

STADIA

HELSINKIN AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN TAVOITETASON MÄÄRITTELY LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA

Sosiaali- ja terveysala
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (ylempi amk)
Opinnäytetyö
Kevät 2007

Kaisa Kuhmola



Koulutusohjelma		Tutkintonimike	
Terveyden edistäminen		Sairaanhoitaja ylempi amk	
Tekijä			
Kaisa Kuhmola			
Työn nimi			
Sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla			
Opinnäytetyö	Aika	Sivumäärä	
	Kevät 2007	78 + 6 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tutkimus liittyi osana Helsingin yliopistollisen sairaalan yhden toimialan kehittämishankkeeseen. Tavoitteena on, että sairaanhoitajien osaaminen vastaa toimintaa. NCS- mittari (Nurse Competence Scale, Meretoja 2003) on kehitetty sairaanhoitajan ammattipätevyuden arviointiin ammattiuramallin mukaisesti. Osaamiskartoitukseen soveltuva 73 väittämää sisältävä NCS- mittari koostuu seitsemästä ammattipätevyyttä kuvaavasta summamuuttujasta ja sillä voidaan arvioida hoitajien ammattipätevyuden tasoa erilaisissa toimintayksiköissä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa menetelmä yksikkökohtaisen sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittelemiseksi sekä laatia yksikkökohtaiset sairaanhoitajan tehtävän osaamisalueiden taso- odotukset NCS väittämien ja niiden tärkeyden avulla.</p> <p>Menetelmänä käytettiin delfitekniikkaa, jossa on ominaista asiantuntijaryhmän käyttö ja tutkimuksen toistaminen. Asiantuntijaryhmä (n=8) oli erityisasiantuntemusta omaava, monipuolinen ja tulevaisuusorientoitunut. Asiantuntija- arviointi toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa asiantuntijat vastasivat nimeämällä viisi keskeisintä erikoisalan toimintaan vaikuttavaa muutostekijää tulevan viiden vuoden aikana ja kuvasivat mitä haasteita edellä mainitut muutokset aiheuttivat sairaanhoitajien osaamiseen leikkaus- ja anestesiaosastolla. Toisessa vaiheessa asiantuntijat arvioivat yksikön potilaiden hoidon kannalta sairaanhoitajan tavoitellun osaamistason ja tärkeyden NCS- mittarin (VAS= Visual Analogue Scale- jana 0- 100 ja tärkeys 0-3) avulla. Kolmannessa vaiheessa asiantuntijajaneelissa määriteltiin edellisissä vaiheissa saadun tiedon pohjalta osaamisen tavoitetaso ja tärkeys leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tulokset analysoitiin sisällön analyysillä ja tilastollisin menetelmin.</p> <p>Sairaanhoitajalta odotetaan monipuolisia tietoja ja taitoja kokonaisvaltaisesta potilaan hoitotyöstä, perehtymistä iäkkään ja monisairaana potilaan hoitamiseen. Myös tietotekniset taidot korostuvat entisestään sairaanhoitajan työssä leikkaus- ja anestesiaosastolla. Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvää kielitaitoa, positiivista asennetta ja sopeutumista muuttuvaan hoitoympäristöön. Leikkaus- ja anestesiaosastolla tavoitetasoiltaan korkeimmiksi sekä tärkeimmiksi osa- alueiksi nousivat auttaminen, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta ja työrooli. Tuloksia hyödynnetään hoitohenkilöstön osaamisen hallinnassa ja johtamisessa sekä täydennyskoulutuksen suunnittelussa.</p>			
Avainsanat			
Osaaminen, NCS- mittari, sairaanhoitaja, leikkaus- ja anestesiaosasto			



Degree Programme in Health Promotion		Degree Master of Health Care	
Author Kaisa Kuhmola			
Title Optimal Competence Profile for Perioperative Nurse			
Master Thesis		Date Spring 2007	Pages 78 + 6 appendix
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was performed in one department of organization in Helsinki University Hospital. The competence of nurses have to correspond to the needs in clinical practice. NCS- instrument (Nurse Competence Scale, Meretoja 2003) has been developed to evaluate the nurse competence. NCS consists of seven categories and 73- items which measure the level of competence in actual clinical practice.</p> <p>The purpose of this study was to produce the optimal level of nursing competence with NCS items and their importance.</p> <p>As for methods the Delphi- technique was used which is based on using the experts and repeating the research. The experts (n=8) were professional, multifaceted and orientated in the future. The experts` evaluation was practiced in the three phases. In the first phase the experts had identified which five significant future changes would have an impact on the next five years in perioperative care and described what challenges would affect the competence profiles for nursing work in the perioperative setting. In the second phase the experts evaluated and specified the perspective of the patient care the optimal competence profile with the NCS- instrument (VAS= Visual Analogue Scale 0-100 and importance 0-3). The third phase consisted of panel where the experts with earlier materials defined consensus of the expected optimal competence profile. The results were analysed by using content analysis and statistical methods.</p> <p>The nurses will be expected to manage many-sided knowledge and skills in the holistic patient care. They must get oriented in the nursing of older and multiple sick patients. They must have excellent knowledge of information technology in the perioperative setting as well. The nurses will have a good language ability, positive attitude and capacity for changing environment. The most important categories in the level of nursing competence in perioperative setting were helping role, managing situation, therapeutic interventions and working role. The results are used in the nursing competence controlling as well as in management and need of planning the education.</p>			
Keywords Competence, NCS- instrument, nurse, perioperative setting			

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 SAIRAANHOITAJAN PÄTEVYYS JA OSAAMINEN	3
2.1 Pätevyys ja kvalifikaatio käsitteenä	3
2.2 Sairaanhoidajan pätevyys ja urakehitysmalli	4
2.3 Osaamisen tavoitetaso	12
2.4 Ammatillinen osaaminen	13
2.5 Sairaanhoidajan ammattipätevyyden mittaaminen	15
3 HOITOTYÖ LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA	16
3.1 Leikkaus- ja anestesiaosaston toiminta ja intraoperatiivinen hoitotyö	16
3.2 Neurokirurgisen potilaan hoitotyön erityispiirteet	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KYSYMYKSET	18
4.1 Tutkimuksen tarkoitus	18
4.2 Tutkimuskysymykset	19
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	21
5.1 Delfi- menetelmä	21
5.2 Aineiston keruu	22
5.3 Aineiston analysointi	23
5.4 Eettisyys	24
6 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN	25
6.1 Kysely asiantuntijoiden tunnistamista muutostekijöistä ja haasteista	25
6.2 Kysely asiantuntijoiden arvioinneista osaamisen tärkeydestä ja tavoitetasosta	27
6.3 Asiantuntijapaneelin arvio osaamisen tärkeydestä ja tavoitetasosta	27

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
7.1 Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamishaasteet leikkaus- osastolla	28
7.2 Asiantuntijoiden arvioima sairaanhoidajan osaamisen tärkeys ja tavoitetaso	35
7.3 Asiantuntijapaneelin näkemys sairaanhoidajan osaamisen tärkeydestä ja tavoitetasosta	48
7.4 Tutkimustulosten yhteenveto	58
8 POHDINTA	62
8.1 Tulosten tarkastelua	62
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	68
8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita	71
LÄHTEET	73
LIITTEET	
Saatekirje 1	
Saatekirje 2	
Saatekirje 3	
Sisällön analyysi	
Asiantuntijapaneelin tulokset	
NCS- osa- alueiden tulokset	

1 JOHDANTO

Hoitotyö on muuttunut viimeisten vuosien aikana hoitomenetelmien ja hoitovälineistön kehittymisen myötä. Erityisesti teknologian kehittyminen on mahdollistanut vaativampien toimenpiteiden suorittamisen ja hoitoaikojen lyhentymisen. Hoitotyöllä on keskeinen rooli yhteiskuntamme väestön terveystarpeisiin vastaamisessa. Terveystieteiden rakenteelliset muutokset, koulutuksen kehittyminen, tutkimustiedon lisääntyminen, hoitotyön johtamismenetelmien sekä hoitotyön käytännön muutokset ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan ammatin muuttumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Käytännön hoitotyö tarjoaa ammatillisesti laajan, monipuolisen ja haasteellisen toiminta-alueen, jossa on erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa sairaanhoitajan ydintehtävää. Sairaanhoitajan työ toteutuu niissä ympäristöissä ja olosuhteissa, joissa ihmiset elävät ja työskentelevät. Tavot ja keinot hoitaa vaihtelevat puolestaan ihmisen terveydentilan, toimintakyvyn, elämäntilanteen ja ympäristön mukaan, jolloin myös ammatillinen pätevyys käytännön hoitotyössä on sidoksissa sekä tilanteeseen että yhteisölliseen kontekstiin. (Munnukka - Kiikkala 1995.)

Tulevaisuuden hoitotyössä korostuu kriittinen ja tutkiva työote. Sairaanhoitajien tulee sopeutua nopeisiin toimintaympäristöjen muutoksiin sekä jatkuvaan kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen. (Metsämuuronen 2000: 10.) Kehittämisen pääpaino tulee olla pätevyyksien vahvistamisessa, oppimisilmapiirin kehittämisessä ja oppimisesteiden poistamisessa. On pyritty selvittämään kliinisen käytännön arvioinnin kautta minkälaisia valmiuksia hoitajalla tulisi olla tietyssä hoitoympäristössä, ja minkälaiset hänen valmiutensa todellisuudessa ovat. Oleellista on löytää ne osaamisalueet ja avaintehdävät, jotka ovat erityisesti tulevaisuutta ajatellen, ja pyrkiä kehittämään juuri niitä. Sairaanhoitajien osaaminen on tulevaisuuden kilpailutekijä ja kilpailukyky syntyy siitä, kuka nopeimmin ja tehokkaimmin kykenee uusimaan osaamistaan, luomaan uutta osaamista ja tuottamaan uusia innovaatioita. (Hätönen 2004: 7.)

Tutkimukseni liittyy osana Helsingin yliopistollisen sairaalan organisaation kehittämishankkeeseen, jossa asiantuntijat määrittivät sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason. Tavoitteena on, että henkilöstön osaaminen vastaa toimintaa. Tämä edellyttää tavoiteltavan osaamisen määrittelyä ja menetelmiä toteutuvan osaamisen arviointiin. NCS- mit-

tari (Nurse Competence Scale, Meretoja 2003) on kehitetty sairaanhoitajan ammattipätevyyden arviointiin ammattiuramallin mukaisesti. Se koostuu seitsemästä ammattipätevyyttä kuvaavista summamuuttujasta ja 73:sta sairaanhoitajan osaamista kuvaavasta väittämästä. Työ on jaoteltu kahteen osaan: ensimmäinen teoreettinen osa käsittää ammatillisen pätevyyden sekä osaamisen määrittelyn aikaisemman tutkimustiedon valossa ja toinen osa, jossa asiantuntijaryhmä määrittää sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason. Tutkimuksen tarkoituksena on, että valittu asiantuntijaryhmä määrittää leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien osaamisen tärkeyden sekä osaamisen tavoitetason, ja tämän menetelmän avulla saadaan kuva leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien osaamisen vahvuuksista ja puutteista. Osaamisen tavoiteprofiilista nähdään, minkälaista osaamista sairaanhoitajilta odotetaan ja mitä osaamisen alueita tulee arvioida ja kehittää.

Tutkimukseni kehitystä ja valmistumista ovat koko prosessin aikana tukeneet Hyks:n kehittämispäällikkö ja NCS- mittarin kehittäjä Riitta Meretoja, Hyks:n neurologian, neurokirurgian, silmä- ja korvatautien toimialan (NSK) johtava ylihoitaja Leena Koponen, yliopettaja Lea- Riitta Mattila sekä hankkeen projektiryhmä.

2 SAIRAANHOITAJAN PÄTEVYYS JA OSAAMINEN

2.1 Ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatio käsitteenä

Ammatillinen pätevyys on käsitteenä monimutkainen ja sitä on määritelty kirjallisuudessa eri tavoin. Se voi olla kapea- ja tai hyvinkin laaja- alaista. (Hilden 1999: 21; Meretoja – Eriksson – Leino - Kilpi 2002; Watson – Stimpson – Topping - Poroc 2002.) Ammatillinen pätevyys on prosessinomainen toimintakyky, jota voidaan käyttää, kehittää ja muuttaa ajan myötä. Sitä pidetään ammatillisten tavoitteiden mukaisena toimintojen hallintana tai ammatillisena käyttäytymisenä. Ammatillinen pätevyys on kykyä kohdata kokonaisuudessaan ne vaatimukset, joita yksilölle asetetaan, jolloin se on pätevyyttä johonkin tiettyyn tehtävään. Pätevyys voidaan ymmärtää tasona, joka antaa riittävän toimintakyvyn hoitaa ammattiin liittyviä tehtäviä ja toimintoja, joita yksilön odotetaan hallitsevan eri tasoilla. Tasot voivat olla myös, oppimisen, koulutuksen ja tutkinnon tavoitteita, jolloin saavutetaan muodollinen pätevyys. (Jaakkola 1995: 115-120; Hilden 1999: 20-21; Hilden 2002: 33.) Sairaanhoidajan ammattipätevyyden mittaamiseen on kehitetty apuväline, jolla voidaan arvioida sairaanhoidajan ammattipätevyyden tasoa erilaisissa toimintaympäristöissä. (Meretoja 2003: 5; Meretoja – Leino- Kilpi – Kaira 2004a.)

Ammatillinen pätevyys on dynaaminen käsite. (Hilden 1999: 21.) Sen sisältö muuttuu jatkuvasti uusien työkohteiden, muuttuvan työjaon ja organisoinnin, teknologian ja uuden tiedon mukaan. (Hätönen 1998: 7-8.) Ammatillinen pätevyys lähtee yksilöstä ja hänen potentiaalisesta kyvystään tiedollisesti ja taidollisesti hallita tietyn ammatin tai ammattialueen toiminnallisia kokonaisuuksia. Sairaanhoidajan pätevyuden määritelmät ovat usein hyvinkin epäselviä. Olisi tärkeää pystyä laatimaan täsmällinen pätevyuden määritelmä, jonka avulla pätevyyttä pystytään mittaamaan ja arvioimaan. (Hilden 1999: 32.)

Pätevyyden lisäksi käytetään myös kvalifikaatio käsitettä. Kvalifikaatiot ovat ominaisuuksia eli tietoja, valmiuksia tai taipumuksia, joita käytetään työelämässä ja jotka kuvaavat työvoiman pätevyyttä työn suorittamiseen. Painotus on työn edellyttämässä perus- tai vähimmäisvaatimuksissa. (Jaakkola 1995: 118-119; Metsämuuronen 2000: 42; McMullan – Endacott – Gray – Jasper – Miller - Scholes - Webb 2003) Kvalifikaatiolla tarkoitetaan niitä tietoja, taitoja ja valmiuksia, joita yksilö tarvitsee voidakseen toimia

työelämässä ja yhteiskunnassa yleensä. Yksilö saavuttaa kvalifikaatiot aktiivisen toimintansa kautta koulutuksensa ja elämänsä aikana. (Pelttari 1997: 25, 45.)

Kvalifikaatio liittyy ammattitaitoon siten, että työelämä tuottaa ne vaatimukset, joita ammattitaitoiselta yksilöltä vaaditaan. Työn tekeminen ja kehittäminen edellyttävät tietynlaista osaamista. Kvalifikaatio on se tunnustettu osaaminen, jolla yksilö vastaa työn tai työnantajan haasteeseen. (Pelttari 1997: 25; Metsämuuronen 2000: 42.) Kvalifikaatio-käsitteen alue on laajentunut professionaalisisista ja teknis- instrumentaalisisista tiedoista ja taidoista koskemaan myös uudenlaisia tietoja ja taitoja, jotka auttavat yksilöä kohtaamaan muutoksia ja reagoimaan niihin työympäristössään. Näitä uusia vaatimuksia on alettu kutsua avainkvalifikaatioiksi. Avainkvalifikaatiot mahdollistavat erityisosaamisen hankkimisen nopeasti ja tehokkaasti, nopean reagoimisen työtä koskeviin muutoksiin ja tekevät mahdolliseksi hallita omaa urakehitystä. (Ruohotie - Honka 2003: 57.)

2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja urakehitysmalli

Sairaanhoidajan ammatilliseen pätevyyteen liittyvä urakehitysmalli pohjautuu Patricia Bennerin kehittämään kliinisen hoitotyön käytäntöä tulkitsevaan malliin sairaanhoidajan ammattitaitoisien toiminnan tasoista. Sen käsitteet perustuvat Dreyfussin kehittämään taitojen hankkimismalliin, joka perustuu oletukseen, että työntekijä etenee taitoja hankkiessaan ja kehittyessään viidessä vaiheessa aloittelijasta asiantuntijaksi. (Benner 1999: 8-9; Meretoja - Vuorinen 2000: 25.) Ammatillisen kehittymisen vaiheita kuvataan viiden eri tason kautta: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. (Benner 2000) Sairaanhoidajalta edellytetään etenemistä pätevälle tasolle ja tämän säilyttämistä koko työuran ajan.

Ammattiuramallin hyödyntämisellä on saatu hyviä tuloksia hoitotyön laadun kehittämässä, henkilökunnan vaihtuvuuden vähentämisessä sekä työtyytyväisyyden ja motivaation lisäämisessä. (Nuccio - Lingen - Burke - Kramer - Ladewig - Raaum - Stearer 1996.) Asiantuntijatasolle eteneminen perustuu sairaanhoidajan yksilöllisiin, ammatillisiin tavoitteisiin ja motivaatioon. (Meretoja 2003: 14-15.) Benner (1984) sovelsi ensimmäisenä tätä mallia hoitotyöhön ja hänen tutkimustuloksensa ovat ohjanneet ammattiuramallien kehittämistyötä Yhdysvalloissa, eri puolilla Eurooppaa, Australiassa ja Uudessa Seelannissa.

Tasokuvaukset antavat välineen sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen tarkasteluun. Osaamisen arviointi perustuu eri tasoille laadittuihin työyksikkökohtaisiin arviointikriteereihin, jotka kuvaavat sairaanhoitajan toimintaa hoitotyön seitsemällä osaamisalueella. Hoitamisen osa- alueita ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja tarkkailutehtävä, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, terveydenhuollon laaduntarkkailu ja kehittäminen sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. (Meretoja 2003: 19.)

Aura- mallin tavoitteena on mahdollistaa sairaanhoitajien kehittyminen kliinisessä hoitotyössä kohti syvempää asiantuntijuutta. Aura- mallia voidaan käyttää mm. henkilöstökoulutuksen viitekehystenä ja se perustuu Bennerin (1984) kehittämään malliin. (Meretoja 1999: 6; Kaira – Meretoja – Pohjanen - Santala - Vuorinen 2000: 6.) Meretoja ja Puumalainen (1999) ovat tutkimuksessaan kuvanneet sairaanhoitajien näkemyksiä ammattiuramallista. Tutkimustulokset osoittavat, että urakehitysohjelma tukee sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä ja antaa mahdollisuuden edetä uralla. Se auttaa sairaanhoitajaa tiedostamaan tietonsa ja taitonsa sekä innostaa häntä työskentelyyn. (Meretoja - Puumalainen 1999: 9-10.)

Auttaminen

Auttaminen perustuu hoitotyön erilaisten auttamismenetelmien hallintaan ja toimiminen tapahtuu kokonaisvaltaisesti. Toiminta pohjautuu arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. (Benner 1989: 75.)

Sairanhoitajat arvioivat auttamisen osa- alueella pätevyytensä auttamisessa kokonaisuudessaan hyväksi. Arviot vaihtelivat kohtalaisen hyvästä erittäin hyvään ammatilliseen pätevyyteen. Sairanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää eettisen tietoperustan ohjatessa päätöksentekoa ja kohtalaisen hyvää tutkimustiedon aktiivisessa hyödyntämisessä. (Mäkipeura – Meretoja – Virta- Helenius – Hupli 2007.)

Sairanhoitajat arvioivat myös ammatillisen pätevyyden erittäin hyväksi eettiseen tietoperustaan perustuvassa päätöksenteossa. Sairanhoitajat arvioivat erittäin usein tekevän- sä työssään päätöksiä eettisen arvoperustan mukaisesti, tukevana potilaan selviytymiskeinoja, suunnittelevansa potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti ja muokkaavansa hoito-

suunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti. (Heikkilä – Ahola – Kankkunen – Meretoja – Suominen 2007.)

Sairaanhoitajilla on omasta mielestään hyvät auttamistaidot, kyky tukea ja kuunnella potilasta, mutta heillä on puutteita taidossa suunnitella potilaan hoitoa ja kuntoutusta. He toimivat arvojen ohjaamana, mikä ilmeni työhön sitoutumisena ja korkeana työmoraalina sekä ilon tuntemisena ihmisten auttamisessa. (Hilden 1999: 106-107; Kuokkanen 2005.)

Meretojan (2003) väitöskirjassa sairaanhoitajat kokivat osaavansa parhaiten työnsä mm. auttamistoiminnoissa ja käyttivät työssään paljon auttamistaitojaan. Sairaanhoitajat toivat hoitotyötä huomioiden yksilöllisiä ja eettisiä periaatteita. (Meretoja – Leino-Kilpi 2002) Luotolan (2001: 35.) tutkimuksen tulokset osoittivat, että tehosairaanhoitajien mielestä heidän pätevyytensä oli vahvin eettisyyden alueella.

Opettaminen ja ohjaaminen

Opettamisessa ja ohjaamisessa sairaanhoitajalta vaaditaan potilaiden, omaisten, opiskelijoiden ja muiden työntekijöiden ohjaamiseen edellyttävää tilanneherkkyyttä ja ohjaustaitoja. (Benner 1989: 76-77.)

Opettaminen ja ohjaaminen vaativat sairaanhoitajalta ammattitaitoa, mutta myös asennetta, taitoja, huumorintajua, erilaisia lähestymistapoja sekä vuorovaikutustaitoja. Hyvä opettaminen vaativat sairaanhoitajilta monien taitojen toimintatapojen ja näkökulmien yhdistymistä. (Benner 1989: 88.) Opettamis- ja ohjaamisvalmiudet ovat sairaanhoitajalle välttämättömiä, sillä opetus ja ohjaus sisältyvät lähes kaikkeen potilaan hoitoon. Potilaalle tiedonsaanti on yksi hänen keskeisistä oikeuksistaan terveydenhuollossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää potilaan yksilöllisessä ohjauksessa ja potilaalle ohjattavan asian sisällön hallinnassa, mutta kohtalaisen hyvää potilasohjauksen kehittämisessä, ohjauksen tulosten arvioinnissa yhdessä omaisten kanssa ja uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisessä (Mäkipeura ym. 2007.), mutta Aholan & Heikkilän (2005) tutkimuksessa heikoimmat arvoinnit annettiin siitä, miten sairaanhoitajat arvioivat ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa ja koordinoivat

potilasohjausta. Hildenin (1999), Kairan (2002), Meretojan (2003) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien opettamistaidoissa on parantamisen varaa.

Hankelan (1999: 105.) tutkimuksen mukaan potilaat arvostivat sairaanhoitajien instrumentaalista tukea (tekniset toiminnot) ja potilaiden selviytymistä edesauttoi erityisesti emotionaalinen tuki sekä informaation ja kognitiivinen (valmentaminen, ohjaus) tuki.

Sairaanhoitajista kolmannes tarvitsee opetus- ja yhteistyötaitoja erittäin usein työssä. Moniammatillisen yhteistyön edistäminen sekä kyky soveltaa opetusmenetelmiä ja ohjausmateriaalia arvioitiin hyväksi, mutta ohjauksen ja ohjausmateriaalin kehittäminen sekä potilaiden ja omaisten tarpeiden yhteensovittaminen arvioitiin heikommaksi osioksi Kairan (2002: 43.) tutkimuksessa.

Hoitotieteellinen täydennyskoulutus auttoi sairaanhoitajia ymmärtämään hoitotieteellisen tiedon merkitystä käytännön hoitotyölle ja koulutuksen avulla he löytävät hoitotieteellisestä tiedosta aineksia hoitotyön kriittiseen tarkasteluun. (Watkins 2000; Saavalainen 2004: 28; Defloor - Van Hecke – Verhaeghe – Gobert - Darras - Grypdonck 2006.)

Tarkkailutehtävä

Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä havaintojen tekoon ja asiantuntemusta potilaiden voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailuun. Potilaan tarkkailu ja diagnosointi ovat keskeinen osa sairaanhoitajan roolia. Sairaanhoitajan tulee huomata potilaan tilassa merkittävät muutokset ja kirjata ne. Taitava sairaanhoitaja pystyy ennakoimaan potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia kokemuksensa perusteella. (Benner 1989: 99.)

Sairaanhoitajat arvioivat erittäin usein analysoivansa potilaan vointia monipuolisesti ja tunnistavansa potilaan henkisen tuen tarpeen. Suurin osa sairaanhoitajista koki vain satunnaisesti tai hyvin harvoin kehittävänsä kirjaamista työyksikössään ja ohjaavansa muita sairaanhoitajia tarkkailuvälineiden käytössä, totesivat Ahola & Heikkilä (2005: 48.) tutkimuksessaan.

Mäkipuran (2005: 40.) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä kokonaisuudessaan hyväksi tarkkailutehtävien osalta. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys tarkkailutehtävissä arvioitiin hyväksi myös Meretojan (2003) ja Salosen (2004) tutki-

muksessa. Salosen (2004: 54.) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat käyttivät vahvimmassa osaamiskategorioissa esiintyviä taitoja enemmän kuin vastaavasti heikommissa kategorioissa. Osastonhoitajat arvioivat sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden tarkkailutehtävissä paremmaksi kuin sairaanhoitajat. (Meretoja 2003: 43; Meretoja ym. 2004a.)

Leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä teho- osastolla pidetään tärkeänä sairaanhoitajan kokemusta erilaisista toimenpiteistä ja työmenetelmistä sekä korostettiin monipuolista kokemusta erilaisten teknisten laitteiden käytöstä ja hallinnasta. (Hilden 1999: 116.) Iän karttuessa ja työkokemuksen lisääntyessä ammatillinen pätevyys tarkkailutehtävissä kasvoi. (Meretoja ym. 2004a.)

Tilannehallinta

Sairaanhoitajat tarvitsevat kykyä muuttuvien tilanteiden ennakointiin ja ehkäisemiseen sekä niistä selviytymiseen asiantuntevasti ja voimavaroja tehokkaasti hyödyntäen. Tämä edellyttää kokonaistilanteen hallintaa ja kykyä luottaa omiin kykyihinsä. Sairaanhoitajat tunnistavat ongelmat nopeasti, hallitsevat yllättävät tilanteet tarpeiden ja voimavarojen oikealla tasapainottamisella. (Benner 1989: 108.)

Sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä kokonaisuudessaan tilannehallinnassa hyväksi, mutta heidän arvionsa vaihtelivat kuitenkin kohtalaisen hyvästä erittäin hyväksi. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää hätätilanteissa toimimisessa tilanteen vaatimalla tavalla ja toiminnan joustavassa tilanteen mukaisessa priorisoinnissa. Kriisitilanteen jälkiselvittelyn järjestäminen tarvittaessa sai heikoimmat arvioinnit (Mäkipoura ym.2007). Vastaavasti Aholan & Heikkilän (2005:49.) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat melko hyväksi kriisi tilanteen järjestäminen tarvittaessa. Kokonaisuutena sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi tilannehallinnan osaluella. (Meretoja 2003: 43.)

Hildenin (1999: 119-121.) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat tuntevat itsensä hyvin ja luottavat itseensä sekä omiin kykyihinsä sairaanhoitajina. Heillä on kyky kestää paineita ja valmiudet sopeutua muutoksiin. Kliinisten taitojen osalta sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa hyväksi ja yliopistollisessa sairaalassa työskentelevillä kliiniset taidot oli-

vat muita paremmat. (Paloposki - Eskola – Heikkilä – Miettinen – Paavilainen – Tarkka 2003.)

Hoitotoimien hallinta

Sairaanhoitajalla täytyy olla kyky hoito- ohjelmien ja potilaan hoitoketjujen kokonaisvaltaiseen hallintaan. Hoitotoimien hallinnalla tarkoitetaan myös sairaanhoitajien potilashoidon suunnittelua ja päätöksentekoa tilanteen mukaan sekä organisointiin ja kehittämiseen liittyviä tehtäviä. (Benner 1989: 117; Meretoja ym. 2004a.)

Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää oman toiminnan joustavassa ja tilanteenmukaisessa suunnittelussa, ja tilanteenmukaisessa päätöksenteossa potilashoidossa. (Heikkilä ym. 2007; Mäkipeura ym. 2007.) Ohjekansioiden ajan tasalla pitäminen sai heikoimmat arviot. (Mäkipeura ym. 2007.)

Sairaanhoitajilta puuttui rohkeutta tarvittaessa ohjata ja opastaa työtovereitaan. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä on kuitenkin taitoa toimia moniammatillisessa työryhmässä. (Hilden 1999: 128.) Sairaanhoitajilla on halua ja kykyä sekä itsensä että ammattinsa kehittämiseen. Heillä on taitoa hankkia tietoa ja oppia. (Hilden 1999: 120.) Kotihoito- ohjeiden antaminen potilaalle, ohjaustilanteen toteuttaminen sekä potilaan ohjaustarpeen tunnistaminen olivat paremmin hallittuja taitoja, kun taas heikoiksi taidoikseen sairaanhoitajat kokivat kollegoiden neuvomisen sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisen. (Eskola - Paloposki 2001: 61; Boswell - Lowry - Wilhoit 2004.)

Meretojan (2003: 43.) tutkimuksessa hoitotoimien hallinta oli seitsemästä osa- alueesta yksi heikoimmista. Sairaanhoitajan ammatillinen laaja- alaisuus edellyttää työn teoreettista hallintaa, käden taitoja, vuorovaikutustaitoja, yhteiskunnallisuutta, asiantuntijuutta ja kehittämiskykyisyyttä. (Kaivo- oja - Suvinen 2001: 34.) Toimintavalmius sisältää mm. rohkeuden tarttua mitä erilaisimpiin tehtäviin. (Pelttari 1997: 91.) Työn teoreettisen hallinnan tarve lisääntyy tulevaisuudessa. Sairaanhoitajalta edellytetään vahvaa tietoperustaa hoitotyöstä, mutta myös muiden alojen tietoperusta täytyy olla hallinnassa. (Pelttari 1997: 160.)

Laadun varmistus

Sairaanhoitajilta edellytetään hoidon laadun ja tuloksellisuuden arviointia ja kehittämistä. Tällä hetkellä ja tulevaisuudessa sairaanhoitajana kasvamisessa korostuu laaja teoreettinen tietopohja, kyky kehittää ja arvioida tutkitun tiedon perusteella hoitotyötä ja omaa ammattitaitoa sekä itsenäinen päätöksenteko. (Pelttari 1997: 62; Hilden 2002: 62; Paloposki - Eskola ym. 2003; Utley- Smith 2004.)

Kaukkilan (1998) tutkimuksessa todettiin, että taitavalla anestesiahoitajalla on taidot ylläpitää omaa ammattitaitoaan sekä hän on kiinnostunut omasta työstään ja sen kehittämisestä. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys laadunvarmistuksessa arvioitiin hyväksi, vaikka se oli ammatillisen pätevyyden heikoin osa-alue. (Meretoja ym. 2004a; Heikkilä ym. 2007; Salonen – Kaunonen – Meretoja – Tarkka 2007; Mäkipoura ym. 2007.)

Luotolan (2001: 35.) tutkimuksessa hoitotyön laadunhallinnan, hoitotieteen, terveydenhuollon muutosten sekä työyksikön tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden tietämyksen tunnettiin heikoimmaksi ammatillisen pätevyyden osa-alueikseen.

Työrooli

Sairaanhoitajan työrooliin kuuluvat yhteistyötaitojen, vastuullisuuden, kollegiaalisuuden kehittäminen sekä toimintakokonaisuuksien sujuvuudesta huolehtiminen. Organisaatio asettaa vaatimukset sairaanhoitajalle, jonka on opeteltava kyseisen yksikön hallintoon ja johtoon liittyvät paikalliset, historialliset ja erityispiirteet sekä yllätystekijät. (Benner 1989: 127.) Organisaation osaaminen merkitsee kykyä käyttää organisaation varallisuutta ja kyvykkyyksiä hallitusti niin, että yksikön tavoitteet voidaan saavuttaa. Tämä edellyttää yhteisiä uskomuksia siitä, miten organisaation taitoja ja kykyjä voidaan käyttää tietyn tuloksen saavuttamiseksi. (Lehtonen 2002: 78.)

Sairaanhoitajien työrooliin kuuluvat myös joustavuus, ryhmähengen luominen, työkuormituksen ehkäiseminen ja ennakointi sekä optimaalisen hoitotason ylläpito. Heillä tulee olla kyky toimia kiinteässä vuorovaikutuksessa muiden ammattiryhmien edustajien kanssa sekä kykyä tiimityöskentelyyn. (Benner 1989: 128; Hintsala 2005: 119; Silen-Lipponen 2005: 5.)

Ammattitaitoiset tiimit olivat kyvykkäitä ja halukkaita yhteistyöhön hoidollisen osaamisen, persoonallisen taitavuuden sekä sosiaalisten ja teknisten taitojen osalta. Tiimin jäsenten kyky havaita sekä mahdollisia että ilmeisiä riskejä ja ohjata toisten tiimin jäsenten työskentelyä ylläpiti leikkauspotilaan turvallisuutta. (Silen- Lipponen 2005: 5, 58.) Sairaanhoidajilla oli hyvin tietoa työyhteisönsä toimintaperiaatteista, mutta vähemmän tietoa omasta organisaatiostaan ja organisaationsa tavoitteistaan. (Hilden 1999: 98.)

Hoitotyön kehittäminen samoin kuin työnantajan tarjoama mahdollisuus sen kehittämiseen työaikana omassa työyksikössään sai kiitosta. Hoitotyön koettiin olevan kehityksen kärjessä. Kehityksen avainsanoina esiintyivät esim. yhteisöllisyys, yksilövastuinen hoitotyö sekä koko työtiimin osaamisen tason ja taitojen kehittyminen. (Hintsala 2005: 120.)

Yhteenveto sairaanhoidajan ammattipätevyydestä

Vastuu omasta osaamisesta ja asiantuntijuuden jatkuvasta kehittämisestä on jokaisella työntekijällä itsellään. Sairaanhoidajan tulee itse arvioida omaa osaamistaan itsearvioinnin sekä potilailta, esimieheltä ja työryhmän muilta jäseniltä saadun palautteen avulla. Työnantajan tukee ammatissa kehittymistä systemaattisella perehdytyksellä, kehityskeskusteluilla ja täydennyskoulutuksella. Tavoitteena on sairaanhoidajan kehittyminen kohti syvempää asiantuntijuutta. (Meretoja ym. 2004a; Mäkipoura ym. 2007.)

Ammatillisen pätevyyden jatkuvalle ylläpidolle ja kehittämiselle ovat edellytyksenä sairaanhoidajankoulutuksen antamat valmiudet, oma elämäntilanne ja työyhteisön tuki. Sairaanhoidajilla on tarve kehittää ammatillista pätevyyttään koko sairaanhoidajan uran aikana. (Hilden 1999: 188.)

Ammatillinen pätevyys on yksilöllinen ominaisuus, jota voidaan arvioida kausaalisesti tietyin kriteerein. Eskola - Paloposki (2001), Kaira (2002) ja Meretoja (2003) ovat tutkineet ammatillista pätevyyttä ja ovat tulleet siihen tulokseen, että iällä, koulutustaustalla ja työkokemuksella on merkitystä ammatilliseen pätevyyteen. Ammatillisesti pätevällä sairaanhoidajalla on laaja tietopohja, johon sisältyy ammatillista ja hoitotieteellistä tietoa sekä tietoa työyksikön tehtävistä että teknologian tuntemusta eri laitteista. (Pelttari 1997: 82; Hilden 1999: 191-192; Metsämuuronen 2000: 36.)

2.3 Osaamisen tavoitetaso

Osa osaamisista on yleistä työssä tarvittavaa osaamista, joka ei ole riippuvainen työyksikön tehtävistä. Näitä osaamisia kutsutaan perusosaamiseksi. Perusosaamista on esimerkiksi toimintaympäristön tuntemus, ATK- välineiden käytön osaaminen ja työyksikön yhteistoimintaan liittyvä osaaminen. Perusosaamiset voivat olla hyvin samankaltaisia eri työyksiköissä. Yksikön tavoitteet ja strategiat ohjaavat osaamisten määrittelyä ja osaamisten tasojen kuvauksia. Osaamiset koskevat jokaista työntekijää. (Hätönen 2004: 26.)

Ammattiosaaminen liittyy suoraan työyksikön tehtäviin. Ammattiosaamisen perusvalmiudet saadaan ammattikoulutuksessa. Ammattiosaamisen alueiden ja ennen kaikkea osaamisen tason määrittelyssä heijastuvat yksikön tavoitteet ja strategiat. Korkeatasoinen osaaminen määritellään siten, että se toteuttaa yksikön strategiaa. Strategia näkyy oleellisena osana osaamisalueiden tasomäärittelyissä, ei niinkään erillisinä strategisina osaamisina. (Hätönen 2004: 19; Ahvo- Lehtinen - Maukonen 2005: 19-21.)

Osaamisalue tarkoittaa yksilöityä, työssä tarvittavaa osaamista. Osaamisalueet laaditaan organisaation vision ja strategioiden pohjalta. Suurin merkitys on erityisesti tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Kukin osaamisalue voidaan kuvata konkreettisesti toimintana erilaisina osaamistasoina. Osaamistasot toimivat ennakkoon määriteltynä osaamisen arvioinnin kriteereinä, ja niiden tarkoituksena on helpottaa ja yhdenmukaistaa osaamisen arviointia. Osaamisen tavoitetasot liitetään koko yksikön tai ryhmän tehtäviin. Sen jälkeen tasot liitetään yleisiin työrooleihin, ei yksittäisiin tehtäväkuviin. (Hätönen 2004: 23,27.)

Osaamistason määrittämiseen riittää usein viisiportainen asteikko. Taso 1 voidaan määrittellä aloittelijaksi, taso 3 osaavaksi tekijäksi ja taso 5 asiantuntijaksi. Välitasot 2 ja 4 jätetään usein vaille kirjallista kuvausta. Joskus samankaltaisena toistuvan asteikon sijasta käytetään asteikkoa, jossa taso yksi, kolme ja viisi ovat erikseen määriteltä. Tällöin voidaan tarkemmin kuvata minkälaista toimintaa hyvään, strategian mukaiseen osaamiseen liitetään. Osaamisten ja tavoitetasojen määrittäminen on haastavaa. Työssä kannattaa edetä kokeilujen ja välivaiheiden kautta. Yksikön esimies ja henkilöstö kokonaisuudessaan tai heidän valitsemansa edustajat toteuttavat tämän työvaiheen. (Hätönen 2004: 28-29; Ahvo- Lehtinen - Maukonen 2005: 37-38.)

2.4 Ammatillinen osaaminen

Ammatillisen osaamisen saavuttaminen ja ylläpitäminen on keskeinen haaste, sillä ammattitaidon perustana oleva tietämys vanhenee nopeasti ja tämän vuoksi osaamisvaatimusten tarkastelua on tehtävä laaja- alaisesta näkökulmasta. Tarkastelussa on otettava huomioon ammattien ja työroolien muutosten tarkastelun lisäksi myös toimintaympäristön muutos sekä organisaation strategiset tavoitteet. (Lehtonen 2002: 15.) Osaamisen kehittäminen on organisaatiossa strategialähtöistä, sillä osaamistavoitteet ovat osa organisaation strategiaa. (Ranki 1999: 41-42.)

Osaamista ja ammattitaitoa voidaan kuvata monin tavoin. Ammattitaito voidaan ymmärtää kykynä yhdistää työhön liittyvät taidot ja tiedot kokonaisuudeksi. Sitä voidaan kuvata prosessina, johon vaikuttavat toimintaympäristö, työtehtävät ja työpaikan vaatimukset, persoonallinen kehitys sekä emotionaaliset tuntemukset. Osaamisessa yhdistyvät tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttäminen, ajattelun taidot, kyky organisoida työtä ja työskennellä ryhmässä, oppimaan oppimisen taidot kyky joustaa ja mukautua muutoksiin, kyky arvioida omaa osaamista ja toimintaa samalla kehittäen. (Ranki 1999: 22-25; Hätönen 2004: 12-13.)

Organisaation osaaminen muodostuu ydinosaamisesta ja muusta osaamisesta. Ydinosaamisesta (core competence) käytetään myös käsitettä ydinpätevyys. (Kirjavainen - Laakso- Manninen 2001: 21.) Organisaation osaamisen kehittäminen aloitetaan määrittämällä organisaation visio, strategia ja tavoitteet, ja sen jälkeen ydinosaaminen. (Ranki 1999: 40.) Ydinosaamista voidaan pitää keskeisimpänä osaamisen alueena ja toimintaa ohjaavana käsitteenä. Ydinosaaminen voidaan määritellä osaamisen, teknologioiden ja tietojärjestelmien yhdistelmäksi ja sitä voidaan pitää kumuloituneena osaamisena, jota organisaatio pystyy hyödyntämään nykyisessä ja tulevassa toiminnassaan. (Metsämurtonen 2000: 43.) Se on organisaatiolle tyypillistä, laaja- alaisesti omaksuttua osaamista, joka tekee organisaatiosta ylivertaisen ympäristössään. Sen lähtökohtana ja edellytyksenä on kollektiivinen oppimiskokemus. (Hätönen 2004: 16.) Ydinosaaminen mahdollistaa organisaation menestyksekkään kilpailun. Yleensä ydinosaaminen kehittyy organisaatiossa pitkän ajan kuluessa ja se edellyttää osaamisen kertaantumista. (Ranki 1999: 22; Hätönen 2004: 18-19.)

Oppivassa organisaatiossa lähdetään siitä, että jokapäiväisessä ympäristössä kuten työssä, tapahtuu oppimista kaiken aikaa. Tehokas oppimisympäristö on turvallinen, yksilön tarpeita ja ainutlaatuisuutta kunnioittava. Oppimisympäristössä rohkaistaan kokeiluun ja luovuuteen. Älyllisesti haastava ympäristö sitouttaa aktiiviseen toimintaan ja siinä huolehditaan säännöllisestä palautteesta. Johdon ja työtovereiden tuki on tärkeä tekijä työpaikalla tapahtuvassa oppimisessa. Työntekijät oppivat parhaiten, kun heillä on mahdollisuus tehdä itsenäisiä omaan työhönsä liittyviä valintoja ja ratkaisuja. Oppiminen on henkilökohtaista toimintaa, joka sisältää sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia eri työtilanteissa. Eteen tulevia asioita saatetaan tarkoituksellisesti ryhtyä kokeilemaan ja sitä kautta selvittää parasta toimintatapaa. (Ranki 1999: 92-93; Hätönen 2000: 46-47.)

Terveystieteissä on tärkeää kannustaa henkilöstöä jatkuvasti kehittämään omaa työtään. Hoitotyön kehittämiseksi on monia keinoja. Laadunvarmistus on edistänyt sairaanhoitajien ammattitaitoa ja kriittistä ajattelua samoin sairaanhoitajien urakehitysohjelmat. (HUS Aura 2001: 1.)

Jokaisen organisaation tulisi edellyttää, että henkilökunta on pätevää ja että pätevyys on määritelty ja dokumentoitu. Kun puhutaan henkilöstön kehittämisestä ja kehittämistarpeista, pitää analysoida varsin yksityiskohtaisesti, minkälaisia kehittämistarpeita kullakin yksilöllä ja työyhteisöllä on paitsi nykyisten työtehtävien suhteen myös erityisesti tulevaisuutta ajatellen. (Hilden 2002: 90-91.)

Osaamisella organisaatiossa on useita merkityksiä. Organisaation näkökulmasta tarkasteltuna osaaminen on strategisen kyvykkyyden perusta, kun taas organisaation jäsenten näkökulmasta osaaminen on työssä menestymisen perusta. Esimiehen kannalta osaamista voidaan nähdä sekä välineenä tavoitteiden saavuttamiseksi että johtamistyön kohteena. (Viitala 2003: 43.)

Lehtonen (2002: 39.) tarkastelee organisaation osaamista kolmen eri ulottuvuuden kautta. Osaamisen käytön ja kehittymisen organisatorisia edellytyksiä kuvataan sosiaalisella pääomalla. Ammatillinen osaaminen kuvaa lisäarvoa tuottavaa ammatillista osaamista ja kollektiivinen osaaminen organisaatiossa pitkän ajanjakson kehittyvää osaamista. Ammatillisessa osaamisessa työ ja sen ympäristön vaatimukset sekä tapahtumassa olevat muutokset määrittävät sen, mitkä ovat yksilötason ammattitaidon keskeisiä kvalifi-

kaatioalueita. Kriteerit keskeisen osaamisen määrittämisestä organisaatiotasolla määräytyvät strategialähtökohdista käsin.

Mäkisen (2004: 48.) tutkimuksen mukaan organisaation strategian reflektoinnin nähtiin vaikuttavan osaamisen kehitysprosessiin ja osaamisen kehitystarpeet oli helpompi tunnistaa. Lisäksi tutkimuksessa tuli ilmi, että ammatillinen kehittyminen on aina mahdollista, vaikka kaikki käytännön taidot olisivatkin hallinnassa.

Nousiainen (1998: 10.) on tutkinut sairaanhoitajan työn osaamisalueita, jossa tarkasteltiin sairaanhoitajan työn osaamisalueita osastonhoitajien ja ylihoitajien näkökulmasta käytännön hoitotyössä. Toiminnalliset taidot ovat ne sairaanhoitajan taidot, jotka näkyvät havaittavana osaamisena käytännön hoitotyön tilanteissa. Toiminnallista osaamista on se, että sairaanhoitaja osaa valita yksilöllisesti ja taitavasti oikeat hoitamisen tavat erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoitajan on osattava myös organisoida ja johtaa yksikön hoitotyön toimintaa.

Sairaanhoitajan taitoihin kuuluu seurata yhteiskunnallista muuttumista oman ammatin kehittämisen kannalta. Sairaanhoitajalta edellytetään tietoa siitä, kuinka yhteiskunta toimii ja taitoa liikkua eri hallintoaloilla. sairaanhoitajan osaaminen on taitoa saada potilaan asiat hoitumaan yhteiskunnan eri organisaatioissa ja yhteisössä sekä organisaatioiden ja yhteisöjen välillä. (Nousiainen 1998: 47.)

2.5 Sairaanhoitajan ammattipätevyuden mittaaminen

Meretoja (2003) kehitti väitöstutkimuksessaan mittarin sairaanhoitajien ammattipätevyuden arviointiin. NCS- mittarissa on 73- muuttujaa ja se perustuu Bennerin (1984) ammattipätevyuden viitekehykselle. Väitöskirjan lähtökohtana oli ajatus, että sairaanhoitajien ammattipätevyuden kehittäminen vaati tieteellisesti testattuja arviointivälineitä ja sekä sairaanhoitajien että osastonhoitajien osallistumista arviointiprosessiin. (Meretoja 2003: 5; Meretoja – Leino- Kilpi – Isoaho 2004b.)

Sairaanhoitajien osaamiskartoituksia on tehty NCS- mittaria käyttäen yliopistosairaalassa. Helsingin yliopistosairaalassa Neurologian klinikassa Mäkipoura (2005) on tutkinut sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä ja täydennyskoulutustarvetta, jossa hän on käyttänyt NCS- mittaria. Peijaksen sairaalassa Ahola ja Heikkilä (2005) ovat käyttäneet

NCS- mittaria tutkiessaan sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä erikoissairaanhoidossa sisätautien, kirurgisella ja psykiatrisella osastolla. Teho- ja valvontaosastolla sekä päivystysosastolla Salonen (2004) on tehnyt tutkimuksen mentoroinnista ja ammatillisesta pätevyydestä käyttämällä NCS- mittaria. Kirurgian toimialalla toteutetaan sairaanhoitajan osaamiskartoitusta käyttämällä NCS- mittaria kehityskeskustelujen pohjaksi ja tällä hetkellä osaamiskartoituksia laajennetaan Helsingin yliopistosairaalassa.

NCS- mittarilla mitataan sairaanhoitajan osaamista, jossa sairaanhoitaja tekee itsearvioinnin omasta osaamisesta ja esimies tekee jokaisesta osaston sairaanhoitajan osaamisesta esimiesarvioinnin. NCS- mittarissa sairaanhoitajan ammatillista pätevyyden tasoa mitataan (=toiminnan laatu) VAS (Visual Analogue Scale) 0- 100 janalla sekä toiminnan tiheyttä 4- portaisella asteikolla 1= hyvin harvoin, 2= satunnaisesti, 3= erittäin usein ja 4= ei sovellettavissa työtehtäviin. Esimies ja työntekijä arvioivat sairaanhoitajan osaamista samoilla kriteereillä. Lomake voidaan täyttää elektronisessa kyselyohjelmassa. Mittarilla voidaan tuottaa osaamisprofiiileja sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta henkilöstön ja toiminnan kehittämistä sekä täydennyskoulutuksen suunnittelua varten. (Meretoja 2003.)

3 HOITOTYÖ LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA

3.1 Leikkaus- ja anestesiaosaston toiminta ja intraoperatiivinen hoitotyö

Leikkausosasto on fyysisesti ja toiminnoiltaan hyvin erilainen työyksikkö verrattuna sairaalan muihin osastoihin. Työ on nopeatempoista, aikataulutettua, tarkkuutta vaativaa ja henkilökunnalta se vaatii sitoutumista työyksikköön sekä yksittäiseen tehtävään. Leikkausosastonhoitotyöstä käytetään nimeä perioperatiivinen hoitotyö, joka otettiin käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1978. Perioperatiiviseen hoitotyöhön sisältyy pre-, intra- ja postoperatiivinen vaihe. Intraoperatiivinen vaihe käsittää leikkausosastolla tapahtuvan potilaan hoidon. (Panelius - Varisto 1990: 10-12; Korte, Rajamäki - Lukkari - Kallio1996: 14.)

Leikkausosaston hoitotyössä korostetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, yksilöllisyyttä ja hoidon jatkuvuutta lääketieteellisen hoidon rinnalla. Leikkauspotilaat ovat erikikäisiä ja heillä on erilaisia perussairauksia. (Ryynänen – Kinnunen – Myllykangas -

Lammintakanen - Kuusi 2004: 3-5.) Potilasmäärät ovat suuria ja toiminnassa tarvitaan korkeaa hoitoteknologiaa. Intraoperatiivisessa vaiheessa toiminta perustuu aseptisten työtapojen ja steriilin tekniikan periaatteiden noudattamiseen sekä toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön. Päivittäistä työtä ohjaa etukäteen suunniteltu leikkauslista ja tavoitteena on mahdollisimman sujuva toiminta. Leikkauslistalla olevat elektiiviset eli suunnitellut toimenpiteet tulisi tehdä työpäivän aikana. Leikkauslistan suunnittelussa on yhteistyö vuodeosastojen kanssa tärkeää ja leikkaustoiminta pyritään jakamaan tasaisesti viikon arkipäiville. Tiedot elektiivisistä leikkauksista saadaan viimeistään leikkausta edeltävänä päivänä. Muutoksia päiväohjelmaan aiheuttavat päivystysleikkaukset (lähes 50 % neurokirurgisista leikkauksista on päivystyksiä), jotka hoidetaan kiireellisyyden mukaan. (Korte ym. 1996: 68, Salmenperä - Tuli - Virta 2002: 226-227; Niemelä 2003: 4-11.)

Leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentely vaatii erikoisosaamista sekä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Henkilökunnalta edellytetään laajaa ammattitaitoa ja tietoa sekä työprosessin hallintaa vaihtelevissa tilanteissa. Potilaan leikkauksenaikaisessa hoidossa ammattitaitoisten sairaanhoitajien erilaiset tiedot ja taidot ovat kokonaishoidon tärkeitä osatekijöitä. (Silen- Lipponen – Turunen - Tossavainen - Smith 1999.) Neurokirurgian- ja anestesian ylläkäreillä on kokonaisvastuu lääketieteellisestä hoidosta ja molempien erikoisalojen eriasteiset lääkärit toimivat heidän johdossaan. Hoitohenkilökuntaa ovat osaston- ja apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat ja lääkintävahtimestarit. Lääkärit ja hoitohenkilökunta vastaa välittömästä potilashoidosta, muodostaen tiimin tai ryhmän, johon kuuluu minimissään viisi henkilöä. Huoltohenkilöstöön kuuluvat laitoshoitajat, osastonsihteerit ja välinehoitajat. Huoltohenkilöstö vastaa välillisestä potilashoidosta huolehtien materiaalien käsittelystä, instrumenttien ja välineiden pesusta, steriloinnista ja siivouksesta. Lisäksi leikkauspotilaasta huolehtivat tarvittaessa eri palveluyksikköjen henkilökunta esim. röntgenlääkärit ja -hoitajat, laboratoriohoitajat. (Korte ym. 1996: 94-95.) Suurimman henkilöstöryhmän leikkaus- ja anestesiaosastolla muodostavat sairaanhoitajat, jotka voivat toimia leikkaustiimissä anestesiahoitajana, instrumentoivana hoitajana tai valvovana hoitajana.

3.2 Neurokirurgisen potilaan hoitotyön erityispiirteet

Neurokirurgia on kirurgian erikoisala, jossa toimenpiteiden kohteena ovat aivot ja selkäydin sekä selkäytimestä lähtevät hermot. (Niemelä 2003: 3.) Neurokirurgisten potilaiden ikäjakauma vaihtelee suuresti. Potilaana saattaa olla yhtä hyvin noin yhden kilon painava keskonen kuin lähes satavuotias vanhus. Leikkaukset saattavat kestää useammankin tunnin, mikä asettaa omat erityisvaatimuksensa esimerkiksi leikkausalueen peittelymateriaalille ja leikkauksessa mukana olevan henkilökunnan steriileille asusteille ja suojaimeille. Toimenpiteissä käytetään paljon erityisinstrumentteja ja – laitteita mm. leikkausmikroskooppi, neuronavigaattori, ultraääni- imulaite ja röntgen läpivalaisulaite. Tekninen kehitys on ollut erityisen nopeaa neurokirurgiassa, joka asettaa myös sairaanhoitajille erityisiä osaamisen vaatimuksia tänä päivänä ja tulevaisuudessa. (Salmenperä ym. 2002: 224.)

Neurokirurgisista toimenpiteistä lähes puolet on päivystysleikkauksia. Nämä ovat useinkin hyvin kiireellisiä, jolloin potilaan hengen pelastaminen voi olla minuuteista kiinni. Ammattitaitoinen neurokirurginen hoitotyö ilmenee näissä tilanteissa, että jokainen leikkaustiimin jäsen tietää omat tehtävät ja osaa priorisoida, mitä siinä tilanteessa tehdään ensin ja mitä ehtii tehdä myöhemmin. (Salmenperä ym. 2002: 224.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa menetelmä yksikkökohtaisen sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittämiseksi sekä laatia yksikkökohtaiset sairaanhoitajan tehtävän osaamisalueiden taso- odotukset NCS väittämien ja niiden tärkeyden avulla. Asiantuntijaryhmä arvioi sairaanhoitajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason, jonka pohjalta kehitetään menetelmä NCS- mittariin. Sen avulla saadaan määritettyä sairaanhoitajan osaamisen taso suhteutettuna määriteltyyn tavoitetasoon. (Meretoja 2003.)

Tavoitetason asettamisessa tarvittiin asteikkoa, jonka avulla myös määriteltiin osaamisen tavoitetaso. Osaamisen tavoitetaso määriteltiin tässä tutkimuksessa käyttäen VAS -asteikkoa 0-100. (Meretoja 2003.) Osaamisen tavoitetason arvioinnin lisäksi arvioitiin

osaamisen tärkeys: 0= ei sovellettavissa, 1= ei lainkaan tärkeä, 2= melko tärkeä, 3= erittäin tärkeä. (Hankesuunnitelma 2005.)

Osaamistason määrittelyn ja mittaamisen avulla voidaan osoittaa mitä osaamista eri henkilöillä tulee olla ja mitä osaamisia tulee arvioida ja kehittää. Kehittämishankkeen tuloksia, johon tutkimus liittyy, hyödynnetään sairaanhoitajien osaamisen hallinnassa ja johtamisessa. (Hankesuunnitelma 2005.)

4.2 Tutkimuskysymykset

Sairaanhoitajan erikoisosaamisen tunnistamiseksi tutkimuksessa esitetään seuraavat kysymykset:

1. Millaisia tulevaisuusosaamishaasteita asiantuntijat tunnistavat?
2. Millaisen osaamisen tavoiteprofiilin asiantuntijat asettavat sairaanhoitajalle?
 - 2.1 Millainen on osaamisen tavoitetaso?
 - 2.2 Miten tärkeänä asiantuntijat pitävät osaamisen eri osa- alueita?
3. Millaisen yhteisen näkemyksen asiantuntijat muodostavat osaamisen tavoitetasosta?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa menetelmä ammatillisen osaamisen mittaamiseksi ja edelleen kehittämiseksi. Menetelmän avulla pystytään kuvaamaan osastolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen tasot sekä käyttämään sitä apuna kehityskeskusteluissa ja hyödyntämään sitä jokaisen yksilökohtaisessa kehittämissuunnitelmassa tavoitteena kehittyä eteenpäin asiantuntijatasolle. Menetelmää voidaan hyödyntää myös työyhteisön kehittämis- ja koulutussuunnitelmissa. Tutkimuksen eteneminen on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkimuksen eteneminen

LÄHTÖTILANNE	SUUNNITTELUVAIHE	TOTEUTUSVAIHE	ARVIOINTI
Marraskuu 2005	Joulukuu 2005- maaliskuu 2006	Huhtikuu- toukokuu 2006	Elokuu- joulukuu 2006
<p>Sairaanhoidajan osaamisodotusten määrittelyn kehittämishankkeen aloituskokous.</p> <p>Hankkeen piiriin kuuluu neljä osastoa: neurokirurgian-, korva- ja silmäleikkaus- ja anestesiaosastot sekä neurologian poliklinikka. Neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosasto toimi pilottiryhmänä.</p>	<p>Aineiston ja tutkimusten hankkiminen.</p> <p>Menetelmän valinta: Delfitutkimus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolme kierrosta - asiantuntijaryhmän kokoonpano - saatekirjeet, elektroninen kyselylomake - elektronisen ohjelman koulutus - elektronisen kyselyn päivittäminen - tutkimuksen ajankohdan määrittäminen 	<p>Asiantuntijaryhmän nimeäminen neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla.</p> <p>Delfitutkimuksen ajankohta neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla ja kolmen kierroksen valmistelu.</p> <p>1. Vaihe Asiantuntijat vastaavat sähköpostin välityksellä toimintaan vaikuttavista erikoisalakohtaisista muutosvaateista neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla</p> <p>2. Vaihe Jokainen asiantuntija arvioi yksikön potilaiden hoidon kannalta tavoitellun osaamistason NCS- mittarin avulla sähköpostitse elektronisella kyselylomakkeella.</p> <p>3. Vaihe Asiantuntijapaneelissa asiantuntijat määrittelevät ensimmäisen ja toisen kierroksen saadun tiedon pohjalta sairaanhoidajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla</p>	<p>Asiantuntijaryhmän osallistumisprosentti oli 100.</p> <p>Jokainen kierros toteutui suunnitelman mukaisesti.</p> <p>Kolmannen kierroksen asiantuntijapaneeli pysyi aikataulussaan (2 tuntia) ja se sujui sovittun aikataulun mukaisesti.</p> <p>Hankkeen muiden osastojen kannalta saatekirjeitä täsmennetään ja asiantuntijapaneelissa paneudutaan vielä enemmän vastauksiin, jossa hajonta on suuri ja yksimielisyyskerroin >0.70.</p>

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Delfi- menetelmä

Delfi- menetelmää on perusteltua käyttää, kun ongelmaa ei voida lähestyä täsmällisillä analyttisillä menetelmillä tai kun yhteiset arvioinnit ovat hyödyllisiä ongelman ratkaisussa. Delfiteknikan idea on siinä, että kerätään tietoa asiantuntijoiden mielipiteistä. Kun asiantuntijoiden mielipiteet on koottu, ne lähetetään uudelleen samoille asiantuntijoille arvioitaviksi. Delfi- kierroksia käydään niin monta kertaa läpi, että asiantuntijoiden voidaan sanoa antaneen yhden yhteisen mielipiteen. Kierroksia toistettaessa on huomioitava huolellisesti ohjeistus, että osallistujat osaavat vastata oikein. (Hyttinen - Aavarinne 2000: 121; Mead - Moseley 2001; Metsämuuronen 2005: 282.)

Delfi- menetelmää on eniten käytetty teknologian kehityksen ja vaikutusten arviointiin, mutta myös muissa yhteyksissä. Viime aikoina delfiteknikka on ollut erityisesti tulevaisuuden tutkijoiden käytössä. Hoitotieteilijät ovat käyttäneet delfi- menetelmää lähinnä opinnäytteiksi tarkoitetuissa tutkimuksissa. Seuraavat tutkijat ovat käyttäneet delfi- menetelmää, Beech (1997) selvitti hoitohenkilöstön näkemyksiä työyksikön lähitulevaisuuden kehityksestä ja kehittämistarpeista, Procter & Hunt 1994 sovelsi delfi- menetelmää kehittäessään hoitotyön päätöksentekoa, Vänttinen 1996 selvitti kättilön kvalifikaatioita muuttuvassa toimintaympäristössä (Hyttinen - Aavarinne 2000: 122; Metsämuuronen 2005: 283.) sekä Jauhiainen 2004, tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Delfi- menetelmässä on mahdollisuus käyttää hoitotieteellisessä tutkimuksessa hyväksi käytännön kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta. (Hyttinen - Aavarinne 2000: 125; Mead - Moseley 2001.)

Delfimenetelmän etuja ovat, että se soveltuu hyvin erityisesti vaikeasti pääteltävien taite- ja käännepisteiden löytämiseen tai ajoittamiseen, jotka on vaikea päätellä analyttisesti. Delfimenetelmällä voidaan tavoittaa ihmisen luovia ja tavoitteellisia ratkaisuja. Toiseksi hyvässä delfi- tutkimuksessa on mahdollista tuoda yksittäisen asiantuntija jäsenen havaitsemat ”heikot signaalit” ja alan kehittämistavoitteet suuremman joukon arvioitavaksi. Kaikkea tietoa ei voi saada kirjoista tai komiteanmietinnöistä, vaikka kirjoittajina olisivat alan huippuasiantuntijat. Delfi- tutkimuksella voidaan ehkäistä arvovalta- ja intressiristiriitojen vaikuttamasta tutkimuksen tuloksiin. Kukin vastaaja vastaa itsenäisesti ja kaikkien mielipiteet ovat yhtä arvokkaita riippumatta siitä, miltä taholta

mielipide tulee. Delfi- menetelmä sopi hyvin tähän työhön, koska asiantuntijaryhmä muodostui kokeneista ja useamman vuoden työskennelleestä henkilökunnasta, joilla on pitkä ura neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosaston hoitotyöstä. (Metsämuuronen 2000: 54; Metsämuuronen 2005: 284.)

5.2 Aineiston keruu

Kehittämishankkeeseen, josta tutkimus oli osana hanketta, saatiin tutkimuslupa toimialan johtajalta. Projektiryhmä nimesi ensimmäiseksi asiantuntijaryhmän. Asiantuntijoiden valinnassa oli oleellista huomioida heidän motivaationsa, koska tutkimus vaati pitkäjänteisyyttä useiden vaiheidensa vuoksi. (Roberts - Davis - Read 2001.) Projektiryhmä myös pyysi valitsemiensa asiantuntijoiden sitoutumista koko prosessin ajaksi. Asiantuntijoiden kriteereiksi asetettiin laaja näkemys neurokirurgisesta potilashoidosta, sairaanhoitajan asiantuntemuksesta, työskentely neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä visionäärisyys. Moniammatilliseen asiantuntijaryhmään valittiin anestesia-ääkäri, neurokirurgi, ylihoitaja, perioperatiivinen opettaja, anestesiaosaston osastonhoitaja, leikkausosaston osastonhoitaja sekä kaksi kokenutta asiantuntijasairaanhoitajaa. Asiantuntijoiden työkokemus vaihteli kuudesta 35 vuoteen. Asiantuntijaryhmällä oli erityis-asiantuntemusta, kokemus- ja käytännön tietoa omaavasta henkilökunnasta. Asiantuntijat olivat oman tiedonalansa kärjessä. He olivat kiinnostuneita eri tiedonaloista ja pystyivät näkemään yhteyksiä kansallisen ja kansainvälisen, nykyisen ja tulevan kehityksen välillä. (Hyttinen 1999: 56.)

Asiantuntijaryhmältä kysyttiin suostumus, lähetettiin saatekirje, jossa selvitettiin kehittämishankkeen ja tutkimuksen tarkoituksesta. 1- vaihe: Asiantuntijaryhmän jäsenille lähetettiin sähköpostitse kysely, jossa heitä pyydettiin vastaamaan kahteen kysymykseen. 2- vaihe: Asiantuntijaryhmän jäsen arvioi NCS- mittarin avulla yksikön potilasprosessin kannalta tavoitellun osaamisen tavoitetason ja tärkeyden, sähköpostikyselynä. Asiantuntija arvioista tuotettiin osaamistavoitteiden tunnusluvut muuttujakohtaisesti sekä tärkeysarvion jakauma. 3- vaihe: Delfikierrosten avulla työstettiin asiantuntijaryhmän määrittelemä tavoitteeksi asetettava osaamistaso NCS- muuttujien osalta. (Hankesuunnitelma 2005: 2.)

Asiantuntijaryhmän arvioista tuotettiin osaamistavoitteiden tunnusluvut sekä tärkeysarvion jakauma ja työstettiin delfikierrosten avulla asiantuntijaryhmän määrittelemää tavoitteeksi asetettava osaamistaso NCS väittämien osalta, tuloksena kyseessä oleva yksikön potilasprofiilin vaatima kärkiosaaminen. (Hankesuunnitelma 2005: 2.)

Tässä vaiheessa tavoitteena oli ennakoida oman organisaation toimintaa ja henkilökunnan osaamistarpeisiin vaikuttavia muutoksia ja pohtia miten toimialamuutokset, asiakkaiden ja teknologian kehitys tulevaisuudessa vaikuttavat toimintaan ja mitä osaamista yksikössä tarvitaan. Tietysti on syytä keskustella siitä, kenellä tarvittavaa osaamista tulee olla ja täytyykö kaikkien osata kaikkea vai riittääkö, että jollain hoitajalla tuo kyseinen osaaminen on. (Hankesuunnitelma 2005.)

Kun oli määritelty mittari yksikön osaamisen tason mittaamiseen, niin täytyi määritellä vielä asteikko, jolla tavoitetasoa mitattiin. Tavoitetason asettamisessa käytettiin VAS 0-100 asteikkoa ja tärkeysjakaumaa 0-3. Osaamistasot olivat jaoteltu neljään ryhmään, VAS-asteikolla aloitteleva on 0- 25 pistettä, suoriutuva 26- 49 pistettä, pätevä 50- 74 pistettä ja taitava yli 75 pistettä. Mittarin tarkoituksena on, että yksikössä voidaan ennakoida tuleva osaamisen tarve, jolloin sitä pystytään vertaamaan olemassa olevaan osaamiseen, tunnistaa osaamisen puutteet ja miettiä keinoja niiden korjaamiseksi. (Meretoja ym. 2004b.)

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineiston avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisella sisällön analyysimenetelmällä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Analyysi tehtiin ensimmäisessä vaiheessa deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjasi aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Luokittelurunkona tässä tutkimuksessa pääluokkina käytettiin NCS- mittarin seitsemää ammattipätevyyttä kuvaavaa summamuuttujaa. Aineistosta poimittiin ne asiat, jotka sopivat luontevasti luokitusrunkoon, pääluokan alle. Tämän jälkeen aineiston ryhmittelyssä edettiin induktiivisesti ja aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin läpi sekä etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joista muodostui alaluokka. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi sekä nimettiin luokka sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Kyngäs - Vanhanen 1999; Tuomi - Sarajärvi 2004: 115-116.)

Tutkimusaineiston kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin elektronista kyselyohjelmaa hyödyntäen sekä Excel-taulukkoa. Muuttujien arvoissa oleva informaatio pelkistettiin muutamaaan muuttujaan kuvaavaan tunnuslukuun. Tunnuslukuja käyttäessä osa informaatiosta häviää, mutta toisaalta suurtenkin aineistojen tieto saadaan tiiviiseen muotoon. Tässä tutkimuksessa on käytetty keskiarvoa tunnuslukuna, joka on saatu jakamalla havaintoarvojen summa havaintojen lukumäärällä. Toisena tunnuslukuna on käytetty hajontalukua, jonka tarkoituksena on kuvata kuinka hajallaan muuttujasta tehdyt mittaukset on. Niiden avulla ilmaistaan, kuinka paljon mittaustulokset vaihtelevat. Mitä pienempi hajonta on, sitä lähempänä mittaukset ovat toisiaan. (Heikkilä 2001: 82-85.)

Analyysin tavoitteena oli myös löytää delfi- menetelmän mukaisesti väittämistä konsensus= yksimielisyys. Konsensus on yleisimmin käytetty tulosten arviointimenetelmä delfitutkimuksessa. Konsensuskseen pääsemiseksi vaadittiin, että yksimielisyysprosentti oli vähintään 70. Kirjallisuudessa on käytetty yksimielisyyden arvioinnissa tilastollisina tunnuslukuina mm. keskiarvoa, prosenttiosuuksia ja keskihajontaa. (Lynn 1986)

Sisältövaliditeetti arvioitiin laskemalla asiantuntijapaneelin jäsenten välinen yhtäpitävyyskerroin eli CVI (Content Validity Index, Lynn 1986.), joka kertoo asiantuntijoiden välisen yksimielisyyden. CVI arvo on esim. asiantuntijoiden arvioima tärkeän ja melko tärkeän arviointien osuus kullakin muuttujalla. (Lynn 1986) Tämän tutkimuksen tulosten analyysin prosessia kuvataan tarkemmin kappaleessa 6.

5.4 Eettisyys

Aihevalinta oli perusteltua ja se liittyi hoitotyön tulevaisuuden haasteisiin. Tutkimuksen aineisto oli osa laajempaa kehittämishanketta. Tutkimuksen tekijä kunnioitti luottamuksellisuutta tutkimuksen aikana ja sen jälkeen, tutkimuksen tekijä ei painostanut osallistujia eikä aiheuttanut epämukavuutta osallistujille ja heillä oli halutessaan oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvilla oli oikeus saada tietää kuinka he olivat tulleet valituiksi tutkimukseen. Tutkimuksen tekijä oli luvannut raportoida tutkimuksen tuloksista osallistujille. Osallistujilla oli oikeus saada riittävästi informaatiota tutkimuksesta ja sen luottamuksellisuudesta. (Gillis - Jackson 2002: 75.)

Tutkimuksen tekijä ja tutkittavien suhde on erittäin tärkeä ja tutkimuksen osallistujille on taattava anonymiteetti (Vehviläinen- Julkunen 1998: 29.), mikä delfitutkimuksessa voi olla vaikeaa, koska kyselyitä lähetetään uudelleen samoille osallistujille eli anonymisuus ei säily tutkijan ja osallistujien välillä. Delfitutkimusta suoritetaan tehtäväksi myös haastatteleamalla ja tällöin tutkijan ja tutkittavien välillä on välitön suhde. (Hyttinen 2000.)

Delfitutkimuksen yhteydessä käytetään myös termiä ”quasi-anonymity”, millä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on mahdollista tunnistaa osallistujat ja osallistujat jopa muut osallistujat. (Hasson - Keeney - McKenna 2000.) Tutkimukseen valitut asiantuntijat työskentelevät samassa työyksikössä yhtä lukuun ottamatta ja ovat toisilleen entuudestaan tuttuja. Asiantuntijapaneelin aikana kaikki asiantuntijat olivat yhtäaikaan läsnä ja he yhdessä keskustellen toivat esille, mikä on tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamisen tavoitetaso ja toiminnan tärkeys leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tässä tutkimuksessa koettiin tärkeäksi, että asiantuntijat tuntevat toisensa ja pystyvät ilmaisemaan mielipiteensä avoimesti keskustellen. Hankkeen projektiryhmässä päätettiin, että asiantuntijaryhmän jäsenet julkistettiin jo ensimmäisessä sähköpostikyselyssä.

6 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

6.1 Kysely asiantuntijoiden tunnistamista muutostekijöistä ja haasteista

Ensimmäisessä vaiheessa asiantuntijoille lähetettiin sähköisesti kyselylomake, jossa pyydettiin vastaamaan kahteen avoimeen kysymyksen, jossa pyydettiin nimeämään viisi keskeisintä erikoisalasi toimintaan vaikuttavaa muutostekijää tulevan viiden vuoden aikana sekä kuvaamaan, mitä haasteita edellä mainitut muutokset aiheuttavat sairaanhoitajien osaamiseen neurokirurgian klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla. (Liite 1) Ensimmäisen vaiheen kysymyksiin oli aikaa vastata viikko. Vastausprosentti oli 100 %. Sisällön analyysin vaiheet ovat kuvattu taulukossa kaksi.

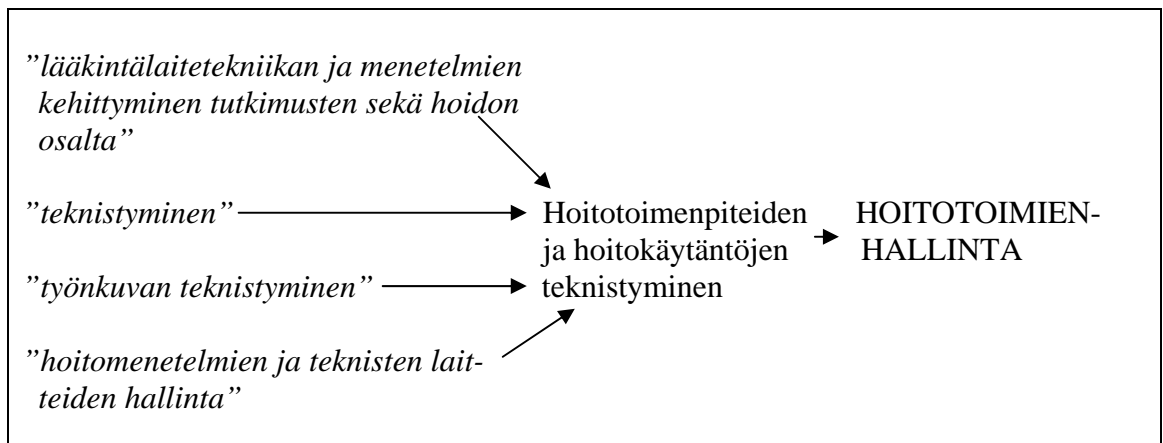
TAULUKKO 2. Avointen kysymysten vaiheiden kuvaus.

Vaiheet	Vaiheiden kuvaus
Vaihe 1	Tutustuminen aineistoon
Vaihe 2	Aineiston pelkistäminen ja avainilmaisujen luokittelu
Vaihe 3	Avainilmaisujen luokittelu yläluokkaan
Vaihe 4	Luokkien ryhmittely
Vaihe 5	Pelkistettyjen ilmaisujen ja alaluokkien muodostaminen
Vaihe 6	Alaluokkien yhdistäminen seitsemää (NCS- mittarin osa- alueeseen) yhdistävään yläluokkaan

Tutkimuksessa on käytetty valmista viitekehystä, jonka avulla on aineistoa analysoitu deduktiivisesti. Tämän aikaisemman tiedon varassa on tehty analyysirunko (NCS mittari, Meretoja 2003), johon sisällöllisesti sopivia asioita etsittiin aineistosta. Analyysirunko oli väljä, jolloin sen sisälle muodostettiin aineistosta luokkia noudattaen myös induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. (Liite 4) Tässä tutkimuksessa alkuperäisilmaisujen maininnan lukumäärän perusteella nimitettiin alaluokalle yhdistävä nimitys. (Kyngäs - Vanhanen 1999.)

Alla olevassa esimerkissä näkyy sisällön analyysin runkoa ja luokittelua sekä toteutusta aikaisemmin esitetyn vaiheiden kautta.

ESIMERKKI 1. Sairaanhoidajien osaamiseen vaikuttavat muutokset leikkaus- ja anestesiasastolla (Liite 4)



6.2 Kysely asiantuntijoiden arvioinneista osaamisen tärkeydestä ja tavoitetasosta

Toisessa vaiheessa asiantuntijat arvioivat yksikön potilaiden hoidon kannalta toiminnan tärkeyden ja tavoitellun osaamistason NCS- mittarin avulla (Meretoja 2003). Jokainen asiantuntija arvioi potilasprosessin kannalta tavoitellun osaamisen tason käyttämällä jokaisen väittämän (73) kohdalla VAS- janaa (0-100) sekä tärkeyttä (0-3) elektronisen ohjelman avulla, sähköpostikyselyynä. Kaikki asiantuntijat vastasivat aktiivisesti 100 %. Elektroninen ohjelma toimi moitteettomasti. Toisen kierroksen kyselyyn asiantuntijoilla oli aikaa vastata kaksi viikkoa (liite 2).

Toisen kierroksen strukturoitujen kysymysten tuottama aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen Excel-taulukkoa. Jokaisesta väittämästä laskettiin asiantuntijoiden vastaamasta tärkeydestä 0-3 keskiarvo (ka), keskihajonta (kh) sekä yksimielisyyskerroin. Yksimielisyyskerroin laskettiin yhdistämällä luokat 0-1 ja 2-3. (Lynn 1986.) Tavoitetasosta VAS- jana 0-100 laskettiin jokaisesta väittämästä asiantuntijoiden vastauksien arvojen keskiarvo ja keskihajonta. (Heikkilä 2001: 82-85.)

6.3 Asiantuntijapaneelin arvio osaamisen tärkeydestä ja tavoitetasosta

Kolmannella kierroksella asiantuntijat kutsuttiin asiantuntijapaneeliin. (Liite 3) Asiantuntijapaneelin tavoitteena oli määrittellä ensimmäisen ja toisen vaiheen saadun tiedon pohjalta osaamisen tärkeys ja tavoitetaso leikkaus- ja anestesiaosastolla. Asiantuntijapaneeliin varattu aika oli kaksi tuntia. Johdantoon oli varattu aikaan viisi minuuttia, jolloin kerrattiin asiantuntijapaneelin tarkoitus ja aikataulu. Ensin kerrottiin ensimmäisen kierroksen yhteenveto, mitkä tärkeimmät muutosvaateet nousivat esille sekä pyydettiin lupaa nauhoitukseen. Asiantuntijapaneelissa painotettiin niitä mittarin osa- alueita ja muuttujia, joissa tuli eniten hajontaa ja yksimielisyyskerroin oli alhainen. (Lynn 1986.)

Aineisto analysoitiin hyväksikäyttäen toisen kierroksen tilastoja muuttamalla ne suoraan Excel-taulukkaan omaksi sarakkeeksi. Asiantuntijapaneelin tavoitteena oli päästä yksimielisyyteen myös niiden muuttujien kohdalla, jossa yksimielisyys jäi alhaiseksi ja keskihajonta oli suuri. Kolmannen kierroksen jälkeen laskettiin muuttuneiden tärkeysarvojen uusi keskiarvo, keskihajonta ja yksimielisyys sekä muuttuneiden VAS- janan arvojen keskiarvo ja keskihajonta.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamishaasteet leikkaus- ja anestesiaosastolla

Asiantuntijat vastasivat itsenäisesti kahteen kysymykseen. Aineisto luokiteltiin NCS-mittarin seitsemän osa- alueen alle. Saatu aineisto yhdistettiin ja analysoitiin sisällön analyysillä deduktiivisesti sekä induktiivisesti.

Auttaminen

Asiantuntijat tunnistivat leikkaus- ja anestesiaosastojen osaamisen haasteita auttamisen osa- alueella mm. ikääntyneen väestön hoitotyön, tietokoneiden hallitsevuuden hoitotyössä ja monikulttuurinen väestö.

TAULUKKO 3. Auttaminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Potilaiden iäkkäys ja monisairaus osaamisen haaste (fr 9)	Auttaminen (fr 15)
Potilaiden ja henkilökunnan sekä hoitoympäristön monikulttuurisuus (fr 4)	
Tietokoneiden hallitsevuus hoitotyössä (fr 2)	

Asiantuntijat toivat esille, että tulevaisuudessa potilaat ovat iäkkäämpiä sekä sairaampia kuin tänä päivänä. Asiantuntijat ilmaisivat, että tulevaisuuden sairaanhoitajalta vaaditaan kokonaisvaltaista potilaan hoitamista sekä perehtymistä monisairaahan potilaan hoitamiseen.

”potilaat ovat usein paitsi iäkkäitä myös monisairaita, joka asettaa vaatimuksia osaamiselle”

Potilaiden ja henkilökunnan monikulttuurisuus tuovat haasteita sairaanhoidajan osaamiseen leikkaus- ja anestesiaosastolla. Monikulttuurinen hoitoympäristö vaatii sairaanhoitajalta kielitaitoa, ymmärrystä ja positiivista asennetta erilaisuuteen.

”potilaiden ja omaisten kulttuurin tausta tulee olemaan yhä monipuolisempi”

”monikulttuurinen työympäristö vaatii paitsi kielitaitoa, ymmärrystä ja inhimillistä asennetta erilaisuuteen”

Tietokoneiden hallitsevuus tulee näkymään entistä enemmän potilaiden hoitotyössä leikkaus- ja anestesiaosastolla.

”olemme siirtymässä enenevästi potilaiden hoidosta tietokoneen hoitoon”

Auttamisen alueelta asiantuntijat nostivat esille tulevaisuuden sairaanhoitajan tarve hallita entistä iäkkäämpien ja monisairaitten potilaiden hoitamisen, jota tulee vaikeuttamaan entistä enemmän myös eri kulttuurien väestö sekä ulkomaalaiset potilaat. Leikkaus- ja anestesiaosastolla sairaanhoitajilta vaaditaan myös hyvät tietotekniset taidot potilaan hoitotyössä.

Opettaminen ja ohjaaminen

Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella asiantuntijoiden vastausten perusteella osaamisen haasteita tulee olemaan henkilökunnan ja opiskelijoiden ohjauksen ja perehdytyksen lisääntyvä tarve, koska henkilökuntapula on noususuunnassa.

TAULUKKO 4. Opettaminen ja ohjaaminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Henkilökunnan ohjauksen ja perehdytyksen tarve (fr 7)	Opettaminen ja ohjaaminen (fr 8)
Potilaiden ja omaisten lisääntynyt tietoisuus hoidoista (fr 1)	

Asiantuntijat toivat esille tulevaisuuden sairaanhoitajan perehdytyksen, jonka on oltava tehokasta ja joustavaa..

”hoitohenkilökuntapula on syvenevä kaikkialla, joten opiskelijoiden ohjaamiseen tulisi panostaa”

Potilaiden ja omaisten lisääntynyt tietoisuus asettaa haasteita sairaanhoitajan osaamiselle tulevaisuudessa.

”potilaiden ja omaisten lisääntyvä tietoisuus hoidoista ja niiden vaikuttavuudesta”

Tulevaisuudessa potilaat ja omaiset tietävät omasta sairaudestaan enemmän ja se vaatii myös sairaanhoitajan korkeatasoista tietämystä ja taitoa. Opiskelijoiden ohjaukseen panostetaan entistä enemmän, jotta heitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa osaston osavina työntekijöinä. Uusille työntekijöille annetaan mahdollisuus kattavaan ja pitkään perehdytykseen tulevaisuudessa, jotta he saavat työn hallinnan tunteen ja näin he sitoutuvat työpaikkaan.

Tarkkailutehtävä

Leikkaus- ja anestesiahoitajan osaamisvaateita lisää jatkuva teknistyminen ja teknisten laitteiden hallinnan lisääntyminen sekä henkilökunnan ohjaus uusien laitteiden käyttöön otossa. Kirjaamisen merkitys lisääntyy ja kirjaaminen muuttuu sähköiseen muotoon enenevästi.

TAULUKKO 5. Tarkkailutehtävä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kirjaamisen kehittyminen (fr 6)	Tarkkailutehtävä (fr 17)
Teknisten laitteiden hallinta (fr 11)	

Asiantuntijat tunnistivat tulevaisuuden sairaanhoitajan työnkuvan vuosien saatossa teknistyvän entistä enemmän teknologian kehittyessä.

”tietotekniikan taitoja joudutaan varsinkin ikääntyvässä ryhmässä tukemaan, samoin teknistä tietoutta erilaisen varsin monimutkaisen laitteiston lisääntyessä”

Sairaanhoitajalta edellytetään tulevaisuudessa tiedonsiirron ja dokumentoinnin hallintaa sekä erilaisten tiedonhallintajärjestelmien omaksumista potilaiden hoitotyössä.

”tiedon kirjaamiselle annetaan entistä enemmän painoarvoa”

Tulevaisuudessa sairaanhoitaja tarvitsee sairaanhoitajan koulutuksen myötä myös hyvät tekniset tiedot ja taidot. Potilashoitotyössä erilaiset monitorointimenetelmät kehittyvät ja perinteisen hoitotyön lisäksi tarvitaan tuntemusta sekä osaamista laitteiden toiminnasta. Tekniikan jatkuva lisääntyminen merkitsee sairaanhoitajan työssä paineita koulutukseen ja laitteiden tekniikan opiskeluun. Näistä syistä johtuen työn vaatimukset lisääntyvät.

Tilannehallinta

Sairaanhoitajan osaamisen haasteisiin tilannehallinnan osalta asiantuntijat pitivät tärkeänä tunnistaa potilaan hengenvaaralliset tilanteet sekä hoitajien toiminta nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

TAULUKKO 6. Tilannehallinta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Potilaiden hengenvaarallisten tilanteiden tunnistaminen (fr 2)	Tilannehallinta (fr 5)
Hoitajien toimiminen muuttuvissa tilanteissa (fr 3)	

*”iäkkäämpien potilaiden liitännäissairaudet tekevät leikkaussalilyöstä vaativampaa”
 ”erityistilanteita leikkaussalissa tulee entistä useammin kohdalle.*

Tulevaisuuden leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajalta osaamisen haasteita ovat tunnistaa potilaiden vaaratilanteet huomioimalla potilaan vointia entistä tarkemmin, koska hoitotyö teknistyy ja sen lomassa saattaa potilaan tarkkaileminen jäädä vähemmälle huomiolle. Potilaiden sairastuvuus tulee lisäämään leikkauksiin liittyviä riskiä, jotka aiheuttavat erityistilanteita leikkausosastolla sekä vaativat hoitajien toimimista nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

Hoitotoimien hallinta

Asiantuntijat tunnistivat sairaanhoitajan osaamisen haasteina moniammatillisen yhteistyön lisääntymisen ja ylläpidon sekä ammatillisen osaamisvaatimusten saavuttamisen. Tulevaisuudessa myös hoitotoimenpiteet kehittyvät ja kehitetään hoitokäytäntöjä, jotka

asettavat omat vaatimukset sairaanhoitajalle. Hoitotoimenpiteet ja hoitokäytännöt teknistyvät entisestään ja tarvitaan oman työn suunnittelua sekä suunnittelutaitoa. Sen suhteuttaminen yleisiin ja erikoisalan vaatimuksiin korostuu.

TAULUKKO 7. Hoitotoimienhallinta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Moniammatillisen yhteistyön lisääntymisen ja ylläpito (fr 12) Hoitotoimenpiteiden ja hoitokäytäntöjen kehittyminen ja teknistyminen (fr 13) Työryhmä ennakoi ja toimii joustavasti tilanteiden mukaisesti (fr 7)	Hoitotoimien hallinta (fr 32)

”vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu moniammatillisessa yhteistyössä”

Asiantuntijat korostivat yhteistyön merkittävyyttä sekä moniammatillisessa työryhmässä toimimista. Sairaanhoitaja tarvitsee hyvät vuorovaikutustaidot toimiessaan moniammatillisessa työryhmässä leikkaus- ja anestesiaosastolla, tulevaisuudessa työnkuva laajenee ja tarvitaan osaamista sekä yhteistyötaitoja myös leikkausosaston ulkopuolella.

”lääkintälaitetekniikan ja menetelmien kehittyminen tutkimusten sekä hoidon alalta”

Sairaanhoitajan osaamisessa tulevaisuudessa korostuu uudet leikkausmenetelmät ja niihin liittyvät tekniset laitteet potilaan hoitotyössä. Leikkauksissa käytetään erilaisia teknisiä apuvälineitä ja uusia instrumentaatioita tulee koko ajan lisää. Uusia menetelmiä otetaan jatkuvasti käyttöön ja ne vaativat entistä perusteellisempaa paneutumista myös hoitohenkilökunnalta. Sairaanhoitajia tulee kouluttaa osaamaan leikkaus- ja anestesiahoitotyötä monipuolisesti.

”työnvaatimukset lisääntyvät”

”päivystystoiminnan aikainen työryhmien toimivuus varmistettava”

Sairaanhoitajalta tulevaisuudessa odotetaan jatkuvaan muutokseen ja työympäristöön sopeutumista sekä selviytymistä. Sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyön vahvaa hallintaa sekä kykyä omaksua uutta ja henkilökohtaista osaamista uuden tiedon etsimisessä.

Laadunvarmistus

Asiantuntijat tunnistivat sairaanhoitajan osaamiselle tärkeäksi näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntämisen ja kehittämisen leikkaus- ja anestesiaosaston hoitotyössä.

TAULUKKO 8. Laadun varmistus

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tutkimustiedon käyttäminen ja hyödyntäminen potilaiden hoitotyössä (fr 6)	Laadunvarmistus(fr 11)
Organisaation tuloksellisuus ja hoitofilosofian toteuttaminen (fr 5)	

Sairaanhoitajan kyky tutkimuksellisen tiedon hyödyntämisestä korostuu entisestään hoitotyön kehittämisessä ja se tulee olemaan oleellista tulevaisuuden hoitotyössä.

”näyttöön perustuva hoitotyö”

”kehittävä työote korostuu”

Asiantuntijat toivat esille myös kuntien ja valtion rahatilanteen ja sen kuinka se vaikuttaa organisaation tuloksellisuuteen. Kasvavat potilasjonot ja hoitotakuu aiheuttavat paineita tulevaisuuden sairaanhoitajan hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulee kyetä elämään ja toimimaan muutoksessa, jossa potilasjonot ja hoitotakuu voi johtaa suurempiin leikkausmääriin.

Työrooli

Asiantuntijat tunnistivat, että tulevaisuudessa tulevan hoitohenkilökunnan saanti vaikeutuu. Sairaanhoitajalta edellytetään myös teknistä valmiutta hoitotyön ohella. Asiantuntijoiden vastausten perusteella koulutukseen sekä perehdytykseen pitää panostaa entistä enemmän ja tulevaisuudessa voidaan nähdä sairaanhoitajina muiden kulttuurien edusta-

ja. Hoitohenkilökunnan ikärakenne nuorentuu ja tieto- taitorakenteessa tulee muutoksia sekä sairaanhoitajilta odotetaan selviytymistä monissa muutoksessa siten, että oma työhyvinvointi ja työkyky säilyy. Tekniikan entistä merkittävämpi rooli tulee korostumaan leikkaus- ja anestesiahoitajan työn kuvassa.

”tekniikan jatkuva lisääntyminen merkitsee sairaanhoitajan työssä merkittäviä paineita koulutuksen ja itseopiskelun saralla”

TAULUKKO 9. Työrooli

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ammattitaitoisen henkilökunnan saata- vuus (fr 6)	Työrooli (fr36)
Ikärakenteen muutos (fr 4)	
Työssä jaksaminen hoitotyön ja työympä- ristön muutoksessa (fr 6)	
Tietotekniikan lisääntyminen ja hallinta hoitotyössä (fr 7)	
Hoitajien kouluttautumisen lisääntyvä tar- ve muuttuvassa hoitotyössä ja hoitoympä- ristössä (fr 13)	

Asiantuntijat odottavat tulevaisuuden sairaanhoitajilta aktiivista kouluttautumista edellyttäen, että työyksikössä on varattu tarpeeksi rahaa koulutuksiin. Keskeiseksi kysymykseksi muodostuu myös erilaiset ammattiin liittyvät täydennyskoulutukset. Työnantajalta ja eri laitevalmistajilta odotetaan myös tehostettua käyttökoulutusta uusien teknisten laitteiden osalta.

”hoitohenkilökunnan koulutusta lisättävä ja asenteita muokattava”

” ammattitaitoa joudutaan lisääntyvässä määrin paikkamaan perehdytyksellä ja jatkuvalla opiskelulla”

Asiantuntijat ilmaisivat, että tulevaisuuden sairaanhoitajan tulee kyetä elämään ja toimimaan muutoksessa, soveltaa ja kehittää toimintaansa muutosten vaatimusten mukai-

sesti. Oman työn suunnittelu ja arviointitaito sekä sen suhteuttaminen yleisiin työn ja erikoisalan vaatimuksiin korostuu.

Sairaanhoitajan osaaminen edellyttää tulevaisuudessa ikääntymisen ja monikulttuurisuuden ymmärtämistä, hyviä tietoteknisiä ja teknologisia taitoja sekä kykyä ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa jatkuvalla koulutuksella ja itsenäisen tiedonhankinnan avulla. Tulevaisuuden leikkaus- ja anestesiaosastolta odotetaan positiivista asennetta tekniikan kehittymisen suhteen, eri hoitotoimenpiteiden ja laitteiden hallintaa sekä kykyä omaksua uutta ja myös henkilökohtaista osaamista uuden tiedon etsimisessä ja soveltamisessa omaan työhön.

7.2 Asiantuntijoiden arvioima sairaanhoitajan osaamisen tärkeys ja tavoitetaso

Auttaminen

Asiantuntijat arvioivat auttamisen leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan ammatillista osaamista tärkeyden ja tavoitetason osalta seitsemän muuttujan avulla. Näistä muuttujista koostui osa-alue auttaminen. Asiantuntijoiden arvioimat tärkeyden keskiarvot vaihtelivat 2,3 – 3 välillä (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Auttaminen, tärkeys (0-3) keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyyskerroin

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70
Muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan	3.00	0.00	1.00
Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta	2.88	0.35	1.00
Suunnittelee potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti	2.75	0.46	1.00
Kehittää yksikön hoitokulttuuria	2.63	0.52	1.00
Arvioi kriittisesti hoitofilosofiaansa	2.57	0.53	1.00
Tukee potilaan selviytymiskeinoja	2.38	0.74	0.88
Hyödyntää hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa	2.25	0.46	1.00

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeäksi hoitosuunnitelman muokkaamisessa potilaan tilanteen mukaisesti, eettiseen arvoperustaan perustuvassa päätöksenteossa, potilaan kokonaishoidon suunnitteleminen yksilöllisesti ja hyödyntämällä hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa. Edellä mainituissa muuttujissa oli yksimielisyyskerroin erinomainen eli 1.00 ja keskihajonta alle 0,50 (taulukko 10).

TAULUKKO 11. Auttaminen, tavoitetaso (0-100) keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Kehittää yksikön hoitokulttuuria	84.88	14.77
Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta	84.88	17.71
Muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan	84.50	27.43
Suunnittelee potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti	75.63	28.47
Arvioi kriittisesti hoitofilosofiaansa	66.13	34.80
Tukee potilaan selviytymiskeinoja	65.13	31.24
Hyödyntää hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa	62.63	26.04

Osaamisen tavoitetason keskiarvot vaihtelivat 63 – 85 (taulukko 11) välillä auttamisen osa- alueella. Sairaanhoitajan tavoitetaso leikkaus- ja anestesiaosastolla on pätevän sairaanhoitajan tasoa 63- 66 (taulukko 11) arvioi kriittisesti hoitofilosofiaansa, tukee potilaan selviytymiskeinoja sekä hyödyntää hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa. Kehittää yksikön hoitokulttuuria, päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta, muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan ja suunnittelee potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti tavoitetaso nousi taitavan sairaanhoitajan tasolle 76- 85 (taulukko 11).

Tässä osiossa tärkeimmiksi osaamiseksi sairaanhoitajan työssä nousivat asiantuntijoiden vastausten perusteella, sairaanhoitaja muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan, päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta ja hyödyntää hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa.

Opettaminen ja ohjaaminen

Asiantuntijat arvioivat opettamisen ja ohjaamisen leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan ammatillista osaamista tärkeyden ja tavoitetason osalta 16 muuttujan avulla. Näistä muuttujista koostui osa- alue opettaminen ja ohjaaminen. Asiantuntijoiden arvioimat tärkeyden keskiarvot osaamisen ja opettamisen osa- alueella vaihtelivat suuresti 0,5- 3 välillä (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Opettaminen ja ohjaaminen, tärkeys (0-3) keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyyskerroin

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70
Pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidosta	3.00	0.00	1.00
Kehittää omaa vastuualuettaan yksikössä	2.88	0.35	1.00
Tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana	2.88	0.35	1.00
Tukee opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa	2.75	0.46	1.00
Kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössä	2.75	0.46	1.00
Tunnistaa otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle	1.88	0.99	0.75
Kehittää potilasohjausta yksikössä	1.75	0.89	0.75
Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön	1.75	1.28	0.63
Ohjaa potilasta yksilöllisesti	1.75	1.28	0.63
Kartoittaa huolellisesti potilaan ohjaustarpeen	1.50	1.07	0.63
Koordinoi potilasohjausta	1.38	0.92	0.63
Tunnistaa omaisen ohjaustarpeita	1.25	1.16	0.50
Arvioi potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa	1.00	0.93	0.63
Ohjaa omaisia itsenäisesti	0.88	0.99	0.63
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa	0.88	0.83	0.75
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa	0.50	0.53	1.00

Osaamisen tavoitetason keskiarvot vaihtelivat 10- 93 välillä (taulukko 13). Yksimielisyyskerroin jäi myös alhaiseksi kuuden muuttujan osalta 0,50- 0,63. Keskihajonta nousi opettamisen ja ohjaamisen osa- alueella korkeaksi sekä tärkeydessä että tavoite- tasossa. Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle tärkeiksi: omasta ammatti- taidosta pidetään aktiivisesti huolta (tärkeys 3), kehitetään omaa vastuualuetta yksikössä (tärkeys 2,9), tunnistetaan opiskelijan kehitysvaihe ohjauksen lähtökohtana (tärkeys 2,9), tuetaan opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa (tärkeys 2,8) ja kehitetään uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössä (tärkeys 2,8). Yksimielisyyskerroin näiden muut- tujien osalta oli erinomainen 1,00 ja keskihajonta jäi myös alle 0,50. Ei lainkaan tärke- äksi asiantuntijat arvioivat ohjauksen tulosten arvioiminen yhdessä omaisten kanssa ja siinä myös saavutettiin yksimielisyyskertoimeksi 1,00, mutta keskihajonta oli hiukan yli 0,50. Loppumuuttujien osalta yksimielisyys jäi saavuttamatta, yksimielisyyskerroin oli matala ja keskihajonta yli 0,50 (taulukko 12).

TAULUKKO 13. Opettaminen ja ohjaaminen, tavoitetaso (0-100) keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidosta	93.38	11.70
Kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössä	90.13	13.94
Kehittää omaa vastuualuettaan yksikössä	88.13	12.88
Tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana	86.13	17.86
Tukee opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa	80.00	23.89
Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön	56.00	41.20
Kehittää potilasohjausta yksikössä	50.50	32.82
Ohjaa potilasta yksilöllisesti	49.88	38.42
Tunnistaa otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle	43.75	35.37
Kartoittaa huolellisesti potilaan ohjaustarpeen	42.25	32.43
Koordinoi potilasohjausta	37.00	35.78
Tunnistaa omaisen ohjaustarpeita	35.88	38.34
Arvioi potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa	30.25	35.39
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa	24.88	31.81
Ohjaa omaisia itsenäisesti	22.63	28.77
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa	10.00	14.54

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason myös korkeaksi 80- 93 eli taitavan sairaanhoitajan tasolle ja pääsivät yksimielisyyteen (keskihajonta alle 20) seuraavissa muuttujissa, pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostaan 93, kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä 90, kehittää omaa vastuualuettaan 88 ja tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana 86 (taulukko 13). Vastaavasti asiantuntijat arvioivat ei lainkaan tärkeäksi leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan osaamiselle seuraavat muuttujat, näissä muuttujissa oli myös keskihajonta korkea: potilasohjauksen koordinoiminen (tärkeys 1,4 ja tavoitetaso 37), omaisten ohjaustarpeiden tunnistaminen (tärkeys 1,2 ja tavoitetaso 36), omaisten ohjaaminen itsenäisesti (tärkeys 0,9 ja tavoitetaso 23), ohjauksen tulosten arviointi yhdessä potilaan kanssa (tärkeys 0,9 ja tavoitetaso 25), ohjauksen tulosten arviointi yhdessä omaisten kanssa (tärkeys 0,5 ja tavoitetaso 10) ja potilasohjauksen tulosten arviointi hoitoryhmän kanssa (tärkeys 1 ja tavoitetaso 30). Kokonaisuudessaan asiantuntijoiden arviot opettamisen ja ohjaamisen

osa- alueelta olivat hajanaiset sekä yksimielisyyskerroin oli alle 0,70 seitsemän muuttujan osalta. Opettamisen ja ohjauksen osa- alueelta nousi selkeästi neljä muuttujaa, jotka asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle tärkeäksi ja tavoitetason korkeaksi sekä niistä he olivat yksimielisiä: pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostaan, kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä, kehittää omaa vastuualuettaan ja tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana (taulukko 12 ja 13).

Tarkkailutehtävä

Asiantuntijat arvioivat tarkkailutehtävän leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan ammatillista osaamista tärkeyden ja tavoitetason osalta seitsemän muuttujan avulla. Näistä muuttujista koostui tarkkailutehtävän osa- alue. Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle seuraavat muuttujat tärkeiksi, potilaan vointia analysoidaan monipuolisesti (tärkeys 3), potilaan henkisen tuen tarve tunnistetaan (tärkeys 2,6), kirjaamista kehitetään työyksikössä (tärkeys 2,6), muuta henkilökuntaa ohjataan tarkkailuvälineistön käytössä (2,4) ja muuta henkilökuntaa ohjataan potilaiden tarkkailussa (tärkeys 2,3),. Näistä muuttujista ainoastaan potilaan voinnin analysoiminen monipuolisesti, keskihajonta jäi alle 0,50.(taulukko14)

TAULUKKO 14. Tarkkailutehtävä, tärkeys (0-3) keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyyskerroin

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70
Analysoi potilaan vointia monipuolisesti	3.00	0.00	1.00
Tunnistaa potilaan henkisen tuen tarpeen	2.63	0.52	1.00
Kehittää kirjaamista työyksikössä	2.63	0.52	1.00
Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä	2.38	1.06	0.88
Ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	2.25	1.04	0.88
Tunnistaa omaisten henkisen tuen tarpeen	1.63	1.19	0.75
Järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	1.13	0.99	0.50

Näiden muuttujien osalta asiantuntijat arvioivat myös tavoitetason sairaanhoitajan osaamiselle korkeaksi eli taitavan sairaanhoitajan tasolle 72- 94 (taulukko 15). Ei lain-

kaan tärkeäksi asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle asiantuntija-avun järjestämisen tarvittaessa potilaalle (tärkeys 1.1, tavoitetaso 32, yksimielisyys 0,50).

TAULUKKO 15. Tarkkailutehtävä, tavoitetaso (0-100) keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Analysoi potilaan vointia monipuolisesti	93.88	7.70
Kehittää kirjaamista työyksikössä	82.25	20.60
Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä	72.63	36.97
Tunnistaa potilaan henkisen tuen tarpeen	75.38	19.65
Ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	72.38	30.92
Tunnistaa omaisten henkisen tuen tarpeen	49.00	38.11
Järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	32.13	35.14

Yksimielisyyskerroin oli hyvä (taulukko 14) kokonaisuudessaan, vaikka keskihajonta oli korkea, paitsi yhden muuttujan kohdalle yksimielisyyskerroin jäi 0,50:een (asiantuntija-avun järjestäminen tarvittaessa potilaalle). Myös keskihajonta oli melko korkea osalla muuttujista, jonka perusteella voidaan todeta, että asiantuntijoiden mielipiteissä on eroavuuksia. (taulukko 14 ja 15)

Tarkkailutehtävän osa-alueella nousi kaksi muuttujaa, jotka asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle tärkeäksi ja tavoitetason korkeaksi sekä niistä he olivat yksimielisiä: potilaan vointia analysoidaan monipuolisesti, ja potilaan henkisen tuen tarve tunnustetaan (taulukko 14 ja 15).

Tilannehallinta

Asiantuntijat arvioivat tilannehallinnan sairaanhoitajan ammatillista osaamista tärkeiden ja tavoitetason osalta kahdeksan muuttujan avulla. Näistä muuttujista muodostui tilannehallinnan osa-alue. Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeäksi (taulukko 16) jokaisella kahdeksalla muuttujalla sekä osaamisen tavoitetason (taulukko 17) taitavan sairaanhoitajan tasolle seitsemällä muuttujalla. Yksimielisyyskerroin oli erinomainen kuudella muuttujalla (keskihajonta alle 0,50) (taulukko 16).

TAULUKKO 16. Tilannehallinta, tärkeys (0-3) keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyyskerroin

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70
Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain	3.00	0.00	1.00
Priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	3.00	0.00	1.00
Toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla	3.00	0.00	1.00
Ylläpitää välineistön toimintavalmiutta	3.00	0.00	1.00
Edistää yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa	2.88	0.35	1.00
Ohjaa työtovereita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa	2.63	0.74	0.88
Suunnittelee potilaiden hoitoa yksikön tilanteen mukaisesti	2.63	0.52	1.00
Järjestää tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn	2.14	0.38	1.00

Asiantuntijat arvioivat tärkeäksi, tavoitetason korkeaksi sekä olivat yksimielisiä, että leikkaus- ja anestesiaosastolla sairaanhoitaja tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain (3,0, 97, 1,00), priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan (3,0, 97, 1,00), toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla (3,0, 97, 1,00) ja ylläpitää välineistön toimintavalmiutta (3,0, 97, 1,00) (taulukko 16 ja 17).

TAULUKKO 17. Tilannehallinta, tavoitetaso (0-100) keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain	96.75	6.07
Priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	96.75	4.56
Toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla	96.88	5.49
Ylläpitää välineistön toimintavalmiutta	94.38	8.31
Edistää yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa	88.00	17.82
Ohjaa työtovereita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa	78.00	27.47
Suunnittelee potilaiden hoitoa yksikön tilanteen mukaisesti	76.63	19.02
Järjestää tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn	56.63	29.43

Keskihajonta oli matala niin tärkeyden kuin tavoitetason osalta (taulukko 16 ja 17), paitsi järjestää tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn sekä ohjaa työtovereita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa. Tilannehallinnan osa-alueella nousi selkeästi viisi muuttujaa, jotka asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle tärkeäksi ja tavoitetason korkeaksi sekä niistä he olivat yksimielisiä: sairaanhoitaja tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain, priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan, toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla, ylläpitää välineistön toimintavalmiutta ja edistää yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa (taulukko 16 ja 17).

Hoitotoimien hallinta

Asiantuntijat arvioivat hoitotoimien hallinnan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan ammatillista osaamista tärkeyden ja tavoitetason osalta kymmenen muuttujan avulla. Näistä muuttujista muodostui hoitotoimien hallinnan osa-alue.

TAULUKKO 18. Hoitotoimien hallinta, tärkeys (0-3) keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyyskerroin

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70
Suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	2.88	0.35	1.00
Pitää ajan tasalla ohjekansioita	2.71	0.49	0.88
Tekee tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta	2.63	0.52	1.00
Ohjaa työtovereita hoitotoimenpiteiden toteutuksessa	2.50	0.53	1.00
Kehittää hoitokäytäntöjä	2.50	0.53	1.00
Koordinoi moniammatillista yhteistyötä	2.43	0.53	1.00
Arvioi systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta	2.38	0.52	1.00
Hyödyntää toiminnassa aktiivisesti tutkimustietoa	2.38	0.52	1.00
Toimii konsulttina muille työntekijöille	2.29	0.76	0.75
Osallistuu moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen	2.13	0.35	1.00

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeäksi (taulukko 18) jokaisen muuttujan osalta, joista kolme tärkeintä: oman toiminnan suunnitteleminen joustavasti tilanteen mukaisesti (tärkeys 2,9), ohjekansioiden ajan tasalla pitäminen (tärkeys 2,7) ja osallistuminen moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen (tärkeys 2.1). Näissä muuttujissa keskihajonta jää myös alle 0,50. Loput muuttujat tilanteenmukaisen

päätöksen tekeminen potilaan hoidosta, työtovereiden ohjaaminen hoitotoimenpiteiden toteutuksessa, hoitokäytäntöjen kehittäminen, moniammatillisen yhteistyön koordinoiminen, hoidon tuloksellisuuden arvioiminen systemaattisesti, tutkimustiedon aktiivinen hyödyntäminen toiminnassa ja konsulttina toimiminen muille työntekijöille, jotka asiantuntijat arvioivat myös tärkeäksi (2,2- 2,6). Asiantuntijat saavuttivat jokaisen muuttujan kohdalla hyvän yksimielisyyskertoimen, mutta keskihajonta joissakin muuttujissa oli yli 0,50. (taulukko 18).

TAULUKKO 19. Hoitotoimien hallinta, tavoitetaso (0-100) keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	85.38	18.28
Pitää ajan tasalla ohjekansioita	81.88	19.45
Ohjaa työtovereita hoitotoimenpiteiden toteutuksessa	78.25	20.92
Koordinoi moniammatillista yhteistyötä	76.38	19.42
Tekee tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta	75.50	30.80
Kehittää hoitokäytäntöjä	71.50	22.54
Hyödyntää toiminnassa aktiivisesti tutkimustietoa	71.00	25.76
Arvioi systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta	67.00	27.04
Osallistuu moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen	62.88	24.33
Toimii konsulttina muille työntekijöille	62.00	35.47

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tavoitetasoksi jokaisen muuttujan osalta vähintään pätevän sairaanhoitajan tasolle 62- 85. Taitavan sairaanhoitajan tavoitetaso ylittyi seuraavien muuttujien osalta, suunnittelee omaa toimintaa joustavasti (85), pitää ajan tasalla ohjekansioita (82), ohjaa työtovereita hoitotoimenpiteiden toteutuksessa (78) sekä koordinoi moniammatillista yhteistyötä (76)(taulukko 19). Tavoitetason keskihajonta nousi korkeaksi, joista kolmen muuttujan keskihajonta jäi alle 20. Loppumuuttujien keskihajonta oli yli 20, joten asiantuntijoiden arviot vaihtelivat laidasta laitaan (taulukko 19).

Hoitotoimien hallinnan osa- alueella nousi kaksi muuttujaa, jotka asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle tärkeäksi ja tavoitetason korkeaksi sekä niistä he olivat yk-

simielisiä: suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan ja pitää ajan tasalla ohjekansioita (taulukko 18 ja 19).

Laadunvarmistus

Asiantuntijat arvioivat laadunvarmistuksen leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan ammatillista osaamista tärkeyden ja tavoitetason osalta kuuden muuttujan avulla. Näistä muuttujista muodostui laadunvarmistuksen osa-alue. Asiantuntijat pääsivät yksimielisyyteen näiden muuttujien osalta, vaikka keskihajonta oli osittain korkea (taulukko 20).

TAULUKKO 20. Laadunvarmistus, tärkeys (0-3) keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyyskerroin

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70
Sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen	2.50	0.53	1.00
Tunnistaa potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita	2.38	0.52	1.00
Hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa	2.25	0.46	1.00
Tekee aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi	2.25	0.46	1.00
Arvioi hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla	2.13	0.64	0.88
Arvioi kriittisesti yksikön hoitofilosofiaa	2.13	0.64	0.88

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeäksi (taulukko 20) jokaisen muuttujan osalta, potilashoidon kehittämisessä tutkimustiedon hyödyntäminen ja aloitteiden tekeminen kehittämis- ja tutkimuskohteiksi tärkeys 2,3 ja keskihajonta oli alle 0,50, arvioitiin tärkeimmäksi yksimielisyyskertoimen ja keskihajonnan mukaan. Loput muuttujat, organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen sitoutuminen, potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistaminen, yksikön hoitofilosofian kriittinen arviointi, hoidon tuloksellisuuden arviointi potilaspalautteen avulla, asiantuntijat arvioivat 2,1-2,5 välille (taulukko 20).

TAULUKKO 21. Laadunvarmistus, tavoitetaso (0-100) keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen	79.50	21.92
Hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa	67.75	29.09
Tunnistaa potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita	66.63	28.41
Tekee aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi	66.25	27.64
Arvioi hoidon tuloksellisuutta potilas-palautteen avulla	63.88	29.94
Arvioi kriittisesti yksikön hoitofilosofiaa	55.13	30.39

Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetasoksi asiantuntijat arvioivat vähintään pätevän tason 55- 80 (taulukko 21). Taitavan sairaanhoidajan osaamista asiantuntijoiden arvion mukaan tarvitaan sitoutumista organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen (80). Tavoitetason kohdalla keskihajonta oli melko korkea, jokaisen muuttujan kohdalla yli 20 (taulukko 21). Yksimielisyyskerroin oli hyvä jokaisen muuttujan kohdalla 0,88- 1,00 (taulukko 19).

Laadunvarmistuksen osa- alueella nousi tärkeyden perusteella neljä muuttujaa, jotka asiantuntijat arvioivat sairaanhoidajan osaamiselle tärkeäksi ja tavoitetason korkeaksi, vaikka keskihajonta oli korkeahko sekä niistä he olivat yksimielisiä: sairaanhoitaja sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen, tunnistaa potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita, hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa sekä tekee aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi (taulukko 20 ja 21).

Työrooli

Asiantuntijat arvioivat työroolin leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoidajan ammatillista osaamista tärkeyden ja tavoitetason osalta 19 muuttujan avulla. Näistä muuttujista muodostui työroolin osa- alue. Osa- alue oli muuttujien osalta suuri ja asiantuntijoiden arviot vaihtelivat suuresti (taulukko 22 ja 23)

TAULUKKO 22. Työrooli, tärkeys (0-3) keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyyskerroin

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70
Kehittää työympäristöä	2.88	0.35	1.00
Hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä	2.88	0.35	1.00
Antaa työtovereille rakentavaa palautetta	2.88	0.35	1.00
Pitää huolta omasta jaksamisesta	2.88	0.35	1.00
Tunnistaa oman jaksamisen rajat	2.75	0.46	1.00
Johtaa tarvittaessa työryhmän toimintaa	2.63	0.52	1.00
Tunnistaa työtovereitten avuntarpeen	2.63	0.52	1.00
Toimii itseohjautuvasti	2.63	0.52	1.00
Ammatti-identiteetti toimii voimavarana hoitotyössä	2.50	0.53	1.00
Toimii uusien työntekijöiden perehdyttäjänä	2.50	0.53	1.00
Kehittää potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä	2.50	0.53	1.00
Kantaa taloudellista vastuuta yksikön toiminnasta	2.38	0.52	1.00
Tuntee organisaation sisäisen yhteistyön	2.38	0.52	1.00
Toimii hoitoryhmässä asiantuntijana	2.38	0.74	0.88
Hankkii aktiivisesti tutkittua tietoa	2.25	0.46	1.00
Toimii opiskelijoiden vastaavana ohjaajana	2.13	0.64	0.88
Ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisesti tehtäviin	2.13	0.64	0.88
Koordinoi potilaan kokonaisuhoitoa	2.00	0.93	0.88
Huolehtii yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä	1.88	1.33	0.63

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeäksi (taulukko 22) 18 muuttujan osalta, mutta ensimmäiset viisi muuttujaa ovat keskihajonnan ja yksimielisyyskerroimen mukaan tärkeimmät, työympäristön kehittäminen (tärkeys 2,9), tietotekniikan hyödyntäminen hoitotyössä (tärkeys 2,9), rakentavan palautteen antaminen työtovereille (tärkeys 2,9), omasta jaksamisesta huolen pitäminen (tärkeys 2,9), oman jaksamisen rajojen tunnistaminen (tärkeys 2,7), työryhmän toiminnan johtaminen tarvittaessa (tärkeys 2,6), työtovereiden avuntarpeen tunnistaminen (tärkeys 2,6), itseohjautuvasti toimiminen (tärkeys 2,6), ammatti-identiteetin toimiminen voimavarana hoitotyössä (tärkeys 2,5), uusien työntekijöiden perehdyttäjänä toimiminen (tärkeys 2,5), potilashoidon kehittäminen moniammatillisissa työryhmissä (tärkeys 2,5) ja asiantuntijat arvioivat loput kahdeksan muuttujaa (tärkeys 1,9- 2,4), yksikön toiminnan taloudellisen vastuun kantaminen, organisaation sisäisen yhteistyön tunteminen, opiskelijoiden vastaavana ohjaajana toimiminen, hoitoryhmässä asiantuntijana toimiminen, muun henkilökunnan kykyjen mukai-

siin tehtäviin ohjaaminen, tutkitun tiedon aktiivinen hankkiminen, tehtäviä delegoimalla yksikön toiminnan sujuvuudesta huolehtiminen ja potilaan kokonaishoidon koordinoiminen. Keskihajonta oli yli 0,50 14 muuttujan kohdalla (taulukko 22).

TAULUKKO 23. Työrooli, tavoitetaso (0-100) keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Antaa työtovereille rakentavaa palautetta	93.00	10.07
Kehittää työympäristöä	89.63	10.78
Hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä	88.13	12.84
Pitää huolta omasta jaksamisesta	87.63	14.36
Tunnistaa oman jaksamisen rajat	87.38	15.95
Toimii itseohjautuvasti	85.75	15.44
Tunnistaa työtovereitten avuntarpeen	82.63	13.53
Kehittää potilashoitoa moniammatillisissa työryhmässä	78.63	21.39
Ammatti-identiteetti toimii voimavarana hoitotyössä	78.13	22.79
Toimii uusien työntekijöiden perehdyttäjänä	77.88	17.41
Hankkii aktiivisesti tutkittua tietoa	72.88	23.01
Johtaa tarvittaessa työryhmän toimintaa	72.38	24.22
Tuntee organisaation sisäisen yhteistyöjaon	72.00	17.38
Kantaa taloudellista vastuuta yksikön toiminnasta	70.63	21.09
Ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisesti tehtäviin	69.13	21.69
Toimii hoitoryhmässä asiantuntijana	68.25	30.52
Toimii opiskelijoiden vastaavana ohjaajana	62.38	25.47
Koordinoi potilaan kokonaishoitoa	60.13	32.64
Huolehtii yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä	57.00	40.21

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason (taulukko 23) koko osa-alueen osalta vähintään pätevän tasolle 57- 93. tavoitetaso nousi taitavan sairaanhoitajan tasolle kymmenen muuttujan kohdalla mm. antaa työtovereille rakentavaa palautetta (93), kehittää työympäristöä (90), hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä(88) ja pitää huolta omasta jaksamisesta (88) (taulukko 23). Keskihajonta oli myös matala edellä mainittujen muuttujien osalta eli asiantuntijoiden arviot olivat samansuuntaisia. Yksimielisyyserroin (taulukko 22) oli hyvä kaikkien muiden muuttujien osalta 0,88- 1,00, paitsi muuttujan delegoimalla tehtäviä yksikön toiminnan sujuvuudesta huolehtiminen jäi 0,63:een. Keskihajonta oli melko matala kokonaisuudessaan paitsi muuttujien delegoimalla tehtäviä yksikön toiminnan sujuvuudesta huolehtiminen, toimii hoitoryhmässä asiantuntijana ja potilaan kokonaishoidon koordinoiminen (taulukko 22 ja 23).

Työroolin osa- alueella nousi viisi muuttujaa, jotka asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamiselle tärkeäksi ja tavoitetason korkeaksi sekä niistä he olivat yksimielisiä: sairaanhoitajan osaamiselle tärkeitä ovat kehittää työympäristöä, hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä, antaa työtovereille rakentavaa palautetta, pitää huolta omasta jaksamisesta, tunnistaa oman jaksamisen rajat ja toimii itseohjautuvasti.

Kokonaisuudessaan asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason ammattipätevyysmittarin avulla korkeimmaksi neljällä osa- alueella tilannehallinta (toiminnan tärkeys 2,79, yksimielisyyskerroin 0,99 ja tavoitetaso 86), auttaminen (toiminnan tärkeys 2,63, yksimielisyyskerroin 0,98 ja tavoitetaso 75), hoitotoimien hallinta (toiminnan tärkeys 2,48, yksimielisyyskerroin 0,93 ja tavoitetaso 73) ja työrooli (toiminnan tärkeys 2,48, yksimielisyyskerroin 0,96 ja tavoitetaso 77) (liite 6).

7.3 Asiantuntijapaneelin näkemys sairaanhoitajan osaamisen tärkeydestä ja tavoitetasosta

Tilaisuus aloitettiin kertomalla lyhyesti asiantuntijapaneelin taustasta, tarkoituksesta ja toimintamenetelmästä. Tiukan aikataulun ja asiasta lähetetyn saatekirjeen perusteella alkuinformaatio päätettiin pitää lyhyenä. Myös ensimmäisen vaiheen tuloksista kertova osuus jätettiin kokonaan pois. Lehtiötaululle oli merkitty kaikkien nähtävillä muuttujien tärkeys – pisteiden asteikko, samoin kuin tavoitetason muuttujien pisteet jaoteltuna sairaanhoitajan osaamistasoihin: aloitteleva, suoriutuva, pätevä ja taitava.

Jokaisen osallistujan kullekin muuttujalle sähköisellä sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarilla etukäteen antamat tärkeys- ja tavoitetasoarvot heijastettiin seinäkankaalle, jotta jokainen asiantuntija näki tulokset, joiden perusteella asiantuntijapaneelissa oli mahdollisuus muuttaa antamiaan arvojaan ja keskustella tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamisen tärkeydestä ja osaamisen tavoitetasosta.

Muuttujien arviointi suoritettiin annettujen puheenvuorojen mukaisesti. Omien arvioiden muuttamiseen annettiin mahdollisuus myös myöhemmässä vaiheessa. Kommentointi oli alkuvaiheessa vilkasta, omia arvioita perusteltiin ja puolusteltiin monipuolisesti.

Auttaminen

Auttamisen osa- alueella asiantuntijapaneelissa osaamisen tärkeydessä ei tullut muutoksia kuin yhdessä muuttujassa. Hoitofilosofian kriittinen arviointi laski hiukan, koska yhdeltä asiantuntijalta oli jäänyt arvioimatta edellisellä kierroksella kyseisen kohdan tärkeys ja lopullinen tärkeyden keskiarvo oli 2,50 (liite 5). Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetasoa nostettiin hiukan jokaisen muuttujan kohdalla (taulukko24).

TAULUKKO 24. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso (0- 100) leikkaus- ja anestesia-osastolla

Summamuuttuja	Muuttuja	Tavoitetaso keskiarvo 2. kierros	Tavoitetaso keskiarvo Asiantuntija paneeli
Auttaminen	Kehittää yksikön hoitokulttuuria	84.88	85.63
	Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta	84.88	87.88
	Muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan	84.50	93.88
	Suunnittelee potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti	75.63	78.88
	Arvioi kriittisesti hoitofilosofiaansa	66.13	79.00
	Tukee potilaan selviytymiskeinoja	65.13	71.38
	Hyödyntää hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa	62.63	67.00

Auttamisen osa- alueella asiantuntijat arvioivat sairaanhoidajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason korkeimmaksi näiden kahden muuttujan osalta: sairaanhoidaja muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan (tärkeys 3,00, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 94) ja päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta (tärkeys 2,88. yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 88). Näiden muuttujien kohdalla keskihajonta oli alle hyväksytyin rajan (tärkeys kh < 0,50, tavoitetaso kh < 20) (Liite 5)

Opettaminen ja ohjaaminen

Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella tuli joitakin muutoksia asiantuntijapaneelissa, Asiantuntijat arvioivat toiminnan tärkeyttä korkeammaksi sairaanhoidajan potilasohjauksen kehittämistä yksikössä (uusi tärkeys 1,88 ja yksimielisyyskerroin 0,88). Toiminnan tärkeydet jäivät muuten samoiksi kuin edellisellä kierroksella ja edelleen jäi yksimielisyyskerroin alle 0,70 seitsemän muuttujan osalta (taulukko 12) Asiantuntijoilta tuli

hyvin hajanaisia kommentteja muuttujien ymmärtämisestä ja siitä mitä todella väittämällä tarkoitetaan.

TAULUKKO 25. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso (0- 100) leikkaus- ja anestesiaosastolla

Summamuuttuja	Muuttuja	Tavoitetaso keskiarvo 2. kierros	Tavoitetaso keskiarvo Asiantuntija paneeli
Opettaminen-ohjaaminen	Pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidosta	93.38	96.38
	Kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössä	90.13	
	Kehittää omaa vastuualuettaan yksikössä	88.13	88.63
	Tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana	86.13	90.63
	Tukee opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa	80.00	84.50
	Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön	56.00	
	Kehittää potilasohjausta yksikössä	50.50	53.38
	Ohjaa potilasta yksilöllisesti	49.88	47.25
	Tunnistaa otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle	43.75	
	Kartoittaa huolellisesti potilaan ohjaustarpeen	42.25	39.50
	Koordinoi potilasohjausta	37.00	32.75
	Tunnistaa omaisen ohjaustarpeita	35.88	34.13
	Arvioi potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa	30.25	26.00
	Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa	24.88	23.25
	Ohjaa omaisia itsenäisesti	22.63	
	Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa	10.00	6.63

Asiantuntijat kuitenkin nostivat sairaanhoidajan osaamisen tavoitetasoa korkeammaksi viiden muuttujan kohdalla ja laskivat kuuden väittämän kohdalla (taulukko 25). Potilaan ja omaisten ohjaustilanteisiin liittyvät väittämät arvioitiin tärkeyden että tavoitetason osalta alhaisiksi. Opettaminen ja ohjaaminen muuttujaryhmässä ilmeni hajontaa hyvin paljon. Osa asiantuntijoista katsoi sen olevan oleellinen osa varsinkin anestesiahoitajan työssä. Osa vastaajista taas katsoi sen olevan täysin soveltumaton leikkausosaston sairaanhoidajan työhön. Instrumentoiva sairaanhoitaja ei esimerkiksi ole lainkaan tekemisissä omaisten kanssa. Myös ohjaaminen – käsite synnytti keskustelua.

Opettamisen ja ohjaamisen osa- alueella asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason korkeimmaksi näiden kolmen muuttujan osalta: pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidosta (toiminnan tärkeys 3,00, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 96), tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen (toiminnan tärkeys 2,88, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 91) ja kehittää omaa vastuualuettaan yksikössä (toiminnan tärkeys 2,88, yksimielisyystaso 1,00 ja tavoitetaso 87). Näiden muuttujien osalta keskihajonta oli matala ja vahvasti yksimielisyyttä. (Liite 5)

Tarkkailutehtävä

Tarkkailutehtävän osa- alueella asiantuntijat tarkensivat neljän muuttujan tärkeyttä, ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä, toiminnan tärkeyden keskiarvo nousi 2,88:aan ja yksimielisyyskerroin nousi 1,00:aan sekä keskihajonta laski 0,35:een. Tarkkailuvälineiden hallinta leikkaus- ja anestesiaosastotyössä on välttämätöntä ja sen vuoksi myös erittäin tärkeää. Myös muun henkilökunnan ohjaaminen potilaiden tarkkailussa toiminnan tärkeys nousi 2,63:een ja yksimielisyyskerroin 1,00:aan. Kahden muuttujan kohdalla toiminnan tärkeyttä pudotettiin: tunnistaa potilaan henkisen tuen tarpeen (2,63- 2,50) ja järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija- apua (1,13- 0,88). Asiantuntijat ymmärsivät muuttujan tarvittaessa asiantuntija- avun järjestämisen potilaalle, lähinnä psyykkisen avun järjestämiseksi, jonka takia he kokivat muuttujan sisälön- ei lainkaan tärkeäksi- leikkaus- ja anestesiaosastolla (taulukko26).

TAULUKKO 26. Sairaanhoitajan osaamisen tärkeys (0-3) ja yksimielisyyskerroin, 2 kierros ja asiantuntijapaneeli

Summamuuuttuja	muuttuja	Tärkeys		Yksimielisyyskerroin >70	
		ennen	jälkeen	ennen	jälkeen
Tarkkailutehtävä	Analysoi potilaan vointia monipuolisesti	3.00		1.00	
	Tunnistaa potilaan henkisen tuen tarpeen	2.63	2.50	1.00	1.00
	Kehittää kirjaamista työyksikössä	2.63		1.00	
	Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä	2.38	2.88	0.88	1.00
	Ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	2.25	2.63	0.88	1.00
	Tunnistaa omaisten henkisen tuen tarpeen	1.63		0.75	
	Järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	1.13	0.88	0.50	0.63

Osaamisen tavoitetason arvioinnissa asiantuntijat nostivat tavoitetasoa, muun henkilökunnan ohjaaminen tarkkailuvälineistön käytössä, muun henkilökunnan ohjaaminen potilaiden tarkkailussa sekä potilaan henkisen tuen tarpeen tunnistaminen. Näiden muuttujien osalta myös keskihajonta laski (liite 5). Asiantuntijapaneelissa asiantuntijat vastavasti laskivat tavoitetasoa järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija- apua (taulukko27)

TAULUKKO 27. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso (0- 100) leikkaus- ja anestesiaosastolla

Summamuuttuja	Muuttuja	Tavoitetaso keskiarvo 2.kierros	Tavoitetaso keskiarvo Asiantuntija-paneeli
Tarkkailutehtävä	Analysoi potilaan vointia monipuolisesti	93.88	
	Kehittää kirjaamista työyksikössä	82.25	
	Tunnistaa potilaan henkisen tuen tarpeen	75.38	76.75
	Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä	72.63	87.25
	Ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	72.38	84.00
	Tunnistaa omaisten henkisen tuen tarpeen	49.00	
	Järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	32.13	21.50

Tarkkailutehtävä -muuttujaryhmän arviointien kommentoissa jatkui edelleen muuttujien merkityksen pohdinta siitä, mitä kysymyksillä oikeastaan haettiin. Omia arvioita kuitenkin muutettiin jonkun verran käsitteestä käydyn keskustelun perusteella. Tarkkailutehtävän osa- alueella asiantuntijat arvioivat sairaanhoidajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason korkeimmaksi näiden kahden muuttujan osalta: analysoi potilaan vointia monipuolisesti (toiminnan tärkeys 3,00, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 94), ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä (toiminnan tärkeys 2,88, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 87) ja ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa (toiminnan tärkeys 2,63, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso84) (liite 5)

Tilannehallinta

Tilannehallinnan osa- alueen muuttujien arvioinnissa yksimielisyyskerroin oli jo alkuperäisissä vastauksissa erinomainen, joten tarkistuksia tuli vain niihin vastauksiin, jossa arvioinnin perustana oli tilanteen tunnistaminen. Tilannehallinnan osa- alueen muuttujat kuvaa hyvin sen, mitä sairaanhoitajan tulee osata leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Tilannehallinnan osa- alue arvioitiin tärkeäksi jokaisen muuttujan kohdalta sekä tavoitetaso myös korkeaksi. Keskihajonta oli matala, mikä osoitti asiantuntijoiden yksimielisyyden. Tilannehallinnan osa- alueella asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason korkeimmaksi näiden neljän muuttujan osalta: tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain (toiminnan tärkeys 3,00, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 97), priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan (toiminnan tärkeys 3,00, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 97), toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla (toiminnan tärkeys 3,00, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 97) ja ylläpitää välineistön toimintavalmiutta (toiminnan tärkeys 3,00, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 94). Keskihajonta oli näissä muuttujissa tärkeyden osalta 0 ja tavoitetason alle 10 (liite 5)

Hoitotoimien hallinta

Hoitotoimien hallinta muuttujaryhmän arviointia muutettiin jonkun verran käsitteistä käydyn keskustelun pohjalta. Joku vastaajista oli arvioinut työyksikön kannalta, suurin osa taas yksilön näkökulmasta.

Asiantuntijajaneelissa asiantuntijat nostivat tärkeyttä: tekee tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta (2,63- 2,75), pitää ajan tasalla ohjekansioita (2,71- 2,75) ja toimii konsulttina muille työntekijöille (2,29- 2,63). Näistä kahdesta viimeisestä muuttujasta nousi myös yksimielisyyskerroin 1,00:een. Muuttuja koordinoi moniammatillista yhteistyötä, asiantuntijat laskivat hiukan sen tärkeyttä (2,43- 2,38). Muuten tärkeydet ja yksimielisyyskerroimet pysyivät samoina kuin edellisellä kierroksella (taulukko 18, liite 5)

Vastaavasti osaamisen tavoitetaso nousi kolmea muuttujaa (suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan, koordinoi moniammatillista yhteistyötä ja osallistuu mo-

niammatillisten hoito- ohjelmien yhtenäistämiseen) lukuun ottamatta (taulukko 28, liite 5)

TAULUKKO 28. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso (0- 100) leikkaus- ja anestesia-osastolla

Summamuuttuja	Muuttuja	Tavoitetaso keskiarvo 2.kierros	Tavoitetaso keskiarvo Asiantuntija paneeli
Hoitotoimien hallinta	Suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	85.38	
	Pitää ajan tasalla ohjekansioita	81.88	86.29
	Ohjaa työtovereita hoitotoimenpiteiden toteutuksessa	78.25	81.50
	Koordinoi moniammatillista yhteistyötä	76.38	
	Tekee tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta	75.50	82.50
	Kehittää hoitokäytäntöjä	71.50	75.88
	Hyödyntää toiminnassa aktiivisesti tutkimustietoa	71.00	75.75
	Arvioi systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta	67.00	72.88
	Toimii konsulttina muille työntekijöille	62.00	84.38
	Osallistuu moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen	62.88	

Hoitotoimien hallinnan osa- alueella asiantuntijat arvioivat sairaanhoidajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason korkeimmaksi näiden kolmen muuttujan osalta: suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan (tärkeys 2,88, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 85), pitää ajan tasalla ohjekansioita (tärkeys 2,75, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 86) ja tekee tilanteenmukaisia johtopäätöksiä potilaan hoidosta (tärkeys 2,75, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 83). Kokonaisuudessaan hoitotoimien osa- alueella päästiin yksimielisyyteen ja keskihajonnat olivat matalat sekä tärkeyden että tavoitetason osalta. (liite 5).

Laadunvarmistus

Asiantuntijapaneelissa asiantuntijat nostivat yhden muuttujan, arvioi hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla, tärkeyden 2,13- 2,25:een ja samalla saman muuttujan yksimielisyyskerroin nousi 1,00:aan. Laadunvarmistus osa- alueen muiden muuttujien tärkeys ja yksimielisyyskerroin pysyi samana (taulukko 20, liite 5). Asiantuntijat arvioivat laadun varmistuksen osa- alueen kokonaisuudessaan tärkeänä ja yksimielisyyskerroin oli hyvä, mutta vastauksissa tavoitetason osalta jäi edelleenkin hajontaa.

Laadunvarmistuksen osa- alueen muuttujien osaamisen tavoitetasoa nostettiin kolmen väittämän osalta: sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen (80- 85), tunnistaa potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita (67- 69) ja hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa (68- 74) (taulukko 21, liite 5). Kokonaisuudessaan asiantuntijoiden asettama sairaanhoitajan osaamisen tavoitetaso leikkaus- ja anestesiaosastolla laadunvarmistuksen osa- alueella oli 55:n ja 85:n välillä (liite 5) Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason korkeimmaksi näiden kahden muuttujan osalta: sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen (tärkeys 2,50, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 85) ja hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa (tärkeys 2,25, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 74) (liite 5).

Laadun varmistus muuttujaryhmän arviointeja perusteltiin ammattitaitoisen hoitotyön toteuttamisen perustana. Asiantuntijat pohtivat myös miten oleellista se on leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan työssä. Oma näkökulma asiaan ja vastauslinja haluttiin kuitenkin valtaosin säilyttää.

Työrooli

Asiantuntijapaneelissa asiantuntijat nostivat kahden muuttujan tärkeyttä (toimii hoitoryhmässä asiantuntijana 2,38- 2,50 ja huolehtii yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä 1,88- 2,50), laskivat yhden muuttujan tärkeyttä (kantaa taloudellista vastuuta yksikön toiminnasta 2,38- 2,13) ja muuttivat neljän muuttujan yksimielisyyskertoimen vaihtamalla tärkeyden arvoja (taulukko 29). Loput 15 muuttujan tärkeydet ja yksimielisyyskerroin pysyi samana. Työroolin osalta yksimielisyyteen päästiin yksimielisyyskertoimen ja keskihajonnan perusteella kahdeksan muuttujan osalta.(taulukko 22)

TAULUKKO 29. Sairaanhoidajan osaamisen tärkeys (0-3) ja yksimielisyyskerroin, 2 kierros ja asiantuntijapaneeli

Summamuuuttuja	muuttuja	Tärkeys		Yksimielisyyskerroin >70	
		ennen	jälkeen	ennen	jälkeen
Työrooli	Kantaa taloudellista vastuuta yksikön toiminnasta	2.38	2.13	1.00	1.00
	Toimii hoitoryhmässä asiantuntijana	2.38	2.50	0.88	1.00
	Toimii opiskelijoiden vastaavana	2.13		0.88	1.00
	Huolehtii yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä	1.88	2.50	0.63	1.00

Asiantuntijapaneelissa asiantuntijat muuttivat työrooli osa- alueen sairaanhoidajan osaamisen tavoitetasoa korkeammaksi viittä muuttujaa lukuun ottamatta (taulukko 30, liite 6). Asiantuntijapaneelissa asiantuntijat arvioivat sairaanhoidajan osaamisen tavoitetason työrooli osa- alueella 63:sta -93:een (taulukko 30). Asiantuntijapaneelin jälkeen muuttujien osaamisen tavoitetaso keskiarvojen jälkeen keskihajonta oli alle 20 16 muuttujan kohdalla (liite 5)

TAULUKKO 30. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso (0- 100) leikkaus- ja anestesia-osastolla

Summamuuttuja	Muuttuja	Tavoitetaso keskiarvo 2.kierros	Tavoitetaso keskiarvo Asiantuntija paneeli
Työrooli	Antaa työtovereille rakentavaa palautetta	93.00	
	Kehittää työympäristöä	89.63	
	Hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä	88.13	
	Pitää huolta omasta jaksamisesta	87.63	
	Tunnistaa oman jaksamisen rajat	87.38	90.13
	Toimii itseohjautuvasti	85.75	86.63
	Tunnistaa työtovereitten avuntarpeen	82.63	85.38
	Kehittää potilashoitoa moniammatillisissa työryhmässä	78.63	
	Ammatti-identiteetti toimii voimavarana hoitotyössä	78.13	82.75
	Toimii uusien työntekijöiden perehdyttäjänä	77.88	83.88
	Hankkii aktiivisesti tutkittua tietoa	72.88	74.13
	Johtaa tarvittaessa työryhmän toimintaa	72.38	76.38
	Tuntee organisaation sisäisen yhteistyöjaon	72.00	73.38
	Kantaa taloudellista vastuuta yksikön toiminnasta	70.63	71.25
	Ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisesti tehtäviin	69.13	71.50
	Toimii hoitoryhmässä asiantuntijana	68.25	80.50
	Toimii opiskelijoiden vastaavana ohjaajana	62.38	68.75
	Koordinoi potilaan kokonaisuhoitoa	60.13	62.75
	Huolehtii yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä	57.00	80.88

Työrooli osa- alueella asiantuntijat arvioivat sairaanhoidajan osaamisen tärkeyden ja tavoitetason korkeimmaksi näiden viiden muuttujan osalta: sairaanhoidajan osaamiselle tärkeitä ovat kehittää työympäristöä (tärkeys 2,88, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 90), hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä (tärkeys 2,88, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 88, antaa työtovereille rakentavaa palautetta (tärkeys 2,88, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 93), pitää huolta omasta jaksamisesta (tärkeys 2,88, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 88), tunnistaa oman jaksamisen rajat (tärkeys 2,75, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 90) ja toimii itseohjautuvasti (tärkeys 2,63, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 87) (liite 5).

Työrooli muuttujaryhmän arviointien perusteluissa ja kommentteissa jatkettiin käsitteiden määrittelyä. Joitakin muuttujia pidettiin itsestään selvänä hoitajien työhön kuuluvana. Kokonaisuudessaan asiantuntijapaneelissakin asiantuntijat arvioivat sairaanhoidajan

osaamisen tärkeyden ja tavoitetason ammattipätevyysmittarin avulla korkeimmaksi neljällä osa- alueella tilannehallinta (toiminnan tärkeys 2,78, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 86), auttaminen (toiminnan tärkeys 2,63, yksimielisyyskerroin 0,98 ja tavoitetaso 80), hoitotoimien hallinta (toiminnan tärkeys 2,54, yksimielisyyskerroin 1,00 ja tavoitetaso 78) ja työrooli (toiminnan tärkeys 2,51, yksimielisyyskerroin 0,99 ja tavoitetaso 80) (liite 6).

7.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tämän tutkimuksen avulla oli tarkoitus selvittää millaisia tulevaisuuden osaamishaasteita asiantuntijat tunnistaa, millaisen osaamisen tavoiteprofiilin asiantuntijat asettavat sairaanhoitajalle ja millaisen yhteisen näkemyksen asiantuntijat muodostavat osaamisen tavoitetasosta. Yhteenvetona tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että tulevaisuuden sairaanhoitajalta leikkaus- ja anestesiaosastolla odotetaan monipuolisia tietoja ja taitoja kokonaisvaltaisesta potilaan hoitotyöstä sekä perehtymistä iäkkään ja monisairaalan potilaan hoitamiseen. Tulevaisuudessa hoitotyö leikkaus- ja anestesiaosastolla teknistyy entisestään, joten tietotekniset taidot korostuvat sairaanhoitajan työssä. Monikulttuurinen hoitoympäristö asettaa vaatimuksia leikkaus- ja anestesiaosastojen työnkuvaa. Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvää kielitaitoa, positiivista asennetta ja sopeutumista muuttuvaan hoitoympäristöön.

Tulevaisuuden sairaanhoitajan kyky tutkimuksellisen tiedon hyödyntämiseen korostuu entisestään hoitotyön kehittämisessä ja se tulee olemaan oleellista tulevaisuuden hoitotyössä. Työnantajalta ja eri laitevalmistajilta odotetaan tehostettua käyttökoulutusta uusien teknisten laitteiden osalta sekä sairaanhoitajan aktiivista kouluttautumista esim. erilaiset ammattiin liittyvät täydennyskoulutukset. Tulevaisuuden sairaanhoitajan tulee kyetä elämään ja toimimaan muutoksessa, soveltaa ja kehittää toimintaansa muutosten vaatimusten mukaisesti leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Asiantuntijoiden määrittelemä sairaanhoitajan osaamisen tavoitetaso leikkaus- ja anestesiaosastolla tulee tavoitteena olemaan vähintään pätevän sairaanhoitajan tasoa opettamisen ja ohjaamisen, laadun varmistuksen ja tarkkailun osa- alueella sekä taitavan sairaanhoitajan tasoa hoitotoimien hallinnan, työroolin, auttamisen sekä tilannehallinnan osa- alueella. Asiantuntijat arvioivat toiminnaltaan tilannehallinnan, auttamisen, hoitotoimien hallinnan, työroolin, tarkkailutehtävän ja laadun varmistuksen osa- alueen tär-

keiksi, ainoastaan opettamisen ja ohjaamisen osa- aluetta ei koettu kokonaisuudessaan tärkeäksi, mutta siinä olevat muutamat muuttujat, jotka koettiin - ei lainkaan tärkeäksi - leikkaus- ja anestesiaosastolla, laskivat keskiarvoa. Opettamisen ja ohjaamisen osa- alueen toiminnan tärkeyden keskihajonta oli muita osa- alueita korkeampi. (taulukko 31)

TAULUKKO 31. NCS – osa- alueiden toiminnan tärkeyden ja tavoitetason keskiarvot ja – hajonnat ja yksimielisyyskertoimet asiantuntijapaneelin mukaan leikkaus- ja anestesiaosastolla

Toiminnan tärkeys	keskiarvo	keskihajonta	Yksimielisyyskerroin > 0.70	
			keskiarvo	keskihajonta
Tilannehallinta	2.78	0.17	1.00	0.00
Auttaminen	2.63	0.44	0.98	0.05
Hoitotoimien hallinta	2.54	0.48	1.00	0.00
Työrooli	2.51	0.49	0.99	0.04
Tarkkailutehtävä	2.31	0.59	0.91	0.16
Laadun varmistus	2.29	0.51	0.98	0.05
Opettaminen ja ohjaaminen	1,81	0,78	0.79	0.19

Toiminnan tavoitetaso	keskiarvo	keskihajonta
Auttaminen	80.52	17.25
Työrooli	80.28	16.24
Hoitotoimien hallinta	78.38	18.60
Tarkkailutehtävä	70.66	20.98
Laadun varmistus	68.96	24.62
Opettaminen ja ohjaaminen	52.22	25.63

Asiantuntijat pääsivät yksimielisyyteen (>0,70) 65 muuttujan kohdalla. Kahdeksan muuttujan kohdalta yksimielisyys jäi saavuttamatta, joista seitsemän muuttujaa kuului opettamisen ja ohjaamisen osa- alueelle ja yksi muuttuja tarkkailutehtävän osa- alueelle. Opettamisen ja ohjaamisen osa- alueella muuttujat, joista ei päästy yksimielisyyteen, liittyivät potilaan- ja omaisten ohjaukseen, osan asiantuntijoiden mielestä leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan toiminnassa ne eivät ole tärkeitä hallita (taulukko 32). Tarkkailutehtävän osa- alueella muuttuja: järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua, ei päästy yksimielisyyteen eikä sitä koettu tärkeäksi sairaanhoitajan työssä leikkaus- ja anestesiaosastolla. (liite 5).

TAULUKKO 32. Sairaanhoidajan osaamisen tärkeys (0-3) ja yksimielisyyskerroin, asiantuntijapaneeli

Summamuuttuja	muuttuja	Tärkeys	Yksimielisyyskerroin
Opettaminen ohjaaminen	Ohjaa omaisia itsenäisesti	0.88	0.63
	Arvioi potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa	1.00	0.63
	Tunnistaa omaisen ohjaustarpeita	1.25	0.50
	Koordinoi potilasohjausta	1.38	0.63
	Kartoittaa huolellisesti potilaan ohjaustarpeen	1.50	0.63
	Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön	1.75	0.63
	Ohjaa potilasta yksilöllisesti	1.75	0.63

Yksittäisten muuttujien kohdalla seuraavat muuttujat asiantuntijat arvioivat yksimielisyyden ja keskihajonnan perusteella ominaisiksi tulevaisuuden leikkaus- ja anestesia-sairaanhoidajan osaamiselle (taulukko 33).

TAULUKKO 33. Asiantuntijapaneelin (n=8) saavuttama suurin yksimielisyyserroin sairaanhoitaja osaamisen (NCS, Meretoja 2003) toiminnan tärkeydessä ja osaamisen tavoitetasossa leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Pääkategoriat Muuttujat	yksi- mielisyyss kerroin	Tärkeys		Tavoitetaso	
		ka	kh	ka	kh
Auttaminen					
Muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan	1.00	3.00	0	93.88	8.72
Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta	1.00	2.88	0.35	87.88	13.7
Opettaminen ja ohjaaminen					
Tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana	1.00	2.88	0.35	90.63	12.27
Pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidosta	1.00	3.00	0	96.38	9.47
Kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössä	1.00	2.75	0.46	90.13	13.94
Kehittää omaa vastuualuettaan yksikössä	1.00	2.88	0.35	88.63	12.86
Tarkkailutehtävä					
Analysoi potilaan vointia monipuolisesti	1.00	3.00	0	93.88	7.70
Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailu välineistön käytössä	1.00	2.88	0.35	87.25	20.02
Tilannehallinta					
Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain	1.00	3.00	0	96.75	6.07
Priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	1.00	3.00	0	96.75	4.33
Toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla	1.00	3.00	0	96.88	5.49
Ohjaa työtovereita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa	1.00	2.75	0.46	80.88	20.5
Ylläpitää välineistön toimintavalmiutta	1.00	3.00	0	94.38	8.31
Edistää yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa	1.00	2.88	0.35	88.00	17.82
Hoitotoimien hallinta					
Suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	1.00	2.88	0.35	85.38	18.28
Pitää ajan tasalla ohjekansioita	1.00	2.75	0.46	86.29	12.74
Työrooli					
Tunnistaa oman jaksamisen rajat	1.00	2.75	0.46	90.13	11.67
Pitää huolta omasta jaksamisesta	1.00	2.88	0.35	87.63	14.36
Hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä	1.00	2.88	0.35	88.13	12.84
Antaa työtovereille rakentavaa palautetta	1.00	2.88	0.35	93.00	10.07
Kehittää työympäristöä	1.00	2.88	0.35	89.63	10.78

Jos vertaa yksittäisten muuttujien perusteella koko osa- aluetta niin opettamisen ja ohjaamisen osa- alueelta nousi neljä muuttujaa 21 joukkoon, vaikka itse osa-alueen kokonaiskeskiarvo ja yksimielisyyskerroin jäi matalaksi. Vastaavasti hoitotoimien hallinnan osa- alueelta nousi vain kaksi muuttujaa 21 joukkoon, vaikka kokonaiskeskiarvon ja yksimielisyyden mukaan hoitotoimien hallintaa arvioitiin kolmanneksi tärkeimmäksi tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamiselle (taulukko 31 ja 33)

POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa menetelmä yksikkökohtaisen sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittelemiseksi sekä laatia yksikkökohtaiset sairaanhoitajan tehtävän osaamisalueiden taso- odotukset NCS väittämien ja niiden tärkeyden avulla. Tulosten perusteella määritellään menetelmä NCS- mittariin, jolla saadaan määritettyä sairaanhoitajan osaamisen taso määriteltyyn tavoitetasoon. NCS- mittarin avulla voidaan verrata sairaanhoitajan nykyosaamista määriteltyyn osaamisen tavoitetasoon. Seuraavissa luvuissa tarkastellaan tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia ja verrataan niitä aikaisempiin tutkimuksiin.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan asiantuntijaa, joista seitsemän työskentelee kyseisessä yksikössä, kaksi lääkäriä, ylihoitaja, kaksi osastonhoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa ja yksi asiantuntija toimii opettajana ammattikorkeakoulussa. Kyselyyn vastasivat kaikki asiantuntijat ja jokainen myös osallistui kolmannen kierroksen asiantuntijapaneeliin.

Auttamisen osa- alue nousi asiantuntijapaneelin arvioimana kokonaisuudessaan toiseksi tärkeimmäksi leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajan työssä sekä tavoitteena on pätevän ja taitavan sairaanhoitajan osaamisen hallinta. Tärkeimmäksi tällä osa- alueella arvioitiin hoitosuunnitelman muokkaaminen potilaan tilanteen mukaan. Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta odotetaan kokonaisvaltaista potilaan hoitamista sekä perehtymistä monisairaalan potilaan hoitamisesta ja tarvitaan entistä tarkempaa hoitosuunnitelman tekemistä. Länsimaissa ihmisten keskimääräinen elinikä nousee useilla vuosilla sekä samalla krooniset sairaudet ja elämäntapasairaudet lisääntyvät. Tutkimukselliset läpimurrot muutta-

vat kliinisiä hoitokäytäntöjä, mikä voi tehdä useammasta, vielä nykyisin suhteellisen nopeasti kuolemaan johtavasta taudista kroonisia tiloja. (Ryynänen ym. 2004: 3-5.)

Sairaanhoitajan päätöksen tekoa ohjaa eettinen arvoperusta, jonka asiantuntijat arvioivat leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajan työssä tärkeäksi. Jokaisessa organisaatiossa on hoitotyön arvot, jotka ohjaavat sairaanhoitajan hoitotyötä sekä vahvistavat omaa arvomaailmaa. Monikulttuurisuus potilashoitotyössä nousi esille asiantuntijoiden avoimista kysymyksistä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta odotetaan kielitaitoa ja ymmärrystä eri kulttuurista tuleviin potilaisiin. Vänttinen (1996) ja Pelttari (1997) tutkimuksissaan toivat myös esille sairaanhoitajan monikulttuurisen osaamisen. Kielitaitoa ja kulttuurien tuntemusta tarvitaan yhä enemmän globalisaation myötä terveydenhuoltoalalla. (Kaivo-oja - Suvinen 2001: 34.)

Asiantuntijat arvioivat sairaanhoitajan tutkimustiedon aktiivisen hyödyntämisen hoitosuhteessa tärkeäksi, mutta väittämä sai osa-alueen seitsemästä väittämästä heikoimman arvion. Myös aikaisempien tutkimusten (Hintsala 2005, Heikkilä ym. 2007) mukaan sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttö on vähäistä. Tulevaisuuden sairaanhoitajat seuraavat ja kehittävät hoitotyön laatua ja tekevät käytännönläheistä tutkimusta esim. tietojärjestelmään kirjatun tiedon avulla sekä hyödyntävät tietojärjestelmästä saatavaa tutkittua tietoa (Jauhiainen 2004: 75.) Asiantuntijat kokivat auttamisen osa-alueen muuttujat itsestään selviksi, jonka vuoksi osa-alue kokonaisuudessaan nousi tärkeäksi (Meretoja ym. 2004a.) Meretojan (2003) väitöskirjassa sairaanhoitajat arvioivat osavansa parhaiten työnsä auttamistoiminnoissa ja käyttivät työssään paljon auttamistaitojaan.

Opettamisen ja ohjaamisen osa-alue oli laaja, 16 väittämää, jotka painottuivat potilaan ja omaisten ohjaukseen. Kokonaisuudessaan opettamisen ja ohjaamisen osa-alueen asiantuntijat arvioivat tärkeydeltään heikoimmaksi, vaikkakin neljä yksittäistä väittämää arvioitiin yksimielisesti erittäin tärkeäksi leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajan osaamiselle. Sairaanhoitajan osaamisen tavoitetasoa asiantuntijat arvioivat opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella kokonaisuudessaan pätevän sairaanhoitajan tasolle, vaikka hajontaa oli yksittäisten väittämien kohdalla. Opiskelijan kehitysvaiheen tunnistaminen ohjauksen lähtökohtana sekä tukeminen opiskelijan tavoitteiden saavuttamisessa koettiin tärkeänä sairaanhoitajan työssä, koska osa opiskelijoista on tulevia työntekijöitä leikkaus- ja anestesiaosastolla. Opettaminen ja ohjaaminen oli arvioitu myös aikaisemmissa

tutkimuksissa hyvin hallituksi osa-alueeksi sairaanhoitajan ammatillisessa pätevyudessa (Meretoja ym.2004a; Mäkipeura ym.2007.) Asiantuntijat arvioivat yksimielisesti tärkeäksi sairaanhoitajien aktiivisuuden oman ammattitaidon huolen pitämisestä, koska leikkausmenetelmät lääkehoidot ja hoitokäytännöt muuttuvat nopeaan tahtiin. Hankelan (1999) väitöskirjan mukaan myös potilaat arvostivat sairaanhoitajan teknistä osaamista.

Asiantuntijat arvioivat uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisen yksikön tärkeäksi ominaisuudeksi leikkaus- ja anestesiaosastojen osaamiselle. Uudet työntekijät saavat mahdollisuuden kattavaan perehdytykseen, jolloin he saavat työn hallinnan tunteen ja sitoutuvat leikkaus- ja anestesiaosastolle. Suunnitelmallinen perehdytys lisää työviihtyvyyttä ja edistää organisaation myönteisen työnantajakuva luomista. Myönteinen kuva organisaatiosta on hyvä kilpailutekijä uusia työntekijöitä rekrytoitaessa sekä perehdyttäminen edistää hoitotyön laatua, jolloin perehdyttämisestä hyötyvät myös potilaat. (Boswell ym. 2004.)

Asiantuntijat arvioivat vähemmän tärkeäksi potilaan ja omaisten opettamisen ja ohjauksen arviointiin liittyvät väittämät. Hildenin (1999), Kairan (2002) ja Meretojan (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat opettamisen ja ohjaamisen taitojaan heikokkoksi. Asiantuntijapaneelissa keskusteltiin siitä, että suurin osa potilaista nukutetaan toimenpiteen ajaksi ja ohjausaika jää vähäiseksi. Toisaalta rutiininomaisen työn ohella ohjaavaa työtä ei huomata varsinaisesti ohjaustilanteeksi. Omaisia leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajat kohtaavat vähän, miltei ollenkaan. Toisaalta osa asiantuntijoista koki, että ohjaaminen on kuitenkin tärkeää osana leikkaus- ja anestesiahoitotyössä, vaikka se on harvinaista. Tässä tutkimuksessa olleen leikkaus- ja anestesiaosastolla ei tällä hetkellä ole resursseja preoperatiiviseen tapaamiseen potilaan kanssa.

Asiantuntijapaneelissa keskustelua aiheutti myös väittämien epäloogisuus ja niiden merkitys leikkaus- ja anestesiahoitotyössä. Ohjaamisen käsite aiheutti keskustelua ja se, mitä se ohjaaminen leikkaus- ja anestesiahoitotyössä loppujen lopuksi on? Lopputuloksena keskustelujen myötä todettiin, että itseasiassa potilaan ohjaamista ja opettamista tapahtuu koko ajan, vaikka sitä ei tunnisteta.

Tarkkailutehtävän osa- alueen asiantuntijat arvioivat kokonaisuudessaan tärkeäksi ja sairaanhoitajan osaamisen tavoitetasoksi pätevän sairaanhoitajan tason. Tärkeimmäksi ja osaamisen tavoitetasoltaan korkeaksi arvioitu väittäjä potilaan vointia analysoidaan

monipuolisesti, kuvaa hyvin leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan työnkuvaa. Meretojan (2003), Heikkilän ym. (2007) ja Mäkipeuran ym. (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat myös oman osaamisensa korkealle potilaan voinnin analysoimisessa.

Asiantuntija arvioinnin mukaan sairaanhoitajan osaamiselle pidetään tärkeänä ohjata muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä. Hoitotyön teknologia kehittyy koko ajan eteenpäin ja sairaanhoitajalta edellytetään laitteiden hallintaa, joka korostuu leikkaus- ja anestesiahoitotyön ympäristössä. Kaukkilan (1998) tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa laitteista ja hoitomenetelmistä.

Väittämästä omaisten henkisen tuen tarpeen tunnistamista ei asiantuntijoiden arvioiden perusteella pidetty tärkeänä ja siihen riittää osaamisen tavoitetasoksi suoriutuvan sairaanhoitajan taso. Väittämää asiantuntijat perustelivat sillä, että leikkaus- ja anestesiahoitotyötä tekevät sairaanhoitajat kohtaavat työssään todella harvoin omaisia, jos koskaan. Väittäjä järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija- apua aiheutti ristiriitaisia arvioita. Asiantuntijat ymmärsivät väittämän tarkoituksen erilailla, tarkoitettiinko sillä henkisen avun asiantuntijaa vai ihan mitä tahansa leikkaus- ja anestesiaosaston hoitoympäristöön liittyvää asiantuntijaa eikä siitä päästy loppujen lopuksi yksimielisyyteen.

Tilannehallinnassa asiantuntijat arvioivat kokonaisuudessaan koko osa- alueen tärkeimmäksi seitsemästä osa- alueesta. Tilannehallinnan väittämät kuvaavat hyvin mm. leikkaus- ja anestesiaosaston hoitoympäristössä vaadittavaa sairaanhoitajan osaamista. Meretojan (2003) ja Mäkipeuran ym. (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisen tällä osa- alueella hyväksi. Asiantuntijat asettivat sairaanhoitajan tavoitetasoksi taitavan sairaanhoitajan tason. Nousiaisen (1998) tutkimuksessa myös korostuu, että sairaanhoitajan toiminnallista osaamista pitää tukea, että sairaanhoitaja osaa valita yksilöllisesti ja taitavasti oikeat hoitamisen tavat erilaisissa tilanteissa.

Tähän tutkimukseen kuuluvalla leikkaus- ja anestesiaosastolla tulee päivystyksenä vajaa puolet potilaista ja aiheuttavat omat vaatimuksensa osastolla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Eskola - Palokoski 2001; Kaira 2002; Salonen ym. 2007.) sairaanhoitajien toimiminen ennalta arvaamattomissa tilanteissa oli hyvää sekä toimittiin ammattitaitoisesti hätätilanteissa. Tulevaisuudessa Sosiaali- ja ter-

veysministeriön (2003) mukaan potilaiden sairastuvuus ja monisairaudet ovat lisääntymässä, jolloin tulee ennalta ehkäistä mahdolliset leikkausriskit.

Väittämä järjestää tarvittaessa kriisitilanteen selvittelyn, asiantuntijat kokivat sen olevan enemmän esimiehen tehtävän kuin osastolla työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen liittyvä tehtävä. Asiantuntijat arvioivat väittämän kuitenkin sairaanhoitajan osaamiselle tärkeäksi, koska päivystysaikaan ei esimies ole paikalla.

Hoitotoimien osa- alueella asiantuntijat arvioivat jokaisen kymmenen väittämän kohdan tärkeäksi sairaanhoitajan osaamiselle leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä osaamisen tavoitetaso arvioitiin pätevän- taitavan sairaanhoitajan tasolle. Sairaanhoitajan odotetaan toimivan joustavasti tilanteen mukaan ja tekevän tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta. Myös Mäkipeuran (2005) ja Aholan & Heikkilän (2005) tutkimuksissa sairaanhoitajien itse arvioima ammatillinen pätevyys kyseisissä väittämissä arvioitiin hyväksi.

Asiantuntijat korostivat yhteistyön merkittävyyttä sekä moniammatillisessa työryhmässä toimimista. Leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajalla tulee olla kyky toimia vuorovaikutuksessa muiden ammattiryhmien edustajien kanssa sekä pystyä työskentelemään tiimissä (Silen- Lipponen 2005: 5.) Asiantuntija arviointien mukaan tulevaisuuden leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajalta odotetaan valmiuksia tutkimustiedon käyttämisessä ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä, vaikka Pelttari (1997), Hilden (1999), Meretoja (2003) ja Heikkilä ym. (2007) saivat tutkimuksessaan päinvastaiset arviot sairaanhoitajien arvioimana. Olisiko tutkimusten käyttämisessä ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä täydennyskoulutuksen paikka?

Leikkaus- ja anestesiaosastolla hoitotoimenpiteet ja hoitokäytännöt teknistyvät entisestään, jossa sairaanhoitajalta tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän oman työn suunnittelua ja toimimaan muille työntekijöille konsulttina sekä kehittämään hoitokäytäntöjä menetelmien uusiutuessa. Osaamisvaatimusten tarkastelu on vahvistanut käsitystä siitä, että ammattikoulutuksessa saavutetulla osaamisella ei selviä työelämässä, vaan tarvitaan jatkuvaa tiedon ja taidon päivittämistä. (Defloor ym. 2006.)

Laadunvarmistuksen osa- alueen asiantuntijat arvioivat tärkeydeltään kokonaisuudessaan kuudenneksi tärkeimmäksi seitsemän osa- alueen joukosta. Asiantuntijat arvioivat

jokaisen väittämän tärkeäksi ja sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason pätevän- taitavan sairaanhoitajan tasolle, mutta vastauksissa oli hajontaa. Meretojan (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä heikoksi laadunvarmistuksen osa-alueella. Sairaanhoitajalta kuitenkin edellytetään tietoa yhteiskunnan toimimisesta ja olla taitoa saada potilaan asiat hoitumaan organisaatioiden ja yhteisöjen välillä (Nousiainen 1998: 47.) Asiantuntijoiden arviointi vahvisti sitä, että tulevaisuuden sairaanhoitajat voivat rohkeasti esittää tutkimus- ja kehittämishankkeita leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Työroolin osa- alueen asiantuntijat arvioivat kokonaisuudessaan neljänneksi tärkeimmäksi ja 13 väittämän kohdalla 19 sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason taitavan sairaanhoitajan tasolle. Työroolissa oli monta väittämää, joissa asiantuntijat pääsivät myös yksimielisyyteen. Sairaanhoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä hyväksi työroolissa. (Meretoja ym. 2004a; Salonen ym. 2007; Mäkipeura ym. 2007) Asiantuntijat arvioivat tulevaisuudessa sairaanhoitajien saannin vaikeutuvan ja sairaanhoitajalta edellytetään valmiuksia kyetä toimimaan muutoksessa sekä kehittämään toimintaa muutosten vaatimusten mukaisesti. Siinä samalla on tärkeää pitää huolta omasta jaksamisesta sekä tunnistaa työtovereiden avuntarpeen.

Asiantuntijoiden arvioinnin mukaan tulevaisuuden sairaanhoitajalta odotetaan positii- vista asennetta tekniikan kehittymisen suhteen sekä kykyä omaksua uutta ja sopeutua työympäristössään tapahtuviin muutoksiin. Pelttarin (1997) tutkimuksessa tulevaisuuden sairaanhoitajalle on tärkeää jatkuva itsensä ajalla tasan pitäminen sekä hyvä itsetun- to (Vänttinen 1996).

Tietotekniikan hyödyntäminen koettiin asiantuntijoiden arvioimana tärkeänä sairaan- hoitajan osaamiselle leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tulevaisuudessa hoitotyön paperiset lomakkeet muuttuvat enenevästi sähköiseen muotoon, jossa tietotekniikan tuntemusta tarvitaan. Tulevan kehityksen ennakoinnin kannalta tämä merkitsee sitä, että sähköisten asiakertomusten, aluetietojärjestelmien ja muiden sähköisten palvelujen käyttö on koko sosiaali- ja terveydenhuollossa arkirutiinia 2010-luvun puolivälissä. (Sosiaali- ja terve- ysministeriö 2001: 3.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten yhtenäisyys todellisuuden kanssa. Siihen vaikuttavat tutkimusasetelma, otos, arviointimittari, aineiston keruu, aineiston analysointi ja aineiston tulkinta. (Burns - Grove 2001: 666-675.)

Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelma ja tutkijan rehellisyys ja taito ovat merkittäviä delfitekniiikan luotettavuudelle. Asiantuntijuuden osoittaminen ja osallistujien luotettavuuden sekä vertailu muilla tavoilla kyseisestä aiheesta saatuun tietoon lisää tulosten painoarvoa. Luotettavuuden kannalta keskeistä on asiantuntijaryhmän edustavuus, asiantuntemus ja tulevaisuusorientoituneisuus. Pienessä asiantuntijaryhmässä on syytä kiinnittää huomiota siihen, että asiantuntijoiksi valikoituu monipuolisesti kohteena olevasta asiasta kiinnostuneita henkilöitä. (Metsämuuronen 2005) Leikkaus- ja anestesiaosaston moniammatillinen asiantuntijaryhmä valittiin pitkän työkokemuksen (6- 35 v.) omaavia henkilöitä, joilla on laaja kokemus lääketieteestä, kliinisestä hoitotyöstä, johtamisesta ja opettamisesta sekä näkemys tulevaisuuden tarpeista hoitotyössä.

Delfimenetelmän luotettavuutta (validiteetti ja reliabiliteetti) arvioidaan tutkijan rehellisyydellä ja taidolla sekä onnistuneella tutkimusasetelmalla (Hyttinen - Aavarinne 2000) Lisäksi delfimenetelmän luotettavuus perustuu olettamukselle, että selvittäessä useamman asiantuntijan mielipide on vähemmän todennäköistä päätyä väärään lopputulokseen kuin kysyttäessä yhden yksilön mielipidettä. Asiantuntijapaneeliin luotettavuuden ja asiantuntijuuden osoittaminen sekä vertailu muilla tavoilla kyseisestä aiheesta saatuun tietoon lisää tulosten painoarvoa. Delfimenetelmän käyttö tutkimuksessa oli hyödyllistä, sillä tutkimuksen avulla haluttiin saada selville asiantuntijaryhmän mielipide sairaanhoitajan osaamisen tärkeydestä ja tavoitetasosta neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tutkimuksen kannalta koettiin hyödylliseksi asiantuntijoiden vuorovaikutus ja uusien oivalluksien tuottaminen sekä sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamiseen liittyvät keskustelut. Lisäksi useiden mielipiteiden selvittäminen oli perusteltua ja tärkeää siksi, että niiden avulla on tarkoitus kehittää sairaanhoitajan ammatillisuutta ja osaamista tulevaisuudessa neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla. (Lynn 1986.)

Otos

Delfitutkimuksessa otos ei ole yleensä satunnaisesti valittu vaan tarkoin harkittu joukko, joilla on tutkitusta tiedosta paljon asiantuntemusta. (Burns - Grove 2001: 437.) Tässä tutkimuksessa asiantuntijat olivat harkitusti valittu ja asiantuntijoiden valintakriteereihin vaikutti pitkäkestoinen työskentely neurokirurgian leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä heiltä vaadittiin neurokirurgisen hoidon asiantuntemusta. Asiantuntijaryhmä oli pieni ja se voi vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Tutkimuksen ja tulosten kannalta oli tärkeää, että ryhmä koostui juuri siitä yksiköstä ja he olivat valmiita sitoutumaan tutkimukseen, jossa määriteltiin sairaanhoitajan toiminnalle tärkeä osaaminen ja osaamisen tavoitetaso.

Arviointimittari

Tutkimuksen katsotaan olevan juuri niin luotettava kuin sen aineiston keruussa käytetty mittari on. Mittarin tulee olla niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen, ja sen tulee olla herkkä eli erotella käsitteistä eri tasoja. Sen on oltava myös täsmällinen eli sen pitää kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Vehviläinen- Julkunen - Pannonen 1998: 206; Burns - Grove 2001: 411-415.)

NCS- mittari on tieteellisesti testattu ja luotettavaksi todettu. NCS- mittarin validiteettia ja psykometrisia ominaisuuksia on testattu useissa erikoissairaanhoidon kohdentuvissa tutkimuksissa. (Meretoja ym. 2002; Meretoja 2003; Meretoja ym. 2004a; Meretoja ym. 2004b; Heikkilä ym. 2007; Salonen ym. 2007; Mäkipoura ym. 2007.) Rinnakkaisvaliditeettia arvioitiin käyttämällä Six- Dimension Scale of Nursing Performance- suorituskykymittaria (6- D Scale). NCS- mittarin todettiin erottelevan herkemmin sairaanhoitajan osaamista kuin 6-D mittari. Rakennevaliditeettia arvioitiin faktorianalyysin ja vastakaisten ryhmien avulla. Reliabiliteettia arvioitiin määrittämällä mittarin sisäistä johdonmukaisuutta sekä rinnakkaisarvioinnin avulla ja toistomittauksilla mittari todettiin validiksi. (Meretoja ym. 2004b; Ahola – Heikkilä 2005.)

Mikäli mitataan samaa ilmiötä monta kertaa samalla mittarilla, kuinka samanlaisia tai toisistaan poikkeavia vastauksia saadaan? Mittarin reliabiliteetti kuvaa puolestaan sitä,

miten tarkkaan mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. (Burns - Grove 2001: 395.) Mikäli mittari on reliaabeli, ovat vastaukset eri mittauskerroilla melko samanlaisia, jos mittauksessa ei ole systemaattista virhettä. Sisällön validiteetin tarkastelussa tutkitaan, ovatko mittarissa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja oikein operationalisoidut sekä kattavatko käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön. (Polit - Hungler 1999: 418-419; Metsämuuronen 2005: 109-110.)

Mittaamiseen saattaa liittyä myös ongelmia. Terveysteen, hyvinvointiin ja hoitamiseen liittyvät ilmiöt ovat moniulotteisia sekä näiden ilmiöiden operationalisointi tuottaa ongelmia. Tieteellisin menetelmin mittareiden kehittäminen edellyttää monivaiheista validiteetin ja reliabiliteetin testausta. Uuden mittarin kehittäminen voi vaatia 10 vuoden validointi- ja testausprosessin. Mittareiden kehittämistyö jää usein kesken ja niitä tai niiden esiasteita käytetään tutkimuksissa usein kertakäyttöisesti. (Meretoja – Leino-Kilpi 2001.) Tässä tutkimuksessa NCS- mittari soveltui käytettäväksi alkuperäisessä muodossa, vaikka tiheys muutettiin tärkeudeksi.

Aineiston keruu

Kyselyn toistamisella ja toiminnan useus asiantuntijakierroksella tavoiteltu täsmällisyys ja yksimielisyys lisäävät luotettavuutta. Luotettavuus on 100 %, kun jokaisella kierroksella vastaajalla on riittävästi aikaa ja jokainen vastaa henkilökohtaisesti ja itsenäisesti. NCS- mittarin tavoitetaso määrittäminen vaati asiantuntijaryhmältä asiaan paneutumista ja kriittistä työtötta, että saatiin mahdollisimman luotettava ja optimaalinen osaamisen tavoitetaso leikkaus- ja anestesiaosastonsairaanhoitajille. (Metsämuuronen 1998: 55; Hyttinen - Aavarinne 2000: 124.)

Kyselyn vastausprosentiksi tuli 100 jokaiselta kolmelta kierrokselta. Vastausprosenttia voidaan pitää osoituksena siitä, että asiantuntijoiden mielestä tutkittava aihe oli tärkeä ja kiinnostava. Takaisin saadut kyselylomakkeet olivat myös pääsääntöisesti täytetty huolellisesti sekä vastaamiseen oli keskitytty. (Burns - Grove 2001: 626; Heikkilä 2001: 58.)

Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin Excel- tilastonkäsittelyohjelmaa. Aineisto syötettiin ohjelmaan ja analysoitiin huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät esitettiin hyvän tutkimuskäytännön edellyttämällä tavalla. Kehittämishankkeen projektitutkijan kanssa käytiin läpi tutkimuksen tuloksia ja niiden oikeudellisuutta sekä tulosten esittämistapaa. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Analysointia varten oli etukäteen muodostettu analyysia ohjaavat kategoriat NCS- mittarista. Kaikki avointen kysymysten vastaukset kerättiin samaan word- tiedostoon ja lajiteltiin ne manuaalisesti oikeiden kategorioiden alle. Tämän jälkeen aineistoa oli helpompi käsitellä. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisättiin face-validateetilla eli tulos esitettiin henkilölle, joka oli tuttu tutkittavan ilmiön kanssa. Tulosten analyysijä ja tuloksia käytiin läpi vielä ennen lopullista julkistamista kehittämishankkeen projektiryhmän kokouksissa. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 37.)

8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimus toteutettiin delfi- menetelmällä, jonka peruseriaatteiden mukaan tutkimustuloksissa kiinnostavinta oli asiantuntijoiden yhteneväisten mielipiteiden lisäksi heidän eriaävät mielipiteet. Menetelmä sopi hyvin tähän tutkimukseen, koska tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä tulevaisuuden sairaanhoitajan tulee osata leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä hyödyntää saatuja tutkimustuloksia jatkossa pidettäviin esimiehen ja alaisten välisissä kehityskeskusteluissa. Näiden tutkimustulosten avulla voidaan tukea sekä edistää sairaanhoitajan osaamista niin tärkeänä pidettyjen osaamisten osa- alueella sekä myös niillä osa- alueilla, joita esiintyy harvemmin, mutta ne täytyy kuitenkin sairaanhoitajan työssä hallita. Tämän avulla voidaan jokaiselle sairaanhoitajalle tehdä oma kehityssuunnitelma, jota esimies voi hyödyntää osaamisen kehittämisessä.

Osaamiskartoitusten avulla tuotettua tietoa voidaan hyödyntää yksittäisen sairaanhoitajan osaamista laajemmin myös yksikön osaamisen laadusta ja kehittämistarpeista. Tämänlaisella tutkimuksella voidaan ennakoida tulevaisuuden osaamisvaatimuksia ja arvioida nykyosaamista. Osaamiskartoitusten avulla tehdään näkyväksi se osaaminen, jota tarvitaan tällä hetkellä ja tulevaisuuden muuttuviin toimintaolosuhteisiin vastaamisessa.

Olennaista on, että sairaanhoitajan osaamisesta syntyy yksikössä vaadittava, tarkoituksemukainen sairaanhoidon osaamisyhdistelmä.

Tutkimus tuotti tietoa siitä, millaiseksi asiantuntijat arvioivat leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan osaamisen toiminnan tärkeyden ja tavoitetason osaamiselle. Vaikka tutkimuksen tuloksia ei voida suoranaisesti yleistää, mutta tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavat leikkaus- ja anestesiaosastolla työskenteleville sairaanhoitajille.

Sairanhoitajan osaamisen määrittelyn avulla voidaan kohdentaa koulutustarpeita, edistää työssä jaksamista, kehittää hoitoympäristöä ja tehdä osaamista näkyvämmäksi. Arviointimittareiden ja arviointityökalujen avulla saadaan oikeanlaista tietoa sairaanhoitajien ammattitaidon tilasta, osaamisesta, hoitotyön hallinnasta ja ammatillisen pätevyyden kehitysvaiheesta sekä ne tukevat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja urakehitystä. Arviointityökalujen avulla hoitotyön johtajien haasteena on luoda osastostaan laadukas yhteisö osaston potilaille ja työntekijöille.

Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia samanlaisia potilaita hoitavia yksikköjä sekä olisi mielenkiintoista tutkia ja verrata tuloksia, että onko esim. eripuolella Suomea samanlaisessa yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen toiminnan tärkeydessä ja tavoitetasossa eroavaisuuksia. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi myös potilaan arviointi ja odotukset sairaanhoitajan osaamisesta leikkaus- ja anestesiaosastolla, jolloin saataisiin myös potilasnäkökulma sairaanhoitajan hoitotyöstä leikkaus- ja anestesiaosastolla

Mielenkiintoista olisi myös tutkia neurokirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajan osaamisen tärkeyttä ja tavoitetasoa sekä tehdä vertaavaa tutkimusta siitä, miten vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen tärkeys ja tavoitetaso poikkeaa leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevästä sairaanhoitajan osaamisesta.

LÄHTEET

- Ahola, Nina- Heikkilä, Anne 2005: Sairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Ahvo- Lehtinen, Sirpa- Maukonen, Sanna 2005: Osaamisen johtaminen kuntasektorilla- Kuntaosaaja 2012- työkirja. Efeko Oy. Helsinki: Xerox Global Service, Kuntatalo
- Benner, Patricia 1989: Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva; WSOY
- Benner, Patricia 2000: The wisdom of Our Practise. American Journal of Nursing. Vol 100(10) 99- 105.
- Benner, Patricia - Tanner, Christine, A- Chesla, Catherine, A 1999: Asiantuntijuus hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Boswell, Suzanne- Lowry, Lois- Wilhoit, Kathryn 2004: New Nurses Perceptions of Nursing Practice and Quality Patient Care. Journal of Nursing Care Quality 19(1), 76-81.
- Burns, Nancy- Grove, Susan, K 2001: The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique & Utilization. 4 th Edition. USA: W.B. Saunders Company
- Defloor, Tom- Van Hecke, Ann- Verhaeghe, Sofie- Gobert, Micheline- Darras, Elisabeth- Grypdonck, Mieke 2006: Nursing and Healthcare management and policy, The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. Journal of Advanced Nursing 56(6), 669-678.
- Eskola, Niina- Paloposki, Sanna 2001: Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Gillis, Angela- Jackson, Winston 2002: Research for nurses. Methods and interpretation. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Hankela, Sirpa 1999: Intraoperatiivinen hoitotyö. Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 664 Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hankesuunnitelma 2005: Sairaanhoidajan osaamisodotusten määrittely. HUS: NSK:n toimiala.
- Hasson, Felicity- Keeney, Sinead- McKenna, Hugh 2000: Research guidelines for the Delphi survey technique. Journal of Advanced Nursing, Vol 32(4), 1008- 1015.
- Heikkilä, Anne- Ahola, Nina- Kankkunen, Päivi- Meretoja, Riitta- Suominen, Tarja 2007: Sairaanhoidtajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede vol 19(1), 3- 12.

- Hilden, Raija 1999: Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 706. Väitöskirja.
- Hilden, Raija 2002: Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer- Paino Oy
- Hintsala, Arjaterthu 2005: Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisessa hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 117. Väitöskirja.
- Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. 3.Painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- HUS- AURA. Sairaanhoidajien ammattiuramalli. Hoitotyön ryhmä. Helsinki: HUS
- Hyttinen, Hanna 1999: Gerontologisen hoitotyön tietoperusta hoitotyön toimijoiden arvio gerontologisessa hoitotyössä tarpeellisesta tietoperustasta lähitulevaisuudessa. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 531.
- Hyttinen, Hanna- Aavarinne, Heleena 2000: Delfi- menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa- esimerkkinä gerontologinen hoitotyö. Hoitotiede vol 12(3), 121- 128.
- Hätönen, Heljä 2004: Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Educa- Instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hätönen, Heljä 1998: Osaava henkilöstö -nyt ja tulevaisuudessa. Metalliteollisuuden kustannus Oy. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Jaakkola, Raimo 1995: Työelämän ja koulutuksen käsitteistöä. Miten käsitteitä voitaisiin jäsentää ammattitutkintojen kehittämiseksi. Teoksessa Turpeinen, Ritva (toim.) Ammattitutkintojen näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Työelämän tutkimus. Helsinki: Opetushallitus, 113-127.
- Jauhiainen, Annikki 2004: Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä- Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Väitöskirja.
- Kaira, Anna- Maija- Meretoja, Riitta- Pohjanen, Anneli- Puumalainen, Anne- Santala, Iris- Vuorinen, Riitta 2000: Sairaanhoidajien ammattiuramallin asiantuntijatasot ja niiden arviointi. Työryhmäraportti. HYKS.
- Kaira, Anna- Maija 2002: Sairaanhoidajan ammattitaito. Sairaanhoidajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kaivo- oja, Jari- Suvinen, Nina 2001: Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030. Teoksessa: Voitilainen, Päivi (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2002: Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi.
- Kaukkila, Hanna- Sisko 1998: Anestesiahoitajan kompetenssi intraoperatiivisessa hoitotyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

- Kirjavainen, Paula- Laakso- Manninen, Ritva 2001: Strategisen osaamisen johtaminen. Yrityksen tieto ja osaaminen kilpailuedun lähteeksi. Helsinki: Edita Oy.
- Korte, Ritva- Rajamäki, Aira- Lukkari, Liisa- Kallio, Anja 1996: Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Kuokkanen, Liisa 2005: Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva Hoitotyö vol.3(4), 18- 24.
- Kyngäs, Helvi- Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede vol 11(1),3-8.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7.8.1992/785. www.finlex.fi Luettu 21.4.2006
- Latvala, Eila- Vanhanen- Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa- Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 21-43.
- Lehtonen, Teemu 2002: Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampensis 867. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Luotola, Virpi 2001: Tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma
- Lynn, Mary B 1986: Determination and Quantification of Content validity. Nursing Research vol 35(8), 382-385
- McMullan, Mirjam- Endacott, Ruth- Gray, Morag- Jasper, Melanie- Miller, Carolyn- Scholes, Julie- Webb, Christine 2003: Portfolios and Assessment of Competence. Journal of Advanced Nursing vol 41(3), 283-294.
- Mead, Donna- Moseley, Laurence 2001: The use of the Delphi as a research approach. Nurse Researcher Vol 8(4), 4- 23.
- Meretoja, Riitta 1999: Sairaanhoidajien urakehitysmalli. Sairaanhoidaja 8 vol 72, 6
- Meretoja, Riitta- Puumalainen, Anne 1999: Sairaanhoidajien ammatillisen pätevyyden arvioiminen. Sairaanhoidaja 8 vol 72, 6-8.
- Meretoja, Riitta- Vuorinen, Riitta 2000: Asiantuntijasairaanhoidaja kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoidaja 7 vol, 24-26.
- Meretoja, Riitta- Leino- Kilpi, Helena 2001: Instruments for Evaluating Nurse Competence. Journal of Nursing Administration vol 31(7/8), 346- 352.
- Meretoja, Riitta- Eriksson, Elina- Leino- Kilpi, Helena 2002: Indicators for competent nursing practise. Journal of Nursing Management vol 11(6), 404- 409.
- Meretoja, Riitta 2003: Nurse Competence Scale. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis D 578. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

- Meretoja, Riitta- Leino- Kilpi, Helena- Kaira, Anna- Maija 2004a: Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 12, 329- 336.
- Meretoja, Riitta- Leino- Kilpi, Helena- Isoaho, Hannu 2004b: Nurse Competence Scale: Development and Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* vol 47(2), 124- 133.
- Metsämuuronen, Jari 2000: *Maaailma muuttuu- miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet.* Helsinki: Oy Edita Ab. 2.painos.
- Metsämuuronen, Jari 2005: *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä.* Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Munnukka, Terttu- Kiikkala, Irma 1995: How Finnish Nurses Changed Over The Primary Nursing. *International Nursing Review* 42: 187- 191.
- Mäkinen, Helena 2004: *Organisaation strategia sairaanhoitajan osaamisen suuntaajana.* Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Mäkipeura, Jaana 2005: *Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve.* Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Mäkipeura, Jaana- Meretoja, Riitta- Virta-Helenius, Maarit- Hupli, Maija 2007: *Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet.* *Hoitotiede* 3 (painossa)
- Niemelä, Mika- Kangasniemi, Marko- Jääskeläinen, Juha- Hernesniemi, Juha 2003: *Neurokirurgia. Opintomoniste lääketieteen kandidaateille.* HYKS Neurokirurgian klinikka.
- Nousiainen, Inkeri 1998: *Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista.* Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 1, Sosiaali- ja terveysala. Liikunta- ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Nuccio, Susan- Lingen, Deborah- Burke, Laura- Kramer, Alice- Ladewig, Nora- Raam, Julie- Shearer, Blanche 1996: *The Clinical Practice Developmental Model: The Transition Process.* *Journal of Nursing Administration* vol 26(12), 22-37.
- Paloposki, Sanna- Eskola, Nina- Heikkilä, Johanna- Miettinen, Merja- Paavilainen, Eija- Tarkka, Marja- Terttu 2003: *Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan.* *Hoitotiede* vol 15 no 4.
- Panelius, Marianne- Varisto, Hannele 1990: *Perioperatiivisen hoito- opin perusteet.* Juva: WSOY.
- Peltari, Paula 1997: *Sairaanhoitajan nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset.* Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. *Stakes, tutkimuksia* 80. Väitöskirja.

- Polit, Denise, F- Hungler, Bernadette, P 1999: Nursing Research, Principles and methods. 6 th edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ranki, Anneli 1999: Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Roberts- David, Marie.- Read, Susan 2001: Clinical role clarification: Using Delphi method to establish similarities and differences between nurse practitioners and clinical nurse specialists. Journal of Clinical Nursing Vol 10(1), 33-43.
- Ruohotie, Pekka- Honka, Juhani 2003: Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimuksen avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Ryynänen, Olli- Pekka- Kinnunen, Juha- Myllykangas, Markku- Lammintakanen, Johanna- Kuusi, Osmo 2004: Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 20. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004. Helsinki.
- Saavalainen, Marja- Riitta 2004: Miten kehitytään asiantuntijana? Hoitotyöntekijöiden arviointia oppimisesta hoitotieteellisen täydennyskoulutuksen aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Salmenperä, Ritva- Tuli, Sinikka- Virta, Maarit 2002: Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Salonen, Anne 2004: Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Salonen, Anne- Kaunonen, Marja- Meretoja, Riitta- Tarkka, Marja- Leena 2007: Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. Journal of Nursing Management vol 15, 1- 9.
- Silen- Lipponen, Marja 2005: Teamwork in Operating Room Nursing. Kuopion yliopiston julkaisuja E.Yhteiskuntatieteet 123. Hoitotiede. Väitöskirja.
- Silen- Lipponen, Marja- Turunen, Hannele- Tossavainen, Kerttu- Smith, Ann- Russell, Jacqui 1999. Leikkaushoitajien merkityksellisiä kokemuksia yhteistoiminnallisuudesta. Hoitotiede Vol 11(1), 39- 47.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: Monisteita 2000:15. Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Saatavilla www- muodossa; <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys46.htm>.> Luettu 8.11.2005
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: Terveystietä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004- 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki.

- Tuomi, Jouni- Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Utley- Smith, Queen 2004: 5 Competencies needed by New Baccalaureate Graduates. *Nursing Education Perspectives* 25(4) 166- 170.
- Vehviläinen- Julkunen, Katri 1998: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita- Vehviläinen- Julkunen, Katri (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, s.26- 34.
- Vehviläinen- Julkunen, Katri- Paunonen, Marita 1998: Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita- Vehviläinen- Julkunen, Katri (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, s.205- 214.
- Viitala Riitta 2003: Osaamisen johtaminen esimiestyössä. *Acta Wasaensia* No 109. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Akateeminen väitöskirja.
- Vänttinen, Tuija 1996: Kätilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana- tulevaisuus orientoitunut delfitutkimus kätilön kvalifikaatioista muuttuvassa toimintaympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisenssiaattitutkimus.
- Watson, Roger- Stimpson, Anne- Topping, Annie- Poroc, Davina 2002: Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* vol 39(5), 421- 431.
- Watkins, Mary 2000: Competency for nursing practise. *Journal of Clinical Nursing* Vol 9(3) 338- 346.

Hyvä XXXX leikkaus- ja anestesiaosaston asiantuntija,

Kiitos lupauksestasi toimia asiantuntijana sairaanhoitajien osaamisen tavoitetason määrittelyssä!

Kartoitamme XXXX toimialalla sairaanhoitajien nykyosaamista ja määrittelemme osaamisen tavoitetasoa erikoisalallasi. Saadun tiedon pohjalta sairaanhoitajien nykyosaamista voidaan verrata asetettuun tavoitteeseen ja suunnitella henkilökunnan täydennyskoulutusta.

XXXX leikkaus- ja anestesiaosaston asiantuntijaryhmään kuuluvat:
nimi ja tehtävänimike

XXXX

Asiantuntija- arviointi toteutetaan delphi –menetelmällä kolmessa vaiheessa:

Ensimmäisessä vaiheessa tarvitsemme tietoa toimintaan vaikuttavista erikoisalakohtaisista muutosvaateista XXXX leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Toisessa vaiheessa pyydämme Sinua arvioimaan yksikkösi potilaiden hoidon kannalta tavoitellun osaamistason sähköpostikyselynä sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarin avulla (Meretoja 2003).

Kolmannessa vaiheessa asiantuntijat kutsutaan ryhmäkeskusteluun. Keskustelussa määritellään vaiheissa 1 ja 2 saadun tiedon pohjalta osaamisen tavoitetaso XXXX leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Nyt, ensimmäisessä vaiheessa pyydämme sinua vastaamaan sähköpostitse kirjoittamalla vastaukset seuraaviin kysymyksiin.

A. Nimeä viisi keskeisintä erikoisalasi toimintaan vaikuttavaa muutostekijää tulevan viiden vuoden aikana.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

B. Kuvaa, mitä haasteita edellä mainitut muutokset aiheuttavat sairaanhoitajien osaamiseen neurokirurgian klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla

Kiitos vastauksestasi!

XXXX:n sairaanhoitajan osaamishankkeen projektiryhmä

Lisätietoja antavat

Leena Koponen
Johtava ylihoitaja
NSK toimiala
leena.koponen@hus.fi

Riitta Meretoja
Kehittämispäällikkö
HYKS sairaanhoitoalue
riitta.meretoja@hus.fi

Hyvä XXXX leikkaus- ja anestesiaosaston asiantuntija,

Sairaanhoitajien osaamisen tavoitetason määrittely on edennyt toiseen vaiheeseen.

Pyydämme Sinua arvioimaan yksikkösi potilaiden hoidon kannalta tavoitellun osaamistason sähköpostikyselynä sairaanhoitajan ammattipätevuysmittarin avulla (Meretoja 2003).

VASTAAMINEN

Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia. On hyvä, jos pystyt vastaamaan kyselyyn yhtäjaksoisesti, jotta tuloksena on kertaluonteinen arvioksi. Jos joudut keskeyttämään vastaamiseen pystyt myös palaamaan kyselyyn uudelleen. Mikäli vastaamisessa ilmenee ongelmia, ota yhteyttä yhdyshenkilöihin: tarja.uusitalo@hus.fi tai kaisa.kuhmola@hus.fi

Pääset vastaamaan kyselyyn klikkaamalla: [Vastaa kyselyyn](#)

Jos linkki ei avaudu klikkaamalla, niin kopioi alla oleva osoite hiiren avulla selaimen osoiteriville:

XXXX

Kiitos vastaamisesta!

XXXX:n sairaanhoitajan osaamishankkeen projektiryhmä

Lisätietoja antavat

Leena Koponen
Johtava ylihoitaja
NSK toimiala
leena.koponen@hus.fi

Riitta Meretoja
Kehittämispäällikkö
HYKS sairaanhoitoalue
riitta.meretoja@hus.fi

Hyvä XXXX leikkaus- ja anestesiaosaston asiantuntija,

Sairaanhoitajien osaamisen tavoitetason määrittely on edennyt kolmanteen vaiheeseen.

Kolmannessa vaiheessa asiantuntijat kutsutaan ryhmäkeskusteluun. Ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa saatujen tulosten pohjalta käydään yhteiskeskustelu. Sen tuloksena muodostetaan asiantuntijaryhmän yhteinen näkemys sairaanhoitajan osaamisen tavoiteprofiilista lähimmän viiden vuoden aikana leikkaus- ja anestesiaosastolla. Mahdollisimman suureen yksimielisyyteen pyrkivässä keskustelussa keskitytään erityisesti niihin osaamisalueisiin, joissa asiantuntijoiden näkemyksissä on eniten eroja osaamisen tavoitetason ja tärkeyden suhteen.

Ryhmäkeskustelu pidetään tiistaina 30.05.06 klo 13 - 15 Mannerheimin salissa, Töölön sairaalassa.

Keskusteluun tarvitaan siihen varatut kaksi tuntia. Luotettavuuden kannalta on erittäin tärkeää, että varaudut viipymään keskustelussa tuon ajan **ilman keskeytyksiä**. Luotettavuuden varmistamiseksi pyydämme myös ryhmältä lupaa keskustelun nauhoittamiseen, joten voit miettiä kantasi tähän kysymykseen etukäteen. Keskusteluun varataan virvokkeita ja pientä suolaista syötävää.

Mikäli sinulla on ryhmäkeskusteluun liittyvää kysyttävää, ota yhteyttä yhdyshenkilöihin: tarja.uusitalo@hus.fi tai kaisa.kuhmola@hus.fi

Suurkiitos etukäteen osallistumisestasi!

XXXX:n sairaanhoitajan osaamishankkeen projektiryhmä

Lisätietoja antavat myös

Leena Koponen
Johtava ylihoitaja
NSK toimiala
leena.koponen@hus.fi

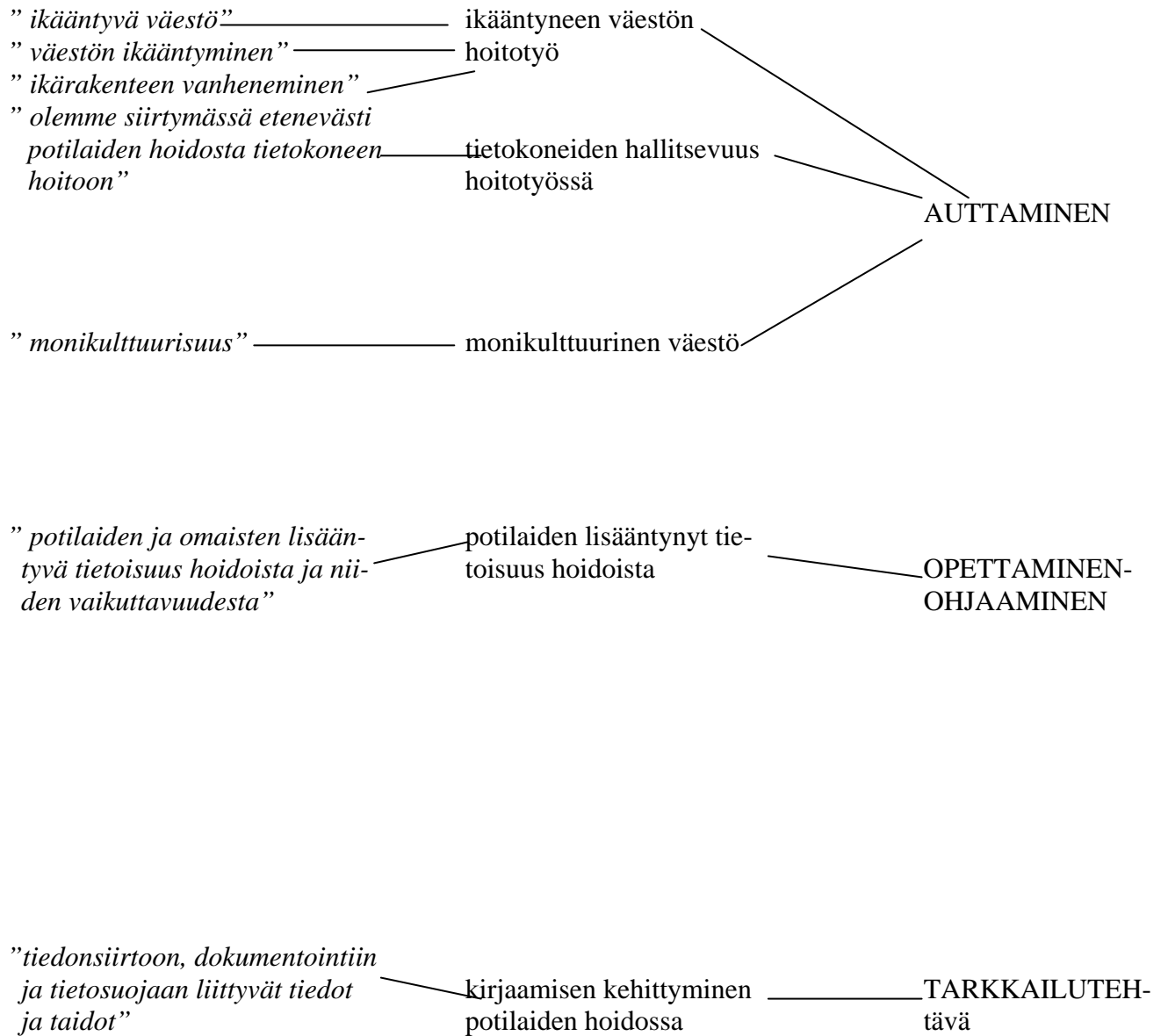
Riitta Meretoja
Kehittämispäällikkö
HYKS sairaanhoitoalue
riitta.meretoja@hus.fi

Neurokirurgiseen toimintaan vaikuttavia muutostekijöitä tulevan viiden vuoden aikana

PELKISTETTY ILMAISU

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

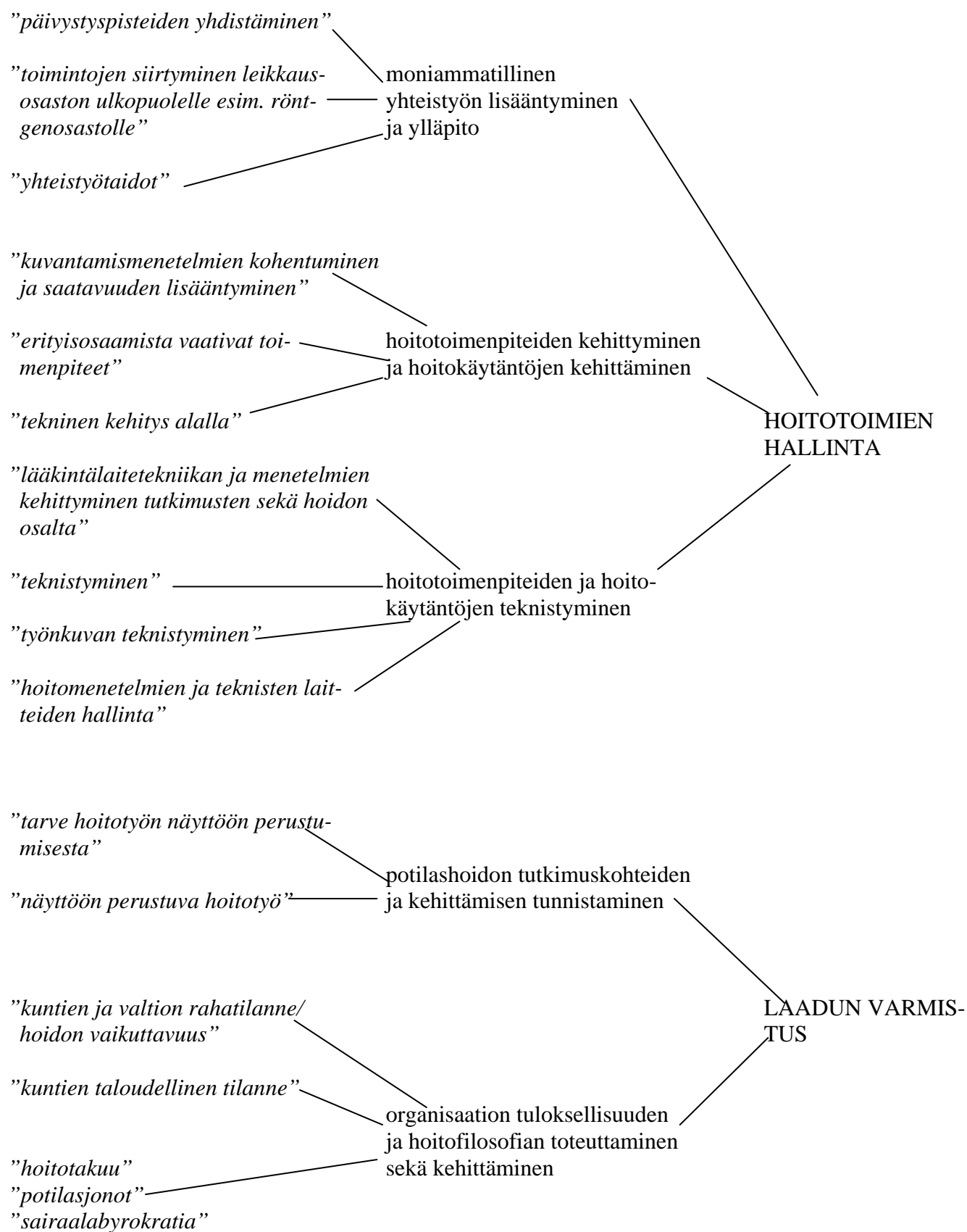


TILANNEHAL-
LINTA

PELKISTETTY ILMAISU

ALALUOKKA

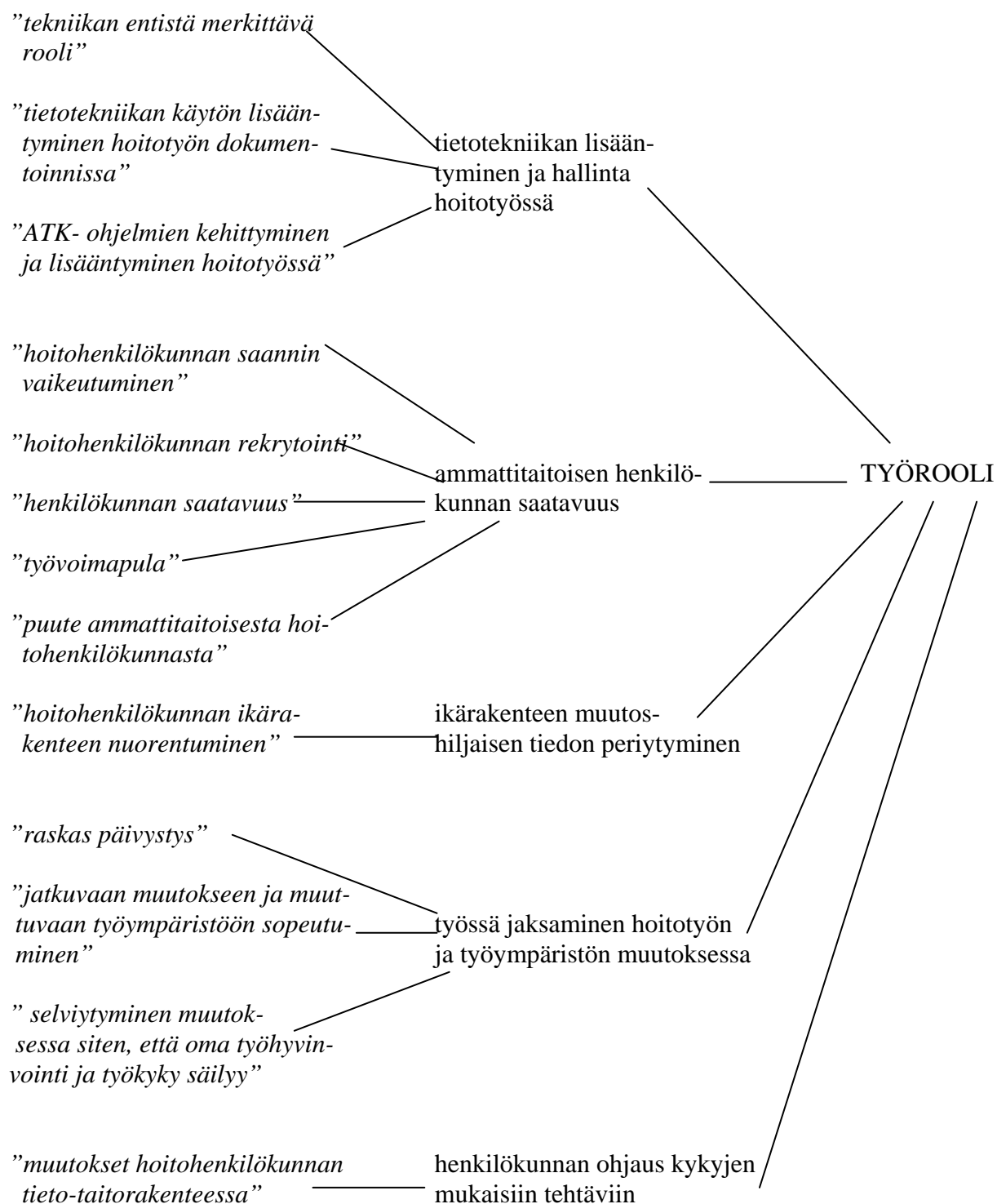
YLÄLUOKKA



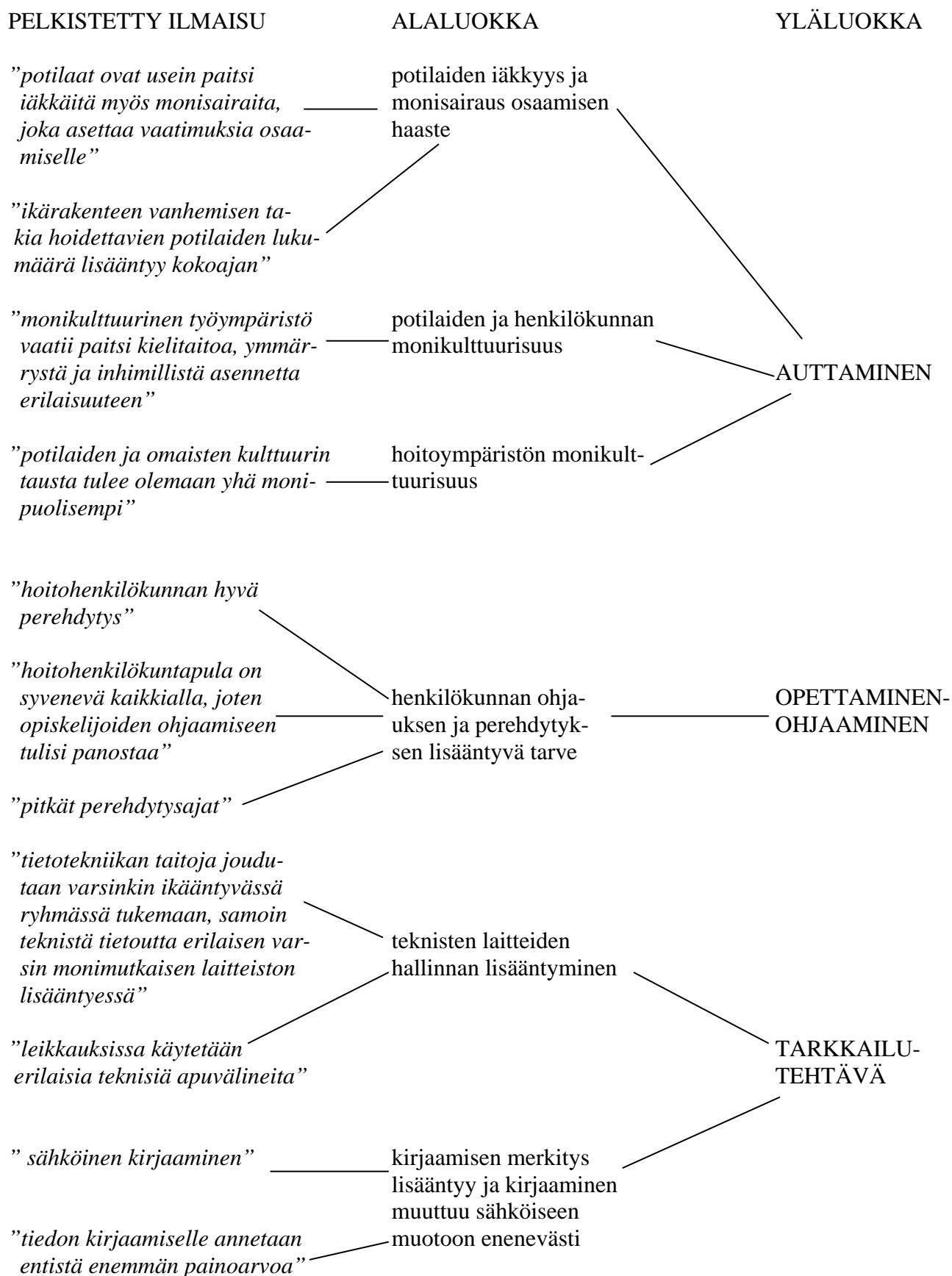
PELKISTETTY ILMAISU

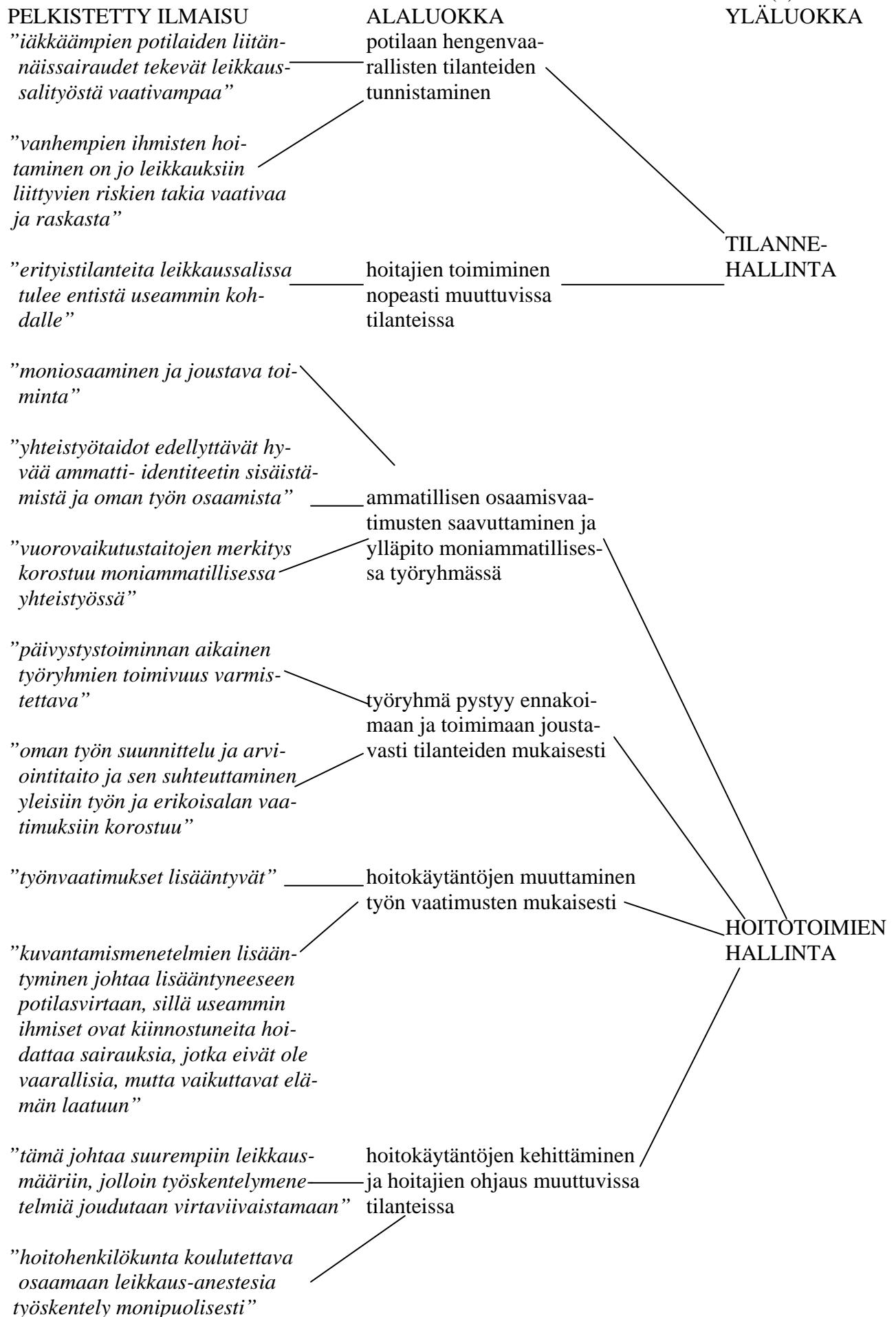
ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



Haasteita, joita edellä mainitut muutokset aiheuttavat sairaanhoitajien osaamiseen neurokirurgian klinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla





PELKISTETTY ILMAISU

ALALUOKKA



PELKISTETTY ILMAISU

ALALUOKKA

”ammattitaitoa joudutaan lisääntyvässä määrin paikkamaan perhdytyksellä ja jatkuvalla opiskelulla”

”taataan sairaanhoitajalle aikaa ja välineitä tutustua uusimpaan tutkimukseen”

”hoitohenkilökunnan koulutusta lisä- tävä ja asenteita muokattava”

”hoitotyönedustajien tulee osallistua myös oman alan opintopäiviin ja kongresseihin”

”tiedonsiirron ja dokumentoinnin hallinta edellyttää osallistumista tiedonhallinta järjestelmien ja dokumentoinnin koulutukseen”

hoitajien kouluttautumisen
lisääntyvä tarve muuttuvassa
hoitotyössä ja hoitoympäristössä

TYÖROOLI

Auttaminen, tärkeys 0-3 keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyystaso

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyys- taso > 0.70
Suunnittelee potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti	2.75	0.46	1.00
Tukee potilaan selviytymiskeinoja	2.38	0.74	0.88
Arvioi kriittisesti hoitofilosofiaansa	2.50	0.53	1.00
Muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan	3.00	0.00	1.00
Hyödyntää hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa	2.25	0.46	1.00
Kehittää yksikön hoitokulttuuria	2.63	0.52	1.00
Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta	2.88	0.35	1.00

Auttaminen, tavoitetaso 0-100 keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Suunnittelee potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti	78.88	24.16
Tukee potilaan selviytymiskeinoja	71.38	22.05
Arvioi kriittisesti hoitofilosofiaansa	79.00	16.19
Muokkaa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaan	93.88	8.72
Hyödyntää hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa	67.00	21.03
Kehittää yksikön hoitokulttuuria	85.63	14.87
Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta	87.88	13.70

 Opettaminen ja ohjaaminen, tärkeys 0-3 keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyystaso

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyys- taso > 0.70
Kartoittaa huolellisesti potilaan ohjaustarpeen	1.50	1.07	0.63
Tunnistaa otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle	1.88	0.99	0.75
Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön	1.75	1.28	0.63
Ohjaa potilasta yksilöllisesti	1.75	1.28	0.63
Koordinoi potilasohjausta	1.38	0.92	0.63
Tunnistaa omaisen ohjaustarpeita	1.25	1.16	0.50
Ohjaa omaisia itsenäisesti	0.88	0.99	0.63
Tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana	2.88	0.35	1.00
Tukee opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa	2.75	0.46	1.00
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa	0.88	0.83	0.75
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa	0.50	0.53	1.00
Arvioi potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa	1.00	0.93	0.63
Pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidosta	3.00	0.00	1.00
Kehittää potilasohjausta yksikössä	1.88	0.83	0.88
Kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössä	2.75	0.46	1.00
Kehittää omaa vastuualuettaan yksikössä	2.88	0.35	1.00

 Opettaminen ja ohjaaminen, tavoitetaso 0-100 keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Kartoittaa huolellisesti potilaan ohjaustarpeen	39.50	30.24
Tunnistaa otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle	43.75	35.37
Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön	56.00	41.20
Ohjaa potilasta yksilöllisesti	47.25	33.37
Koordinoi potilasohjausta	32.75	33.02
Tunnistaa omaisen ohjaustarpeita	34.13	36.91
Ohjaa omaisia itsenäisesti	22.63	28.77
Tunnistaa opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana	90.63	12.27
Tukee opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa	84.50	21.57
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa	23.25	29.86
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa	6.63	7.46
Arvioi potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa	26.00	33.43
Pitää aktiivisesti huolta omasta ammattitaidosta	96.38	9.47
Kehittää potilasohjausta yksikössä	53.38	30.38
Kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössä	90.13	13.94
Kehittää omaa vastuualuettaan yksikössä	88.63	12.86

Tarkkailutehtävä, tärkeys 0-3 keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyystaso

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyystaso > 0.70
Analysoi potilaan vointia monipuolisesti	3.00	0.00	1.00
Tunnistaa potilaan henkisen tuen tarpeen	2.50	0.53	1.00
Tunnistaa omaisten henkisen tuen tarpeen	1.63	1.19	0.75
Järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	0.88	0.99	0.63
Ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	2.63	0.52	1.00
Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä	2.88	0.35	1.00
Kehittää kirjaamista työyksikössä	2.63	0.52	1.00

Tarkkailutehtävä, tavoitetaso 0-100 keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Analysoi potilaan vointia monipuolisesti	93.88	7.70
Tunnistaa potilaan henkisen tuen tarpeen	76.75	18.70
Tunnistaa omaisten henkisen tuen tarpeen	49.00	38.11
Järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	21.50	33.62
Ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	84.00	8.12
Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä	87.25	20.02
Kehittää kirjaamista työyksikössä	82.25	20.60

Tilannehallinta, tärkeys 0-3 keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyystaso

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyystaso > 0.70
Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain	3.00	0.00	1.00
Priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	3.00	0.00	1.00
Toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla	3.00	0.00	1.00
Järjestää tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn	2.00	0.00	1.00
Ohjaa työtovereita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa	2.75	0.46	1.00
Suunnittelee potilaiden hoitoa yksikön tilanteen mukaisesti	2.63	0.52	1.00
Ylläpitää välineistön toimintavalmiutta	3.00	0.00	1.00
Edistää yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa	2.88	0.35	1.00

Tilannehallinta, tavoitetaso 0-100 keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain	96.75	6.07
Priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	96.75	4.56
Toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla	96.88	5.49
Järjestää tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn	57.88	14.24
Ohjaa työtovereita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa	80.88	20.50
Suunnittelee potilaiden hoitoa yksikön tilanteen mukaisesti	76.63	19.02
Ylläpitää välineistön toimintavalmiutta	94.38	8.31
Edistää yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa	88.00	17.82

 Hoitotoimien hallinta, tärkeys 0-3 keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyystaso

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyystaso > 0.70
Suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	2.88	0.35	1.00
Tekee tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta	2.75	0.46	1.00
Koordinoi moniammatillista yhteistyötä	2.38	0.52	1.00
Ohjaa työtovereita hoitotoimenpiteiden toteutuksessa	2.63	0.52	1.00
Pitää ajan tasalla ohjekansioita	2.75	0.46	1.00
Toimii konsulttina muille työntekijöille	2.63	0.52	1.00
Hyödyntää toiminnassa aktiivisesti tutkimustietoa	2.38	0.52	1.00
Arvioi systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta	2.38	0.52	1.00
Kehittää hoitokäytäntöjä	2.50	0.53	1.00
Osallistuu moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen	2.13	0.35	1.00

 Hoitotoimien hallinta, tavoitetaso 0-100 keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Suunnittelee omaa toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	85.38	18.28
Tekee tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta	82.50	22.73
Koordinoi moniammatillista yhteistyötä	76.38	19.42
Ohjaa työtovereita hoitotoimenpiteiden toteutuksessa	81.50	17.46
Pitää ajan tasalla ohjekansioita	86.29	12.74
Toimii konsulttina muille työntekijöille	84.38	11.78
Hyödyntää toiminnassa aktiivisesti tutkimustietoa	75.75	21.57
Arvioi systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta	72.88	20.52
Kehittää hoitokäytäntöjä	75.88	17.21
Osallistuu moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen	62.88	24.33

 Laadunvarmistus, tärkeys 0-3 keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyystaso

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyys- taso > 0.70
Sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen	2.50	0.53	1.00
Tunnistaa potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita	2.38	0.52	1.00
Arvioi kriittisesti yksikön hoitofilosofiaa	2.13	0.64	0.88
Arvioi hoidon tuloksellisuutta potilas-palautteen avulla	2.25	0.46	1.00
Hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa	2.25	0.46	1.00
Tekee aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi	2.25	0.46	1.00

 Laadunvarmistus, tavoitetaso 0-100 keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen	84.88	13.53
Tunnistaa potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita	69.25	23.85
Arvioi kriittisesti yksikön hoitofilosofiaa	55.13	30.39
Arvioi hoidon tuloksellisuutta potilas-palautteen avulla	63.88	29.94
Hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa	74.38	22.38
Tekee aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi	66.25	27.64

Työrooli, tärkeys 0-3 keskiarvo ja keskihajonta sekä yksimielisyystaso

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta	Yksimielisyys- taso > 0.70
Tunnistaa työtovereitten avuntarpeen	2.63	0.52	1.00
Tunnistaa oman jaksamisen rajat	2.75	0.46	1.00
Ammatti-identiteetti toimii voimavarana hoitotyössä	2.50	0.53	1.00
Kantaa taloudellista vastuuta yksikön toiminnasta	2.13	0.35	1.00
Tuntee organisaation sisäisen yhteis- työjaon	2.38	0.52	1.00
Toimii opiskelijoiden vastaavana ohjaajana	2.13	0.35	1.00
Toimii uusien työntekijöiden perehdyttäjänä	2.50	0.53	1.00
Toimii hoitoryhmässä asiantuntijana	2.50	0.53	1.00
Toimii itseohjautuvasti	2.63	0.52	1.00
Ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin	2.13	0.64	0.88
Hankkii aktiivisesti tutkittua tietoa	2.25	0.46	1.00
Huolehtii yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä	2.50	0.53	1.00
Pitää huolta omasta jaksamisesta	2.88	0.35	1.00
Hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä	2.88	0.35	1.00
Koordinoi potilaan kokonaishoitoa	2.00	0.93	0.88
Johtaa tarvittaessa työryhmän toimintaa	2.63	0.52	1.00
Antaa työtovereille rakentavaa palautetta	2.88	0.35	1.00
Kehittää potilashoitoa moniammatillisissa työryhmässä	2.50	0.53	1.00
Kehittää työympäristöä	2.88	0.35	1.00

Työrooli, tavoitetaso 0-100 keskiarvo ja keskihajonta

Muuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Tunnistaa työtovereitten avuntarpeen	85.38	11.90
Tunnistaa oman jaksamisen rajat	90.13	11.67
Ammatti-identiteetti toimii voimavarana hoitotyössä	82.75	16.23
Kantaa taloudellista vastuuta yksikön toiminnasta	71.25	13.52
Tuntee organisaation sisäisen yhteistyöjaon	73.38	17.10
Toimii opiskelijoiden vastaavana ohjaajana	68.75	18.49
Toimii uusien työntekijöiden perehdyttäjänä	83.88	13.48
Toimii hoitoryhmässä asiantuntijana	80.50	14.04
Toimii itseohjautuvasti	86.63	14.11
Ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin	71.50	19.27
Hankkii aktiivisesti tutkittua tietoa	74.13	22.48
Huolehtii yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä	80.88	16.74
Pitää huolta omasta jaksamisesta	87.63	14.36
Hyödyntää tietotekniikkaa hoitotyössä	88.13	12.84
Koordinoi potilaan kokonaishoitoa	62.75	30.56
Johtaa tarvittaessa työryhmän toimintaa	76.38	19.57
Antaa työtovereille rakentavaa palautetta	93.00	10.07
Kehittää potilashoitoa moniammatillisissa työryhmässä	78.63	21.39
Kehittää työympäristöä	89.63	10.78

LIITE 6

NCS – osa- alueiden toiminnan tärkeyden ja tavoitetason keskiarvot ja – hajonnat ja yksimielisyyuskertoimet itsenäisten asiantuntija – arviointien (1) ja sen jälkeisen asiantuntijapaneelin (2) mukaan.

Toiminnan tärkeys	keskiarvo	keskihajonta	Yksimielisyyuskertoimen > 0.70	
			keskiarvo	keskihajonta
Auttaminen 1	2.63	0.44	0.98	0.05
Auttaminen 2	2.63	0.44	0.98	0.05
Opettaminen ja ohjaaminen 1	1.80	0,78	0.78	0.18
Opettaminen ja ohjaaminen 2	1,81	0,78	0.79	0.19
Tarkkailutehtävä 1	2.24	0.76	0.86	0.18
Tarkkailutehtävä 2	2.31	0.59	0.91	0.16
Tilannehallinta 1	2.79	0.25	0.99	0.04
Tilannehallinta 2	2.78	0.17	1.00	0.00
Hoitotoimien hallinta 1	2.48	0.51	0.93	0.08
Hoitotoimien hallinta 2	2.54	0.48	1.00	0.00
Laadun varmistus 1	2.27	0.54	0.96	0.06
Laadun varmistus 2	2.29	0.51	0.98	0.05
Työrooli 1	2.48	0.57	0.96	0.09
Työrooli 2	2.51	0.49	0.99	0.04

Toiminnan tavoitetaso

	keskiarvo	keskihajonta
Auttaminen 1	74.83	25.78
Auttaminen 2	80.52	17.25
Opettaminen ja ohjaaminen 1	52.55	27.82
Opettaminen ja ohjaaminen 2	52.22	25.63
Tarkkailutehtävä 1	68.24	27.01
Tarkkailutehtävä 2	70.66	20.98
Tilannehallinta 1	85.50	14.77
Tilannehallinta 2	86.02	12.00
Hoitotoimien hallinta 1	73.18	24.40
Hoitotoimien hallinta 2	78.38	18.60
Laadun varmistus 1	66.52	27.90
Laadun varmistus 2	68.96	24.62
Työrooli 1	76.50	20.57
Työrooli 2	80.28	16.24