet

Strategialla tarkoitetaan organisaation pyrkimyksiä ja tavoitteita sekä etenemistä niitä kohti. Strategiassa on kyse kehittämisestä tai muutoksesta tiettyyn, ennalta määriteltyyn, suuntaan. Organisaation strategiatyö on jatkuva prosessi, joka sisältää strategian laatimisen, suunnittelun, toteuttamisen, arvioinnin ja päivittämisen. Terveydenhuollon organisaatioissa osastonhoitaja ei yleensä ole vastuussa strategian määrittelystä, mutta osastollaan hän toteuttaa organisaation strategisia linjauksia tuoden ne käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyhteisössään. Strategian toteuttaminen ja muuttaminen todelliseksi toiminnaksi on jokapäiväistä työtä. Osastonhoitajan työhön kuuluvat myös terveydenhuollon hallinnon järjestelmän tunteminen, henkilöstöjohtaminen, ammatillisen eettisen arvopohjan ylläpito, talousjohtaminen, asiakaspalvelujohtaminen sekä hoitoprosessien hallinta. (Korpela ym. 2010, 83-95; Laaksonen ym. 2012, 8.)

Laaksonen ym. (2012, 8-9) esittelevät kirjassaan Kaplanin ja Nortonin alkuperäisen tasapainotetun mittariston (balanced scorecard, BSC) mallin. Mallissa strategian toteutumista tarkastellaan neljästä vastakkaisesta toteutusvaiheen näkökulmasta, joihin valitaan vision ja strategian kannalta keskeisiä menestystekijöitä ja niille mittarit. Mallin avulla organisaation on mahdollista kirkastaa ja konkretisoida menestystekijöitään ja muuttaa ne toimintansa ytimeksi. Myöhemmin Kaplan ja Norton esittivät ajatuksen strategisesta kartasta (strategic mapping). Siinä jokainen johtamisen näkökulma asetetaan syys-seurausketjuun, joka yhdistää ympäristötekijät, strategian tavoittelemat tulokset sekä tekijät, joilla ne saavutetaan. Strateginen kartta on esitys siitä, kuinka organisaation strategia toteutetaan käytännön toimenpiteinä ja kuinka toimenpiteet edelleen jäsennetään helpommin seurattaviksi ja mitattaviksi osiksi. Tulokortti (scorecard) on tekninen esitystapa siitä, miten organisaatio mittaa ja seuraa strategian toteuttamista eri näkökulmista. Tulokorteissa tiivistyvät asiakkaiden, prosessien, henkilöstön ja resurssien tavoitteet ja niiden seurannan mittarit.

Jotta voi johtaa, toteutettava asia on oltava seurattavissa ja mitattavissa. (Balanced Scorecard Institute 2013.)

Terveysthuollon organisaatioiden tärkeimmät johtamisen osa-alueet ovat asiakas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmat, jotka siis muodostavat johtamisen strategisen kartan kentät. Näillä kaikilla osa-alueilla on looginen syy-seuraussuhde ja koko henkilökunnan on huomioitava ne työssään. Lisäksi on huomioitava ja noudatettava toimintaympäristössä olevat kansainväliset ja kansalliset terveydenhuollon sopimukset, lait, asetukset sekä suositukset ja sovellettava niitä omassa yksikössä. Strategisen kartan tavoitteena on, sitä hyödyntämällä, yhdistää toisiinsa organisaation visio, strategia, toimintaprosessit, asiakassuhteet, resurssit ja henkilöstö niin, että syntyy tasapainoinen johtamisen kokonaisuus. Visio on kuvaus siitä, millainen organisaation ja sen tuottamien palvelujen halutaan tulevaisuudessa olevan eli visio kertoo, mihin organisaatio pyrkii strategiakauden aikana. (Korpela ym. 2010, 83-95; Laaksonen ym. 2012, 9-10.)

2.4.1 Asiakasnäkökulma

Ensimmäinen johtamisen osa-alue ja strategiakartan kenttä on asiakasnäkökulma. Terveysthuollon asiakkaita ovat potilaat. Asiakkaan näkökulmasta on tärkeintä, että he tulevat hyvin ja oikein hoidetuiksi ja että heidän kokemuksensa saadusta terveysthuolluksesta on riittävän hyvä. Asiakas- ja potilaslähtöinen toimintatapa ottaa huomioon asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset, jolloin asiakas on toiminnan keskiössä ja kaikessa toiminnassa otetaan huomioon hänen mielipiteensä. Asiakaslähtöisyydessä on keskeistä asiakkaan omien, yksilöllisten näkemysten kunnioittaminen sekä oman päätöksenteon tukeminen ja kannustaminen. Asiakaskeskeisyys korostaa asiakkaan etua, joustavia toimintamalleja, luovuutta sekä uusien ideoiden oivaltamista ja käyttöönottoa. Asiakas- ja potilaslähtöisen toimintatavan tavoitteena on voimistunut asiakas, joka on oman terveysthuolluksensa edistäjä. Asiakkaiden tyytyväisyys ja asiakkailta saatava palaute on yksi toiminnan perusmittareista. (Laaksonen ym. 2012, 24-25.)

Päivystyksessä hoitohenkilökunnan asiakaskeskeisyys tulee näkyä kaikissa tilanteissa. Asiakaskeskeistä toimintakulttuuria korostava päivystys pitää tärkeänä potilaan arvoja, jolloin potilas nähdään arvokkaana, yksilöllisenä ja oman elämänsä asiantuntijana. Äkillinen sairastuminen ja päivystykseen joutuminen merkitsevät usein potilaan ja hänen läheistensä elämässä kriisiä, koska tilanteeseen ei ole voinut valmistua ennakolta. Potilaan kokemukset saamastaan hoidosta ja kohtelusta ovat merkittäviä, sillä päivystys on yleensä ensimmäinen kokemus hoitoketjusta. Hoitohenkilökunnan tulee käyttäytyä ammattimaisesti ja kohdella potilaita empaattisesti. Työhön kuuluu tukea potilasta tutkimusten, toimenpiteiden ja hoidon eri vaiheissa. Heidän tulee myös huomioida potilaan mukana kulkeva saattaja tai omainen

puhuttamalla, ohjaamalla ja neuvomalla. Päivystyksessä työskentelevien tulee osata erikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien potilaiden hoitotyön erityispiirteet. (Koponen & Sillanpää 2005, 29; Salminen ym. 2008, 258-266.) Koska hoitotyö päivystyksessä sisältää välillä myös potilaiden aggressiivista käyttäytymistä, niin hoitotyöntekijän henkilökohtaiseen ammattitaitoon kuuluu oman työn vaaratekijöiden tunnistaminen ja niihin varautuminen työyhteisössä sovituin menetelmin. (Komulainen 2011, 48-50.)

2.4.2 Prosessinäkökulma

Prosessinäkökulmassa tarkastellaan organisaation toiminnallisia yksityiskohtia.

Terveystieteiden hoitoprosesseja ovat esimerkiksi potilaan kokonaisuhoitoon suunnittelu ja koordinointi sekä potilaan hoidon, tutkimusten ja toimenpiteiden toteuttaminen ja arviointi (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2007). Terveystieteiden muita prosesseja ovat esimerkiksi tietojärjestelmien, lähetekäytäntöjen, tiedonkulun menettelytapojen, tavaravirtojen, epikriisien, työhjeiden ja toimintamenetelmien kulun ja käsittelyn sujuvuus (Laaksonen ym. 2012, 11). Prosessien on oltava kunnossa, jotta potilaiden hoito on turvallista, sujuvaa ja viiveetöntä. Vastatessaan toiminnan suunnittelusta, organisoinnista ja valvonnasta, osastonhoitaja vastaa myös prosessien sujuvuudesta omalla osastollaan. Toimintatapojen muuttuessa hän johtaa muutosprosessia, jolloin hänen tehtävänä on muutosten edellytysten luominen, henkilökunnan motivointi ja siirtymäkauden hallinta. Prosessien toimivuutta voidaan mitata esimerkiksi hoitovirheiden määrällä tai sairaalainfektioiden määrällä. (Laaksonen ym. 2012, 80-86.)

Päivystyksessä hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatima välittömän hoidontarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tai työdiagnoosin tekeminen ja hoidon aloittaminen sekä tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen. Hoitoprosessi etenee pääsääntöisesti seuraavasti: ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan hoidon tarpeen arviointi (triage) ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu päätöksentekotilanteita, joissa tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat nopeasti ja välillä rajallisten taustatietojen perusteella, esimerkiksi silloin, kun potilas on muistamaton dementikko, tajuton tai päihteiden vaikutuksen alaisena. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

Päivystyksessä näkyvintä hoitohenkilöstön ammatillista osaamista on työ- ja hoitoprosessien varma hallinta. Siihen kuuluvat muun muassa potilaan hoidon tarpeen arviointi (triage), tutkimusten ja toimenpiteiden toteuttaminen ja arviointi, potilaan kokonaisuhoitoon suunnittelu ja koordinointi, lääke-, ravitsemus- ja nestehoidon toteuttaminen sekä niiden vaikutuksen tarkkailu, päivystyksen laitteiden ja välineiden tarkoituksenmukainen käyttö, kliiniset kädentaidot, näytteiden ottaminen, aseptiikan hallinta sekä hoitotyön kirjallinen ja

suullinen tiedottaminen. Terveyskeskuspäivystyksessä tulee osata sydän-, hengitys- ja infektio-oireista kärsivien potilaiden akuuttihoitotyötä, traumapotilaiden akuuttihoitoa sekä myös erikoisalojen, kuten vatsakipu-, urologisten- ja gynekologisten potilaiden akuuttihoitoa. Lisäksi tulee osata toimia elvytystilanteessa. Hoitohenkilökunnan tulee tietää talon sisäisten ja ulkoisten sidosryhmien, kuten laboratorion ja röntgenin sekä ensihoidon toimintaprosessit. Koska terveyskeskuspäivystyksessä toimii sairaanhoitajan vastaanotto, sairaanhoitajien tulee hallita itsenäisesti vastaanotolla tarvittavat valmiudet ja päätöksenteko, kuten asiakkaiden neuvonta ja ohjaus sekä sairauslomien myöntäminen. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2007; Koponen & Sillanpää 2005, 28-29; Korpela ym. 2010, 83-95.)

2.4.3 Henkilöstönäkökulma

Henkilöstö ja sen osaaminen ovat organisaation toimintaan ja prosesseihin keskeisimmin vaikuttava tekijä. Hyvin tehty terveyspalvelu perustuu henkilöstön osaamiseen, uudistumiseen, jaksamiseen ja motivoitumiseen. Ilman riittävää määrää ammattitaitoista ja motivoitunutta henkilökuntaa sekä työyhteisön kokonaisvaltaista hyvinvointia ei ole olemassa hyvää terveydenhuoltoa. (Laaksonen ym. 2012, 12.) Organisaation toimivuudelle on tärkeää yhteisen vision ja tavoitteiden määrittelemine sekä arvojen täsmentäminen yhteisesti koko organisaatiolle. Tämä mahdollistuu toimivalla vuorovaikutussuhteella ja arvostamalla oppimista ja yksilön omaa halua kehittää ja kehittyä. Työhön sitoutuminen, aloitekykyisyys, vastuuntuntoisuus ja omien vahvuuksien sekä heikkouksien tunnistaminen ovat pohja oman toiminnan parantamiselle. Henkilöstön uudistuminen ei tarkoita vain henkilökunnan vaihtuvuutta ja uusia rekrytointeja vaan henkilökunnan kykyä kokeilla ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja ja -menetelmiä. Henkilöstön halu kehittyä ja uudistuminen kulkevat käsi kädessä, sillä usein tiedon lisääntyessä myös kokeilunhalu kasvaa ja uuden tiedon käyttöönoton kynnyks alenee. Näin työhön voidaan luoda uusia ja parempia toimintamalleja. (Laaksonen ym. 2012, 147.)

Henkilöstöä motivoivat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat enemmän tunneperäisiä ja liittyvät työn sisältöön. Keskeisiä ovat kiinnostus tehtäviin, innostus uusien taitojen oppimiseen, halu merkittävän työn tekemiseen ja toisten ihmisten auttaminen. Ulkoiset motivaatiotekijät ovat objektiivisempia ja organisaation johdettavissa. Tällaisia ovat esimerkiksi palkka, palkkiot, tunnustukset, organisaation tuki sekä osallistumismahdollisuudet. Tehokkaita motivaatiokeinoja ovat suullinen tunnustus hyvin tehdystä työstä, koulutus- ja opiskelumahdollisuuksien lisääminen, työn vastuullisuuden laajentaminen, etenemismahdollisuuksien parantaminen, tiimityöskentelymahdollisuudet sekä työn sisällöllinen kehittäminen. Henkilöstön motivaatiota lisää myös työn haasteellisuus, kunhan työn tekemisen edellytykset on varmistettu. (Korpela ym. 2010, 83-95; Laaksonen ym. 2012, 159.) Työssä jaksamista auttaa työkykyä ylläpitävä toiminta, jotka voidaan jakaa

muutamaan pääalueeseen, kuten työhön, työympäristöön, työyhteisöön ja yksilöihin. Työn ja työympäristön työkykyä ylläpitävän toiminnan menetelmiä ovat ergonominen suunnittelu, työmenetelmien ja -välineiden parantaminen sekä työturvallisuuden kehittäminen. Työyhteisöön ja työn järjestelyihin liittyvistä toimista tärkeimpiä ovat työroolien ja työtehtävien selkeä määrittely, kannustava ja valmentava työn johtaminen, kiireen vähentäminen, vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä ammattitaidon kehittäminen. (Laaksonen ym. 2012, 205-206.)

Päivystyksen erityispiirteenä on sen kysynnälle tyypillinen suuri vuorokaudenajan ja eri viikonpäivien mukainen, vaikeasti ennakoitava vaihtelu, joten hoitohenkilökunnan työssä jaksamista parantaa heidän tarkoituksenmukainen määränsä ja ammatillisen erityisosaamisen huomioiminen jokaisessa työvuorossa vuoden jokaisena päivänä. Hoitohenkilökunnan kokema henkinen ja fyysinen väkivalta sekä niiden uhka on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Aggressiivisten ja käytökseltään arvaamattomien potilaiden hoitaminen pelottaa, vaikka hoitohenkilökunnalla olisi laaja sosiaalinen osaaminen ja tunneälyä tilanteen hallintaan. Väkivalta ja sen uhka vaikuttavat paitsi perustyön toteuttamiseen myös työn kehittämiseen ja siihen sitoutumiseen. Kyse on työturvallisuudesta, hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Henkisen ja fyysisen väkivallan kokemukset lisäävät tutkitusti erityisesti nuorempien sairaanhoitajien halukkuutta vaihtaa työtä. (Koponen & Sillanpää 2005, 19; Komulainen 2011, 48-50.)

2.4.4 Talousnäkökulma

Talousnäkökulma tarkoittaa taloudellista resursointia. Ilman taloudellista suunnittelua organisaation toiminta pysähtyy, sillä tulojen ja menojen pitää olla vähintäänkin tasapainossa. Vuotuisella taloussuunnittelulla on tietty toistuva rytmi ja talouden toteutumisen seuranta on säännönmukaisesti toistuvaa toimintaa. Terveystalouden tulee olla kustannustehokasta ja kustannustehokkuutta voidaan mitata esimerkiksi keskimääräisenä hoitajaksojen kustannuksina. (Laaksonen ym. 2012, 12.) Terveystalouden henkilöstömenot aiheuttavat suurimman talousarvion vuotuisen kuluerän, keskimäärin noin 62 %. Ei ole siis merkityksetöntä, miten työvuorojen miehitys täytetään ja varmistetaan. Muita kulueriä ovat vuokrat, hoitotarvikkeet, kojeet ja laitteet, lääkkeet, puhtaanapito, henkilökunnan suojavaatteet, potilaiden ateriat, liinavaatteet ja kuljetukset. (Laaksonen ym. 2012, 262-266.)

Päivystyksessä hoitohenkilökunnan talousosaaminen liittyy olennaisesti prosessiosaamiseen ja hoitoketjujen toimintaan. Esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi on kiinteästi yhteydessä kustannuksia tuoviin potilassiirtoihin. Toisaalta jatkohoitopaikan järjestäminen normaalissa ja hyväksytyssä ajassa vaikuttaa osaltaan toimintayksikön kustannuksiin. Hoitohenkilökunta voi

myös valinnoillaan vaikuttaa hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden tarkoituksenmukaiseen ja järkevään käyttöön, tilaamiseen ja varastointiin. On asioita, joissa ei saa eikä voi säästää, mutta on myös asioita, joissa voi välttää tuhlaamista. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset sidokset ja haavanhoitotuotteet, joita päivystyksessä käytetään ensiapuna ja joiden käyttöaika potilaalla voi olla vain muutamia minuutteja tai enintään tunteja. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2007; Koponen & Sillanpää 2005, 410.)

3 Riihimäen terveyskeskuspäivystys

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen kanssa. Aloite hankkeelle tuli päivystyksen osastonhoitajalta Outi Luomalta. Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä on ollut viimeisen vuoden aikana organisaatiomuutoksia ja henkilökuntaa on vaihtunut, joten osastonhoitajalla heräsi mielenkiinto tehdä osaamiskartoitus henkilökunnan ammattitaidosta. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymällä on käytössään osaamisen kartoitus sähköisenä verkkoversiona. Työkalua käytetään hoitohenkilöstön oman osaamisen arviointiin suljetuin kysymyksin. Henkilöstö arvioi omaa osaamista asteikolla 0-5, jolloin ensimmäisen tason osaaja on *perehtyvä*, toisen tason osaaja on osaava suorittaja, kolmannen tason osaaja on *tehtävää kehittävä*, neljännen tason osaaja on *taitava* ja viidennen tason osaaja on *asiantuntija*. Osastonhoitaja kertoi, että hän tuntee henkilökuntansa osaamisen niin, että kaikki kuuluvat työprosessien hallinnassa eli omien sanojensa mukaan ”teknisessä osaamisessa”, asiakasosaamisessa ja henkilöstöosaamisessa tasoille 3-5, mutta hän haluaisi henkilökunnan haastattelujen avulla löytää erilaisia organisaatiota koskevia ilmiöitä ja kehityskohteita. (Luoma 2013.)

Riihimäen sairaalassa on toiminut aikaisemmin erikseen erikoissairaanhoidon ja terveyskeskustason päivystykset, joissa on työskennellyt eri henkilökunta. Nämä päivystykset on tammikuussa 2012 yhdistetty yhteispäivystykseksi. 1.10.2012 erikoissairaanhoidon päivystys on lopetettu Riihimäellä kokonaan ja sairaalassa toimii enää terveyskeskuspäivystys. Osa terveyskeskuspäivystyksessä nyt työskentelevistä sairaanhoitajista on entisiä erikoissairaanhoidon sairaanhoitajia ja osa on terveyskeskuspäivystyksessä jo aiemmin työskennelleitä sairaanhoitajia. Koska sairaanhoitajien osaaminen on hieman eri tavalla suuntautunutta, työn tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien kokemusta omasta osaamisestaan ja millaisia kehitystarpeita he kokevat työssään olevan. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa on omia erityispiirteitä, jotka ovat sairaanhoitajille vahvistuneet sen mukaan missä he ovat aiemmin työskennelleet. (Agge 2013, 18-27; Luoma 2013.)
Opinnäytetyön ohjaa lehtori Anne Laaksonen.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuuluva Riihimäen terveyskeskuspäivystys vastaa Riihimäen, Lopen ja Hausjärven asukkaiden kiireellisestä hoidosta päivittäin kello 8.00 - 22.00. Muina

aikoina asukkaiden hoidosta vastaa Kanta-Hämeen keskussairaala Hämeenlinnassa noin 30 kilometrin päässä Riihimäeltä. Riihimäen, Lopen ja Hausjärven alueella on asukkaita yhteensä noin 45 000. Päivystykseen hakeutuvat potilaat ovat äkillisesti sairastuneita, vammautuneita tai heillä on krooninen sairaus, jonka pahenemisvaihe edellyttää välitöntä tilannearviota ja hoitoa. Hoito annetaan Triage-luokitukseen A-D perustuen kiireellisyysjärjestyksessä. Yleisimmät hoitoon hakeutumisen syyt ovat keuhkokuume tai hengitysvajaus, kuumeinen tulehdustauti, sydämen rytmihäiriöt, laskimotukosoireet, rintatuntemukset, tajunnantason muutokset, yleisvoimien selvä lasku, traumat ja A-klinikan korvaushoitopotilaiden käynnit. Päivystyksen aukioloaikoina annetaan puhelinneuvontaa ja -ohjausta hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitoon hakeutumisessa. (Agge 2013, 18-27; Luoma 2013.)

Potilaskäyntejä on vuorokauden aikana noin 60 - 80. Joulukuussa 2012 lääkärin vastaanotolla on käynyt noin 1300 potilasta ja sairaanhoitajan vastaanotolla noin 500 potilasta. Potilaskäyntimäärät ovat olleet noususuunnassa ja potilasmateriaalin vaatavuustaso on kasvanut. Päivystykseen hakeutuu paljon erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita. Päivystyksessä työskentelee yhdeksän sairaanhoitajaa, osastonhoitaja, kaksi lääkäriä, kaksi lääkintävahtimestaria ja yksi perushoitaja. Töitä tehdään arkisin kahdessa vuorossa, aamuvuorossa ja iltavuorossa. Viikonloppuisin käytössä on myös niin sanottu välivuoro. Joka vuorossa työskentelee neljä hoitotyöntekijää, joista yleensä kolme on sairaanhoitajia. Päivystyksessä on sairaanhoitajan vastaanotto, jossa käy arkisin noin kymmenen potilasta ja viikonloppuisin noin 20 - 30 potilasta. Päivystysosastolla on kahdeksan tarkkailupaikkaa. (Agge 2013, 18-27; Luoma 2013.)

4 Tutkimuksen lähtökohta ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemusta omasta osaamisestaan. Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia millaisia osaamistarpeita hoitohenkilökunta kokee työssään tarvitsevansa. Tutkimuksen viitekehyksenä on Balanced Scorecardin mukaiset hoitotyön johtamisen tärkeimmät osa-alueet eli asiakas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmat.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1) Millaista ammatillista osaamista hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä?

2) Millaisia osaamistarpeita hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä?

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön menetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien kokemusta omasta osaamisestaan. Ihmistä tutkivissa tieteissä käytetään usein laadullisia menetelmiä, koska tutkittavat merkitykset ja merkityksiin kietoutuneisuus ilmenevät laatuina, joita ihmisen toimilla ja kulttuurin ilmiöillä on. Näitä laatuja ei voi muuttaa määrällisiksi ilman, että niiden sisältö kadotetaan idealisoinnin ja rationalisoinnin vuoksi. Tämän vuoksi ilmiöitä ei voi tutkia määrällisin keinoin. (Varto 2005, 14-15.) Tässä opinnäytetyössä haastateltujen sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta osaamisestaan ei voi muuttaa numeraaliseen muotoon vaan ne ovat laadullisia kokemusten kuvauksia. Eskolan ja Suorannan (2000, 13, 15) mukaan laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on tekstiä. Laadullisen tutkimusmenetelmän voi käsittää yksinkertaisesti aineiston ja analyysin ei-numeraalisena muodon kuvauksena. Laadullisen tutkimuksen peruskulmakiviä on havaintojen teoriapitoisuus. Teoriapitoisuudella tarkoitetaan sitä, että se, millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, ja millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. (Tuomi & Sarajarvi, 2011.)

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat. Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä työskentelee yhdeksän sairaanhoitajaa, kaksi lääkintävahtimestaria ja yksi perushoitaja. Tutkimuksessa haastateltiin neljää sairaanhoitajaa. Haastateltavien valinnan teki osastonhoitaja, joka järjesti haastateltaville sopivat työvuorot haastatteluiden ajaksi. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne suoritettiin teemahaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin ja kullekin haastateltavalle varattiin aikaa noin puolitoista tuntia. Haastatteluissa läsnä olivat molemmat opinnäytetyön tekijät, mutta haastattelun vetovastuu oli vuorotellen heistä toisella. Haastatteluiden teemoitusta testattiin ja haastatteluja harjoiteltiin testihaastattelujen avulla, jotka käytiin erään pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan päivystyksessä työskentelevien kahden sairaanhoitajan kanssa. Testihaastatteluista tehdyt havainnot sekä haastateltavien antamat kommentit ja palaute hyödynnettiin varsinaisissa tutkimushaastatteluissa.

4.2.1 Teemahaastattelu

”Haastattelun idea on hyvin yksinkertainen ja järkevä. Kun haluamme tietää jotain ihmisestä - mitä hän ajattelee, minkälaisia motiiveja hänellä on jne. - niin miksi emme kysyisi sitä häneltä suoraan?” (Eskola & Suoranta 2008, 85). Haastattelu on yksi tiedonhankinnan

perusmuoto ja tutkimushaastattelu eri muodoissaan on käytetyimpiä menetelmiä, jonka avulla voidaan saada tutkimuskohteesta syvällistä tietoa (Hirsijärvi & Hurme 2004, 11). Haastattelu on haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua ja vuorovaikutusta. Haastattelu syntyy osallistujien yhteisen toiminnan tuloksena, jolloin molemmat osallistuvat tiedon tuottamiseen. Haastattelijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 12-13; Hirsijärvi & Hurme 2004, 41.)

Teemahaastattelua käytettäessä ollaan yleensä kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä, pikemminkin kuin ennalta asetettujen hypoteesien todentamisesta. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teemat, on etukäteen määritelty. Haastattelusta puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto, yksityiskohtaisuus ja järjestys. Hirsijärvi & Hurme (2004, 48) toteavat, että teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta haastattelua ja sitä kutsutaankin myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Tämä siksi, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa ja haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teemat käydään haastateltavan kanssa läpi. Niiden järjestys, laajuus ja niihin käytettävä aika vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on muisti- tai tukilista käsiteltävistä asioista, mutta ei yleensä valmiita kysymyksiä. Teemat takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhutaan samoista asioista. Teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että siinä haastateltava pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään. Haastateltavalla on teemahaastattelussa mahdollisuus tulkita kysymyksiä, tarkentaa ja laajentaa niitä, joten teemahaastattelu on, haastateltavan ja haastattelijan täsmennykset salliessaan, erittäin joustava. (Eskola & Suoranta 2008, 86-87; Hirsijärvi & Hurme 2004, 36-37.)

Hirsijärvi & Hurme (2004, 72) painottavat etukäteen suoritettujen testihaastatteluiden tärkeyttä haastattelukysymysten prosessoinnin kannalta ja korostavat niiden välttämättömyyttä haastattelujen onnistumisen edellytyksenä. Testihaastatteluiden avulla tutkija saa luotua tarkemman kuvan haastateltavan kohdejoukon kokemuksista, ajatuksista, ammattikielen termistöistä ja sanavalinnasta. Testihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua. Näitä on mahdollista vielä muuttaa, täsmentää tai syventää ennen varsinaisia haastatteluja, testihaastatteluista saatujen kokemusten ja palautteen perusteella. Testihaastatteluilla saadaan myös selville varsinaisten haastattelujen keskimääräinen pituus.

Järvinen & Järvinen (2011, 147) nostavat teoksessaan esiin muutamia suosituksia ja neuvoja laadullisen haastattelun onnistumiseksi. Jos tutkija on haastattelija, niin hänen on tärkeää

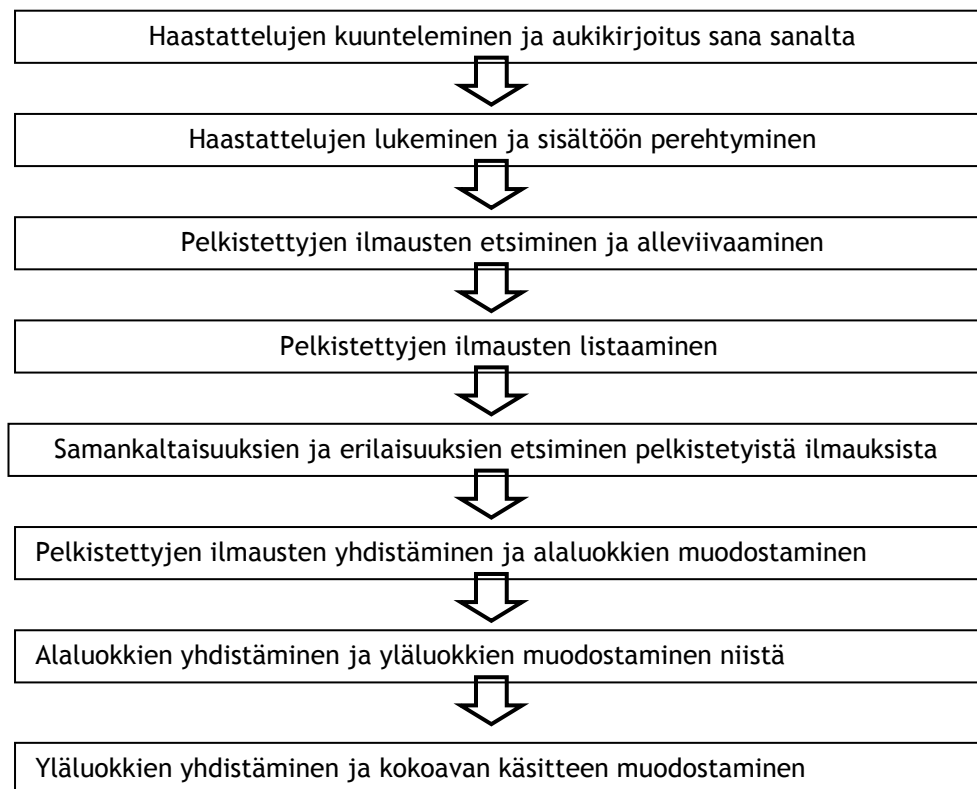
ensin paikantaa itsensä ennen haastatteluja. Hänen pitää pystyä kertomaan oma roolinsa, taustansa ja kokemuksensa, sillä se on tärkeää haastateltaville ja tutkimuksen lukijoille. Koska haastattelu on sosiaalinen tilanne, on haastattelijan minimoitava kaikki mahdolliset asiat, joiden takia haastateltava voisi tuntea olonsa epämukavaksi. Hyvä ilmapiiri parantaa kerättävien tietojen laatua. Haastattelijan tulee panostaan erityisesti ensimmäisiin hetkiin haastattelun alussa. Haastattelijan tulee haastatella erilaisia ”ääniä”. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä välttämätöntä haastatella ihmisiä organisaation eri tasoista ja ammattiryhmistä, jolloin ehkäistään yhden näkemyksen liian suuri painottuminen. Tulee muistaa, että jokainen haastatteluun osallistuva on tulkitsija. Siten jokainen haastateltava on tutkijan sanojen tulkitsija ja yhtä lailla tutkija on haastateltavien sanojen tulkitsija.

Järvinen & Järvinen (2011, 147) jatkavat, että haastattelijan kannattaa käyttää peilausta kysymyksissä ja vastauksissa. Peilauksessa käytetään haastateltavien käyttämiä sanoja ja sanontoja, kun muodostetaan seuraavaa kysymystä tai kommenttia. Tällä menettelyllä haastattelija kohdistaa huomionsa haastateltavan maailmaan. Haastattelijan roolina on kuunnella, innostaa, kannustaa ja suunnata keskustelua. Strukturoimattomassa tai puolistrukturoidussa haastattelussa ei käytetä täydellistä käsikirjoitusta, ja siksi siinä tarvitaan haastattelijalta joustavuutta, improvisointia ja avoimuutta. Haastattelijan tulee varautua tutkimaan myös uusia kiinnostavia tutkimussuuntia. Lopuksi on tärkeää, että haastattelut ovat täysin luottamuksellisia ja että tutkija suojaa sanelut, tietueet ja tekniset taltioinnit. Tutkijan tulee noudattaa eettisiä standardeja, kuten lupien protokollan mukaista hankkimista. Tutkijan tulee kohdella haastateltavia kunnioittavasti ja arvostaa heidän tietämystään ja tutkimukselle uhraamaansa aikaa.

4.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista kertyvä aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja sillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä käytetään yleisesti suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Kyngäs ym. 2011, 138). Sisällönanalyysi jaetaan kahteen eri menetelmään, induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Tässä työssä induktiivista sisällönanalyysia hyödynnettiin teemahaastattelun litteroinnin tuottamien tekstien analyysiin, jolloin etsittiin samankaltaisuuksia ja samankaltaisuudet yhdistettiin tulosten saamiseksi. Tavoitteena oli poimia aineistosta asiat joita tutkitaan ja jotka olivat merkityksellisiä tutkimusongelmien kannalta. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen prosessivaiheeseen; aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103-108.)

Käytännössä induktiivinen sisällönanalyysi etenee Tuomen ja Sarajärven (2011, 109) mukaan alla esitellyn kuvion (kuvio 3) mukaisesti.



Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109)

Aineiston redusointivaiheessa litteroitua haastatteluaineistoa pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Pelkistämistä ohjaavat tutkimusongelmat, joiden mukaan aineistoa rajataan esimerkiksi alleviivaamalla litteroidusta aineistosta valitut alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisu voi olla yksittäinen sana tai lause, joka on määritetty tutkimusongelman mukaan. Oheisessa taulukossa (taulukko 1) on kuvattu esimerkein alkuperäisilmaisu ja sitä vastaava pelkistetty ilmaus.

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
<i>"Infektiopotilaita, heidän tilanarviota, lääkkeidenantoa, hoitojen suorittamista, näytteiden ottoa, sairauslomien</i>	Hoidon tarpeen arviointi Lääkehoidon toteuttaminen Näytteidenotto

<i>kirjoittamista.”</i>	Sairauslomien kirjoittaminen
<i>”Täällä päivystyksessä voi tulla niin mitä vaan tuolta ovesta. Ja kaikkeen on oltava silleen valmiina.”</i>	Psyykkisesti kuormittavien tilanteiden hallinta
<i>”Perusterveydenhuollon päivystyksessä tärkeintä on se, että osaaminen pitää olla vauvasta vaariin.”</i>	Eri ikäisten potilaiden hoitaminen

Aineiston klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi. Nämä käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Alaluokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä, jolloin aineisto tiivistyy. Ryhmittelyvaiheen tarkoituksena on karsia havaintomäärää. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109-110.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on esitelty pelkistetyistä ilmauksista muodostetut alaluokat.

Taulukko 2: Alaluokkien muodostaminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Perehdytys	Yhteistyö ja työn organisointi
Tehtäväjako	
Osaston työnjako	
Toimintaympäristön hallinta	
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	
Yhteistyö sidosryhmien kanssa	
Kollegiaalinen huomioiminen	

Hoidon tarpeen arviointi	Hoidon suunnittelu
Hoidon suunnittelu	
Erikoissairaanhoidon tarvitsevan potilaan hoidon järjestäminen	
Raportointi	

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan, jolloin erotellaan kyseessä olevan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettiset käsitteet eli yläluokat (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109-110.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) on esitelty alaluokista muodostettu teoreettinen käsite eli yläluokka.

Taulukko 3: Yläluokkien muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Yhteistyö ja työn organisointi	Työhyvinvointia edistävät organisaation sisäiset ja ulkoiset tekijät
Kuormittavat tilanteet	
Ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen	
Laite ja tarvikeosaaminen	

Alkuperäisaineistosta nousseet erot ovat Alasuutarin (2011, 40-43) mukaan tärkeitä laadullisessa analyysissä. Ne antavat johtolankoja siitä, mistä jokin asia johtuu tai mikä tekee sen ymmärrettäväksi. Tämän vuoksi laadullisessa analyysissä on tärkeää pelkistää aineistoa mahdollisimman suppeaksi havaintojen joukoksi.

5 Tulokset

Tutkimuksessa ilmeni, että Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä on potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä potilasohjaukseen liittyvää ammatillista osaamista. Osaamistarpeita ilmeni työhyvinvointiin ja sitä edistäviin organisaation sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin liittyen. Henkilökunta koki päivystyksessä sattuneet uhkaavat tilanteet

kuormittaviksi ja työhyvinvointia heikentäviksi. Tutkimustulokset on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 5).

Taulukko 5: Tutkimustulokset

Tutkimuskysymys	Tutkimustulos
Millaista ammatillista osaamista hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä?	Potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä potilasohjausta
Millaisia osaamistarpeita hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä?	Työhyvinvointia edistäviä organisaation sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä

5.1 Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajalla on velvoite kehittää ammatillista osaamistaan läpi koko työuran ajan. Ammatillisessa osaamisessa yhdistyvät tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttäminen, ajattelun taidot, kyky organisoida työtä ja työskennellä ryhmässä, oppimistaidot, kyky joustaa ja mukautua muutoksiin sekä kyky arvioida omaa osaamistaan ja toimintaa sitä samalla kehittäen. (Nieminen 2007, 6; Hätönen 2011, 9.) Tutkimuksessa ammatillinen osaaminen potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä potilasohjauksessa koostui tuloksissa hoidon suunnittelusta, potilaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, lääkehoidosta, hoitotoimenpiteistä ja talousosaamisesta (taulukko 5). Merkittävänä pidettiin päivystyksessä tarvittavaa laaja-alaista osaamista kaikenikäisten potilaiden hoidossa, päätöksentekokykyä, oma-aloitteisuutta ja kollegiaalisen tuen tärkeyttä vaativissa tilanteissa.

Taulukko 5: Ammatillisen osaamisen ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Hoidon suunnittelu	Potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilasohjaus
Potilaan ohjaaminen ja vuorovaikutus	
Lääkehoito	
Hoitotoimenpiteet	

Talousosaaminen	
-----------------	--

Hoitotyön päätöksenteossa tarvitaan monitieteistä tietoperustaa, jolloin potilaan hoidon suunnittelussa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitotoimenpiteiden toteuttamisessa tarvitaan hoitotieteen tiedon lisäksi ajantasaista lääketieteen ja farmakologian, sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista (Opetusministeriö 2006, 63). Tutkimuksessa käsite hoidon suunnittelu koostui lapsi- ja aikuispotilaan hoidon tarpeen arvioinnista, jossa haastatteluissa erikseen ilmeni myös psykiatrisen ja onkologisen potilaan hoidon tarpeen arviointi. Hoidon suunnittelua tarvittiin erityisesti potilaiden kanssa jotka kuuluivat erikoissairaanhoidon piiriin Hämeenlinnan keskussairaalaan. Näitä potilasryhmiä olivat esimerkiksi neurologiset potilaat.

”Triagessa täytyy uskaltaa tehdä se päivystyspotilaan arvio, että kuka on oikeesti sen päivystyshoidon tarpeessa.”

” Se mikä sitten on perusterveydenhuollon päivystyksessä tärkeintä on se, että osaaminen pitää olla sitten semmonen, että tietää vauvasta vaariin.”

” Pitää omata sellanen kyky tehdä päätöksiä ja kyky kartoittaa se tilanne.”

Potilaan hyvä ohjaaminen ja vuorovaikutustaidot, sekä kollegiaalinen huomioiminen kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Päivystyksen sairaanhoitajat kokivat tärkeiksi omaisten huomioimisen ja kiireettömän vaikutelman antamisen vaikeissa elämäntilanteissa oleville potilaille ja heidän omaisilleen. Haastaviksi tilanteiksi koettiin muistisairaiden ja aggressiivisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaaminen.

” Mun mielestä puhalletaan yhteen hiileen. Mun mielestä se on hyvän työyhteisön semmonen perusedellytys. Et me tehään kaikki töitä saman päämäärän vuoks.”

”Ja sit nää tällaiset kun on omaisensa menettäneet... heidän kohtaaminen on aina sellanen haastava. Jopa itteeki satuttava. Se on sillai... psyykkisesti raskasta aina välillä.”

”Että kuuntelee niitä omaisia ja että ottaa ne tosissaan.”

Sairanhoitajat kokivat vastuullisuutta lääkehoidon toteuttamisessa ja farmakologisen osaamisen ylläpidossa. Päivystyksen lääkevarastot ovat melko pienet verrattuina osastojen lääkkeisiin, joten farmakologisen osaamisen ylläpito koettiin helpommaksi kuin osastoilla. Epäselviä ja tavallisesta poikkeavia lääkemääräyksiä ei menty toteuttamaan, vaan hoitajat hakevat tietoa omatoimisesti ja varmistavat asian lääkkeen määrääjältä.

” Jos mä olen antamassa lääkettä ja varsinkin jos olen antamassa sen suonensisäisesti, niin tarkistan sen kyllä Pharmacasta, että miten se annetaan.”

” Ett aina jos tuntuu yhtäänkään siltä, että joku lääke mitä pitää mennä antamaan on outo, tai sitten esim. joku lääkemäärä tuntuu kauheen poikkeuksellisen isolta, niin tarkistan vielä sitten, että on todella näin, että annetaan.”

”Pitää huolen siitä et sä tiiät et jos tulee joku uus lääke, niin et miten sitä käytetään ja mihin sitä annetaan.”

Yleisimpiä hoitotoimenpiteitä Riihimäen terveystieteiden päivystyksessä olivat näytteenotot, sydänfilmin ottaminen ja muut vitaalinelintoimintojen seurannat, haavahoidot ja neste- ja lääketiputukset. Elvytystilanteessa haastavimpana pidettiin elvytystarpeen havainnointia, elvytyksen jälkeistä tilannetta, lapsipotilaan elvytystä, elvytyksen tehtävänjakoa ja ilmatien hallintaa.

” Graavimmat rytmihäiriöt ja sydäninfarkti. Ne tulee kyllä heti huomata filmistä. Ja sit näyttää lääkärille.”

” Ja lapsethan sitten osaa järjestää kaikkia tämmösiä herne nenässä tehtäviä.”

” Tääl päivystyksessä voi tulla niin mitä vaan tuolta ovesta. Ja kaikkeen on oltava silleen niinku valmiina.”

Taloudellinen näkökulma huomioitiin hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden käytössä, tarpeellisten näytteiden ottamisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa, jolloin esimerkiksi arvioidaan onko potilas päivystyksellisen hoidon tarpeessa.

” Mietin minkä tipan mä laitan, et laitan sen natikan 500 millisen, joka on kalliimpi kun tonnin pullo.”

” En teetä kaikkia niitä tukimuksia tarpeettomasti.”

” Ja miten se sinne siirretään. Että tarviiko kaikki mitään ambulanssikytyä sairaalaan vai meneekö jollain muulla?”

5.2 Sairaanhoidajien kokemat osaamistarpeet

Työhyvinvoinnin keskeisinä käsitteinä voidaan pitää hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä työhönsä ja työssä rasittumista ja siinä jaksamista (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 241). Työhyvinvointia heikentäväksi osaamistarpeiksi Riihimäen terveystieteiden päivystyksen sairaanhoidajat kokivat yhteistyön ja työn organisoinnin, kuormittavien tilanteiden hallinnan, ammatillisen osaamisen ylläpidon ja kehittämisen sekä laite- ja tarvikeosaamisen. Tutkimustuloksissa nousi haastavina tilanteina esille hoidon tarpeen arvioinnin erot Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa, sekä uhkaavien tilanteiden yleistymisen vuoksi turvattomuuden tunne työpaikalla. Hildénin (2002, 85-89) mukaan työhyvinvointia edistävä ja työkykyä ylläpitävä toiminta on organisaation eri toimijoiden yhteistyötä, jolloin tavoitteena on työyhteisön kyky hallita ja kehittää työtään omatoimisesti sekä lisätä sosiaalista tukea työyhteisössä. Henkistä jaksamista voidaan vahvistaa ja ylläpitää työtä ja organisaatiota muuttamalla, sekä yksilön omin toimin. Tutkimuksessa esiin tulleet ammatilliset osaamistarpeet on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 6).

Taulukko 6: Ammatilliset osaamistarpeet

Alaluokka	Yläluokka
Yhteistyö ja työn organisointi	Työhyvinvointia edistävät organisaation sisäiset ja ulkoiset tekijät
Kuormittavat tilanteet	
Ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen	
Laite ja tarvikeosaaminen	

Päivystyksellisessä hoitotyössä korostuu tiivis yhteistyö eri ammattiryhmien, sairaalan osastojen sekä palvelujärjestelmän muiden toimijoiden kanssa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään eri potilasryhmien ja erikoisalojen osaamista sekä samalla kehittyvän hoitoteknologian hallintaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 14-20.) Yhteistyö organisaation sisällä eri sidosryhmien välillä koettiin pääsääntöisesti toimivaksi. Työn organisointi ja työnjako oli haastavaa kiireen vuoksi, esimerkiksi triagehoitajan ottaessa vastaan kaikki uudet potilaat, ei toimenkuvaan kuuluvaan neuvontapuhelimeen ehtinyt aina vastaamaan. Hoidon tarpeen arvioinnissa oli välillä mielipide-eroja, jotka vaikuttivat triagehoitajan työhön ja päätöksentekoon. Yhteistyö yksikön sisällä koettiin pääsääntöisesti hyvin toimivaksi, mutta organisaatiomuutokseen sopeutuminen ja työyhteisön yhteen kasvaminen vaatii hoitajien mielestä aikaa. Yhteistyötä ja kollegiaalista tukea pidettiin tärkeänä työhyvinvointia ja työssä

jaksamista edistävänä tekijänä. Työyhteisön sosiaalinen tuki auttaa jaksamaan työssä henkisesti (Hildén 2002, 85-89).

”Me ollaan varmaan vielä siinä muutoksessa ja meistä varmaan tulee tosi hyvä ja semmonen kova tiimi, mutta se on vielä työn alla.”

” Se soi se puhelin siinä ihan tauotta. Luukulla on asiakkaita ihan koko ajan. Ja sit tulee ambulanssi. Ja kaks, toinen ambulanssi ja poliisit.”

” Eli ku se erikoissairaanhoido loppu tästä, niin me silti hoidetaan ne samat potilaat tässä.”

Osaamistarpeiksi koettiin psyykkisesti kuormittavien tilanteiden hallinta, uhkaavien tilanteiden tunnistaminen ja niihin varautuminen, debriefing, turvallisuuden ylläpitäminen ja organisaatiomuutokseen sopeutuminen. Turvallisuutta uhkaavana tekijänä nähtiin päivystyksessä tapahtuneet uhkatilanteet ja vartijoiden puute. Komulaisen (2011, 48-50) mukaan hoitotyöntekijän henkilökohtaiseen ammattitaitoon kuuluu oman työn vaaratekijöiden tunnistaminen ja niihin varautuminen työyhteisössä sovituin menetelmin. Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä huolta herätti avun paikalle saamisen pitkä kesto, jolloin vastuu uhkatilanteen hallinnasta on hoitohenkilökunnalla. Näistä tilanteista selviämistä ei ole harjoiteltu, eikä osastolla ole turvahälyttimiä käytössä. Tämä loi turvattomuuden tunnetta työyhteisöön. Haastavat hoidolliset tilanteet, esimerkiksi vasteeton elvytys ja päivystyksessä sattuneet uhkaavat tilanteet aiheuttavat psyykkistä kuormitusta. Näihin tilanteisiin ei ole olemassa protokollaa, jonka mukaan järjestettäisiin debriefingiä. Osastolla oli kuitenkin otettu juuri käyttöön ulkopuolinen työnohjaaja, joka koettiin erittäin myönteisenä uudistuksena.

” Uhkatilanteita on ollut kyllä. Useampiakin. Sitä on niin ku itekin miettinyt silleen, niin ku sellasii malleja tonne päähän, että jos se uhka tulee tuolta, niin miten mä sitten toimin. Teen. Miten mä suojelen muita ja itteeni.”

”Mä en oo ainakaan nähny ees mitään turvallisuussuunnitelmaa eikä meillä oo mitään turvahälyttimiä.”

” Ettei se stressais niin paljoo, sitten niin ku omassa elämässä muuten.”

Ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen koettiin tärkeäksi. Omasta osaamisesta tietojen päivittämisen muodossa kannettiin vastuuta. Sairaanhoidajat kokivat, että rohkeus kysyä ja tiedonhakutaidot ovat tärkeitä taitoja päivystyksessä työskentelevälle hoitajalle. Mahdollinen lisäkoulutus kiinnosti, erityisesti akuuttihoitotyön ja sydänpotilaiden hoitoon

liittyvä kouluttautuminen. Lisäkoulutustarpeisiin liittyvänä asiana sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi koulutuksissa saadun uuden tiedon välittämisen työyhteisölle, jolloin yhdenkin hoitajan käymästä koulutuksesta hyötyy koko osasto. Työyhteisön kehittämishaasteina koettiin läpikäyty organisaatiomuutos ja siihen sopeutuminen.

”Jos mä nyt saisin valita, et ois niinku nyt, niin mä lähtisin johonki sydäntapahtumakoulutukseen.”

” Itellä tekis terää joku tollanen muutaman päivän ensihoitokurssi. Sais niinku päivittää tietojaan.”

” Se semmonen uuden tiedon saanti ja sen tavallaan sisäl ett sen pystyy sit myös niin ku tuomaan käytäntöön koko osastoon.”

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka kuvaa tutkimusaineiston ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä (Kuula 2006, 25). Etiikka ja eettiset ohjeet kuvaavat hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa muiden ihmisten kanssa. Etiikan tehtävänä on auttaa valintojen tekemisessä, ohjata ja arvioida omaa ja toisten toimintaa. Terveystieteiden ammattiryhmien eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin, joissa keskeisenä painottuu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Eettisissä ohjeissa kuvataan myös luottamuksellisuutta ja luottamuksellisten tietojen salassapitoa. (Etene 2001.) Luottamuksellisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että haastattelijan on kerrottava haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, käsiteltävä ja säilytettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina ja varjeltava haastateltavien anonymiteettiä tutkimusraporttia kirjoittaessaan. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 17.) Anonymiteetin täytyy säilyä koko tutkimusprosessin ajan. Haastateltavat eivät saa olla myöhemminkään tunnistettavissa, jos tutkimusaineistoa säilytetään. Aina ei riitä se, että tutkija noudattaa tarkasti yksilöllisyyden ja luottamuksellisuuden vaatimuksia aineiston käsittelyssä, jos aineistoa myöhemmin käyttävät eivät ole yhtä huolellisia. (Mäkinen 2006, 120.) Haastattelun nauhoittaminen ja kuvaaminen täytyy kertoa haastateltaville ennen tutkimukseen osallistumista, sekä tarjota riittävästi informatiivista tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista (Kuula 2006, 106-107). Tutkijan täytyy selvittää tutkittaville, kuinka anonymiteetti turvataan tutkimuksessa. Haastateltavien anonymiteetti numeroinnin tai koodin avulla lisää myös tutkijan vapautta, jolloin on helpompi käsitellä arkojakin aiheita

tietäen ettei aiheuta tutkittaville haittaa. (Mäkinen 2006, 114.) Opinnäytetyön lähtökohtana on tuottaa kaikille osapuolille mahdollisimman luotettavaa, arvokasta ja hyödyllistä tietoa.

Opinnäytetyön teoriaosaan hyväksyttiin aineistoa vain luotettavista tietolähteistä. Lähdeaineistona käytettiin alan uusinta kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia sekä alan tunnustettujen järjestöjen tarjoamaa päivitettyä aineistoa. Lähdeviittaukset tehtiin tarkasti ja huolellisesti oikeaa lähdeviittaustapaa noudattaen. Tutkimuksen toteuttamiseksi anottiin kirjallinen tutkimuslupa Riihimäen seudun terveyskeskuksen johtavalta ylihoitajalta (liite 3.)

Tutkimushaastatteluiden aikana luottamuksellisuutta ja anonymiteetin säilymistä edesauttoi neljän haastattelun tekeminen yksilöhaastatteluina, jolloin yksilösuoja korostui. Haastatteluun osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista ja haastattelut suoritettiin tilassa, johon ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut kuulo- eikä näköyhteyttä. Haastateltavien oli mahdollista milloin tahansa keskeyttää tai päättää haastattelu tai olla vastaamatta yksittäisiin kysymyksiin niin halutessaan. Haastateltavien nimiä, sukupuolta ja ikää ei kirjattu tutkimuksen aikana tutkimusaineistoon. Haastattelutilanteissa painotettiin, että haastattelijoilla on vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksessa kerätty nauhoitettu ja kirjallinen aineisto säilytettiin tutkimusprosessin ajan ulkopuolisten ulottumattomissa. Tutkimuksen päätyttyä kirjallinen aineisto hävitettiin tietosuojajätteenä ja haastatteluissa nauhoitettu digitaalinen aineisto poistettiin tietokoneelta ja sanelukoneen muistista.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksia tarkasteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista osaamista Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä tarvitaan sekä millaisia osaamistarpeita hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä. Tulosten perusteella oli nähtävissä, että hoitohenkilökunta tarvitsee terveyskeskuspäivystyksessä potilasohjaukseen ja potilaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyviä taitoja. Hoitohenkilökunta koki hoidon suunnittelun ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnin merkittäväksi osaksi päivittäistä työtään. Hoidon tarpeen arviointia toteutettiin potilaan saapuessa päivystykseen sekä potilaan hoidon edetessä tarkkailun ja tutkimustulosten perusteella. Haasteina hoidon tarpeen arvioinnissa koettiin eriävät mielipiteet kollegoiden ja sidosryhmien kanssa. Potilasohjauksessa korostui vuorovaikutuksellisuus ja hoitajan kiireetön läsnäolo. Myös omaisten ohjaaminen huomioitiin.

Osaamistarpeiksi tutkimustuloksista nousi esille työhyvinvointia edistävät organisaation sisäiset ja ulkoiset tekijät. Hoitohenkilökunta koki päivystyksen turvattomaksi paikaksi, jossa oli jo tapahtunut useampia uhkaavia tilanteita. Uhkatilanteissa hoitajat kokivat

haastavimpana ulkoisen avun saamisen pitkän viiveen; poliisin tai vartijan tulo paikalle saattaa kestää noin puoli tuntia. Uhkatilanteita varten ei ollut ennalta harjoiteltuja toimintamalleja, joiden mukaan päivystysosasto esimerkiksi evakuoidaan. Turvahälyttimiä ei päivystyksessä ole käytössä. Muita työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä olivat organisaatiomuutos ja sidosryhmien eriävät mielipiteet hoidon tarpeen arvioinnissa. Organisaatiomuutokseen sopeutuminen koettiin vielä keskeneräisenä prosessina. Organisaatiomuutoksen myötä erikoissairaanhoidon päivystys päättyi Riihimäellä, mutta hoitohenkilökunta koki että Riihimäellä hoidetaan edelleen erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. Tämän vuoksi triageluokituksesta oli eriäviä mielipiteitä Kanta-Hämeen keskussairaalan ja sairaankuljetuksen kanssa, vaikka Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä hoidon tarpeen arviointi suoritetaan yhteisen protokollan mukaisesti. Tutkimuksen mukaan mielipide-erot kuormittivat päivystyksen hoitohenkilökuntaa, ja viivästyttivät potilaiden hoidon aloittamista oikeassa paikassa.

6.3 Kehittyminen asiantuntijuuteen

Opinnäytetyö käynnistettiin keväällä 2012 ohjaavan opettajan, lehtori Anne Laaksosen, ehdottaessa työelämälähtöistä aihetta työn tekijöille. Tapaaminen työn tilaajan, Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen osastoinhoitaja Outi Luoman kanssa tammikuussa 2013 konkretisoi hanketta. Tapaamisen jälkeen alkoi lähdemateriaaliin tutustuminen, teorian kirjoittaminen sekä tutkimussuunnitelman työstäminen. Teoriatiedon hankinta ja teorian kirjoittaminen jaettiin puoliksi lähinnä tekijöiden mielenkiinnon mukaan. Lähdeaineistoa hankittiin yhdessä ja erikseen ja keskityttiin vain tuoreisiin ja luotettaviin lähteisiin. Kumpikin tekijöistä kirjotti teoriaosuutta tahollaan ja teksti hyväksytettiin toisella. Yhdessä todettiin, että valmista tekstiä ei pysty kirjoittamaan ensimmäisellä kirjoituskerralla, vaan teksti hioutuu, syvenee ja laajenee vasta useampien työstöjen myötä. Samoin tapahtui teemahaastattelun tutkimuskysymysten kanssa. Ensin kysymykset laadittiin teoriatiedon pohjalta, joka käsitteli päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ydintaitojen (Koponen & Sillanpää 2005, 408) sekä terveydenhuollon organisaation tärkeimpien osaamisalueiden (Laaksonen ym. 2012, 8-10) tietoperustaa. Sen jälkeen kysymyksiä muokattiin vielä kahdesti ohjaavan opettajan ja osastonhoitajan kanssa, ennen kuin kysymykset vaikuttivat hyviltä ja tietoa kerääviltä. Lähdeaineiston hankinta ja sen jäsentäminen on lisännyt työn tekijöiden tiedonhankintataitoja ja lähdekriittisyyttä. Teoriatietoon syventyminen on puolestaan laajentanut ammatillista ymmärrystä. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma esiteltiin tutkimussuunnitelmaseminaarissa 4.3.2013, jonka jälkeen haettiin ja saatiin tutkimuslupa (liite 3).

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluita tehtiin testihaastattelu, joka pidettiin pääkaupunkiseudulla sijaitsevan sairaalan päivystyksessä työskentelevien kahden

sairaanhoidajan kanssa. Testihaastattelusta tehdyt havainnot sekä haastateltavien antamat kommentit ja palaute hyödynnettiin varsinaisissa tutkimushaastatteluissa. Testihaastattelun tekemisestä oli suuri hyöty teemakysymysten tarkentamisen ja kysymystenasetannan kannalta. Hirsijärvi & Hurme (2004, 72) eivät turhaa painota testihaastattelujen tärkeyttä haastattelujen onnistumisen edellytyksenä.

Neljän sairaanhoidajan tutkimushaastattelut pidettiin Riihimäen terveystieteiden päivystyksen tiloissa maaliskuun 2013 aikana. Haastattelut suoritettiin vuorovetoisesti haastattelijoiden kesken. Kokemuksen karttuessa haastattelutilanteet sujuivat keskusteleavammin ja vuorovaikutteisemmin, sillä ensimmäiset haastattelut etenivät valitettavasti lähinnä kysymys-vastaus -rytmillä. Haastattelijoiden olisi ollut hyvä heti alussa soveltaa peilausta eli käyttää puheessaan haastateltavien käyttämiä sanoja ja sanontoja viedessään keskustelua eteenpäin (Järvinen & Järvinen, 2011, 147.) Arvoitukseksi jäi myös, kokivatko haastateltavat haastattelun urkkimiseksi tai organisaation johdon järjestämäksi valvonnaksi, jolloin he saattoivat päättää olla kertomatta haastatteliijoille kaikkia seikkoja tai voivat puhua muunneltua totuutta (Järvinen & Järvinen 2011, 146.) Haastattelujen litterointi eli purku sana sanalta aloitettiin heti tutkimushaastatteluiden jälkeen. Haastattelujen purkua tehtiin yhdessä ja erikseen ja se todettiin sekä hitaaksi että työlääksi työvaiheeksi.

Aineiston analyysi tehtiin huhtikuun 2013 aikana ja se koettiin työn haastavimmaksi vaiheeksi. Analyysi tehtiin työvaiheittain niin, että ensin kumpikin työn tekijöistä teki ajatustyötä tahollaan, jota sitten puhelinpalaverissa pohdittiin yhdessä ja muokattiin hyväksytyksi ilmaisuksi. Oli hienoa todeta, miten dialogi auttoi eteenpäin asiassa, jota ei yksin saanut ratkaistuksi mieleisekseen tai edes riittävän hyväksi ehdotukseksi. Tärkeäksi ymmärrettiin aiheen ja aineiston rajaaminen eli se, mikä on oleellista taustatietoa ja hyödyttää tutkimusta sekä tutkimuksen kannalta merkittävien tietojen rajaaminen litteroidusta aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109.) Tässä kohtaa korostui, että tutkijan tulee muistaa pitää tutkimuskysymykset kirkkaana mielessä aivan koko prosessin ajan. Opinnäytetyön suurimpana haasteena oli, että tulokset jäisivät aineiston referoinniksi, jos opinnäytetyön tekijät eivät kykenisi löytämään aineistosta sairaanhoidajien nykyosaamista ja osaamisen todellisia kehitystarpeita (Eskola & Suoranta 2008, 133.) Näin ei kuitenkaan käynyt vaan tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja antavat työyhteisölle mahdollisuuden hyödyntää tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön tekeminen sujui pääsääntöisesti alkuperäisen suunnitelman ja aikataulutuksen mukaisesti. Työn tekemistä on helpottanut se, että päivystyspoliklinikkatyö on molemmille työn tekijöille tuttua ammattitaitoa edistävistä harjoitelluista sekä toiselle myös nykyisenä työpaikkana. Lisäksi sujuvaan etenemiseen on vaikuttanut tutkimuksen luonne tilaustyönä, jolloin työn tekemistä viitoittaa sen laadukas loppuun saattaminen kunnallisessa ajassa,

vaikka työn tilaaja ei olisi aikataulua määrittänytkään. Tekijöillä on myös ollut avoin työskentelytapa ja yhteinen tavoite valmistumisajankohdasta. Opinnäytetyö on opettanut tekijöilleen pitkäkestoiseen projektiin sitoutumista, jossa edetään vaihe vaiheelta ja tarvittaessa palataan taaksepäin syventämään jo käsiteltyä asiaa. Siinä tarvitaan sekä oman että työparin motivaation ylläpitoa. Kokonaan uuden oppimista on ollut teemahaastatteluun ja sisällönanalyysiin tutustuminen sekä niiden käytännön toteutus.

Työn etenemistä on edesauttanut ohjaavan opettajan, Anne Laaksosen, täsmällinen ja nopea ohjaustapa sekä hänen heti hankkeen alussa viitoittama selkeä työn rajaus. Samoin osastonhoitaja Outi Luoma on ollut aina tarvittaessa käytettävissämme antaen aikaansa ja tietojaan käyttöömmme. Tapaamisten ja ohjaustuokioiden aikana mietinnän alla olevat asiat ovat selkiintyneet ja työ on voinut jatkua valittuun suuntaan. Tästä suuri kiitos molemmille.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Riihimäen terveyskeskuspäivystys on läpikäynyt suuren organisaatiomuutoksen viimeisen puolen vuoden aikana. Muutos mahdollistaa uusia toimintatapoja ja toisaalta luo tarpeen oppia pois vanhasta. Kaikkia asioita ei ole mahdollista saada tai johtaa kerralla kuntoon, sillä muutosprosessi vie oman aikansa ja elää koko ajan. Kun yksi asia helpottuu, niin toinen asia nousee paremmin esille ja pääsee uuden kehitystyön kohteeksi. (Laaksonen ym. 2012, 174.) Lähitulevaisuudessa Riihimäen terveyskeskuspäivystyksessä olisi ehkä hyvä kartoittaa millä keinoin organisaation sisäistä yhteistyötä voidaan lisätä ja syventää. Samoin olisi hyvä miettiä apukeinoja, kuten täsmäkoulutusta kuormittavien uhkatilanteiden hallintaan. Näillä asioilla on syy-yhteys henkilöstön työhyvinvointiin ja jaksamiseen vaativassa hoitotyössä.

Lähteet

- Agge, E. 2013. Hiljainen ilta päivystyksessä. *Sairaanhoitaja* 86 (4), 18-27.
- Ahvo-Lehtinen, S. & Sivonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. *Kuntaosaaja 2012 -työkirja*. Helsinki: Efeko.
- Alasuutari P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Riika: Vastapaino.
- Balaced Scorecard Institute 2013. Viitattu 21.5.2013.
<https://www.balancedscorecard.org/BSCResources/AbouttheBalancedScorecard/tabid/55/Default.aspx>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etene 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Etene- julkaisuja 1. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. PDF-julkaisu.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2004. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Ylipistopaino.
- Hätönen H. 2011. *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II*. Educa-Instituutti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2011. *Tutkimustyön metodeista*. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2007. *Hoitohenkilökunnan perusosaamiskuvaus. Osaamisen arviointi - päivystyspoliklinikan osaamiskuvaus*.
- Komulainen, K. 2011. *Hoitohenkilöstön kokema työturvallisuus terveysasemalla*. *Sairaanhoitaja* 84 (1), 48-50.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Korpela, M., Suominen, T., Kankkunen, P. & Doran, D. 2010. *Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta*. *Hoitotiede* 22 (2), 83-95.
- Kuula A. 2006. *Tutkimusetiikka*. Jyväskylä: Gummerus.
- KT Kuntatyönantajat. 2008. *Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta*.
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. 2011. *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* 23(2), 129-141.
- Laaksonen H., Niskanen J. & Ollila S. 2012. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita Prima.
- Luoma O. 2013. *Osastonhoitaja. Riihimäen terveystieteiden päivystys. Henkilökohtainen haastattelu*. 11.1.2013.
- L559/1994. *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nieminen, I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu - tutkielma.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Verkkojulkaisu.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

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

Pyhälä-Liljeström, P & Ruuti, K. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. Sairaanhoitaja 83 (12), 20-21.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sairaanhoitajaliitto 2013. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 27.1.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/

Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 20 (5), 258-266.

Oulun yliopisto. 2007. <http://oulu.fi/tuke/osaamiskartoitus.htm>. Viitattu 23.1.2013.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2011. Vantaa: Tammi.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. PDF-julkaisu.

WHO 2013. World Health Organization. Nursing and Midwifery. Viitattu 14.5.2013.
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery>

Viitala, R. 2006. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Publishing.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen - strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima.

Kuviot

Kuvio 1. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueet

Kuvio 2. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan ydintaidot

Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen

Taulukko 2: Alaluokkien muodostaminen

Taulukko 3: Yläluokkien muodostaminen

Taulukko 4: Tutkimustulokset

Taulukko 5: Ammatillisen osaamisen ala- ja yläluokat

Taulukko 6: Ammatillisten osaamistarpeiden ala- ja yläluokat

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Kutsu haastatteluun

Liite 3. Tutkimuslupa-anomus

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Asiakasosaaminen:

Millaisia potilaita hoidat sairaanhoitajan vastaanotolla? Mitkä asiat koet helpoimmiksi? Mitkä asiat tuntuvat haasteellisimmilta?

Kuinka yhteistyö omaisten kanssa on sujunut? Millaisia haasteita olet kohdannut ja mitkä asiat helpottavat yhteistyötä?

Miten koet eri ikäisten potilaiden hoitamisen?

Oletko kohdannut väkivaltaa työssäsi? Millaista?

Saatko palautetta asiakkailta? Jos kyllä, niin miten?

Toimintaprosessien osaaminen:

Miten koet hoidon tarpeen arvioinnin? (Triage) Mitkä asiat helpottavat hoidon tarpeen arviointia? Mitä haasteita siihen liittyy? Mikä tuntuu kaikista haastavimmalta?

Millaisia harvemmin esiintyviä oireita kohtaat työssäsi? (esim. silmätraumat, urologiset potilaat yms)

Miten koordinoit potilaan kokonaishoidon suunnittelua?

Miten yhteistyö toimii eri sidosryhmien kanssa tässä organisaatiossa? Talon sisäiset ja ulkoiset (sairaankuljetus, röntgen, laboratorio, osastot, kotihoito, KHKS päivystys)

Osaatko mielestäsi toimia elvytystilanteessa? Jos et, niin mikä osa-alue tuntuu haastavimmilta?

Millaiset ovat riittävät taidot lääkehoidon toteuttamiseksi päivystyksessä? (Osa toteuttaa koulutuksensa mukaista lääkehoitoa, ohjata potilasta ja tarkkailla lääkehoidon vaikutuksia)

Millaista koulutusta yksikössäsi on ollut käytössä olevien laitteiden ja välineiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön?

Mitkä ovat yleisimmät toimenpiteet päivystyksessä? Miten ne hallitset?

Miten koet päätöksenteon ja priorisoinnin?

Mitkä ovat tarpeellisimmat kliiniset taidot päivityksessä?

Koetko hallitsevasi ravitsemus- ja nestehoidon?

Mitkä ovat haastavimmat alueet potilaan tarkkailussa ja monitoroinnissa?

Henkilöstöosaaminen:

Koetko että työvuorojen työnjako on tarkoituksen mukainen?

Koetko mielenkiintoa omaa työtäsi ja sen kehittämistä kohtaan?

Mitkä ovat työsi tärkeimmät kehittämiskohteet? Entä työyhteisösi kehittymistarpeet?

Ovatko vastuuhoidajan tehtävät selkeät?

Koetko että olet saanut riittävän perehdytyksen tehtävääsi?

Mitkä ovat päivitykseen perehtymisen tärkeimmät tehtäväalueet?

Talousoosaaminen:

Miten huomioit taloudelliset näkökulmat päivittäisessä työssäsi?

Liite 2. Kutsu haastatteluun

Hyvä vastaanottaja,

olemme Laurea- ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä osaamiskartoitusta Riihimäen terveyskeskuspäivystyksen hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyössä on tavoitteena kuvata hoitohenkilökunnan omaa kokemusta osaamisestaan. Tarkoituksena on myös tutkia millaisia kehittämiskohteita hoitohenkilökunta kokee työssään tarvitsevansa. Osaamiskartoitus mahdollistaa kehityskohteiden löytymisen ja sen myötä lisä- ja jatkokoulutustarpeiden määrittelyn.

Toivomme että saamme haastatella teitä työtämme varten. Haastattelu tapahtuu työpaikallasi tilassa johon ulkopuolisilla henkilöillä ei ole näkö- tai kuuloyhteyttä. Haastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan. Haastattelu on luottamuksellinen yksilohaastattelu, ja henkilöllisyytesi ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Haastattelu on täysin vapaaehtoinen, ja sen saa keskeyttää syytä ilmoittamatta. Haastattelumateriaali käsitellään anonyymisti ja nauhoitettu aineisto poistetaan haastattelun jälkeen. Haastattelussa ei ole paikalla eikä nauhoitteita kuuntele kukaan muu kuin me allekirjoittaneet työn tekijät. Haastattelusta saatu kirjallinen aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä tietosuojajätteessä.

Kunnioittaen,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Maija Kultamaa

Niina Salmi

Liite 3. Tutkimuslupa-anomus



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolta lupaa haetaan Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä

Opinnäytetyön tekijä/tekijät Maija Kultamaa
Niina Salmi

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot Maija Kultamaa p. 050 3410983
Niina Salmi p. 040 768 5258

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet Maija Kultamaa Santahamina C33, 00860 HKI
Niina Salmi Tarrante 227, 03400 Vihti

Organisaatio/yksikkö Laurea ammattikorkeakoulu, Hyvinkään
Organisaation/yksikön yhteystiedot toimipiste

Koulutusohjelma Hoitotyön ko, sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön ohjaaja Anne Laaksonen
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot anne.laaksonen@laurea.fi

Opinnäytetyön nimi Hoitohenkilötönnän osaamisen
kantoitus päivystysalueella,
Riihimäen terveystieteiden
laitoksen Tarkoituksena on löytää hoitohen-
kilötönnän osaamisen vahvuksia ja kehi-
tysohjeita teemahaastattelun avulla.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat Laadullinen tutkimus, jossa tehdään
neljälle hoitajalle teemahaastattelu, joka
analysoidaan sisällönanalyysin avulla.

Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut;
menetelmä, aineiston keruu ja analyysi,
luotettavuus ja eettisyys

Vitellissä 26.2. 2013
Paikka ja aika

Maija Kultamaa Niina Salmi
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset ja nimen selvennys

Hyvinkää 27.2.2013
Paikka ja aika

Anne Laaksonen
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys



Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin.