

SAIRAANHOITAJAN
OSAAMISVAATIMUKSET PÄIHDEPSYKIATRIAN
YKSIKÖN MUUTOKSEN JÄLKEEN

Holla Kati

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö
Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden koulutus
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä(t)	Kati Holla	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Leena Haapola, Lahden AMK Outi Törmänen, Lapin AMK		
Toimeksiantaja	Helsingin kaupunki		
Työn nimi	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset päihdepsykiatrian yksikön muutoksen jälkeen		
Sivu- ja liitemäärä	53 + 3		

Päihdehoitotyö vaatii laaja-alaista somaattisen ja psykiatrisen hoitotyön osaamista. Helsingin kaupungissa tehtiin suuria organisaatiomuutoksia, jotka koskivat myös päihdevieroitusyksikköä. Johtotasolla havaittiin, että yksikön muuttaessa uusiin tiloihin hoitotyön sisältö tulee myös muuttamaan vaativammaksi. Tämän vuoksi sairaanhoitajien osaamista oli tarve tarkastella syvemmin ja määrittää osaamisen alueita, joita tulee kehittää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena sairaanhoitajien osaamisvaatimusten nykytilaa ja osaamisvaatimuksia organisaatiomuutoksen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien senhetkisestä osaamisvaatimuksista, selkiyttää sairaanhoitajien perustehtävää ja hyödyntää saatua tietoa koulutus- ja kehittämissuunnitelmien laatimisessa ja koulutuksen toteutuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin neljällä teemahaastattelulla sairaanhoitajilta ja asiantuntijoilta loppuvuodesta 2014. Haastatteluihin osallistui yksikön sairaanhoitajia sekä kaksi ylihoitajaa ja Helsingin kaupungin päihdehoidonkoordinaattori. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan päihdehoitotyö on Helsingin kaupungilla perustason työtä, joka vaatii erityistason osaamista. Sairaanhoitajien tulee syventää osaamistaan päihdehoitotyöstä ja kyetä jatkuvaan muutos- ja kehittämismyönteisyyteen. Henkilökohtaista osaamista tulisi kuvata osaamiskartalla, jonka päivittäminen on ympärivuotinen ja oma-aloitteinen prosessi. Osaamiskarttojen tarkastelu tapahtuu esimiehen kanssa kehityskeskusteluissa. Käytännössä tulokset voidaan soveltaa yksikön toimintaan ja niitä voidaan hyödyntää koulutus- ja kehittämissuunnitelmissa.

Asiasanat päihdetyö, sairaanhoito, osaamisen johtaminen, osaamistarve

Social services, health and sports
Health promotion degree programme
Nurse (Polytechnic Master's Degree)

Author(s)	Kati Holla	Year	2017
Supervisor(s)	Leena Haapola, Lahden AMK Outi Törmänen, Lapin AMK		
Commissioned by	City of Helsinki		
Subject of thesis	Competence needs in nursing after changes to the unit of substance abuse psychiatry		
Number of pages	53 + 3		

Substance abuse work requires broad-ranging expertise in somatic and psychiatric nursing. The City of Helsinki has made significant changes to its organisation, which also affected the city's substance abuse rehabilitation unit. It was observed on the management level that when the unit moves to its new premises, the content of the nursing work will become more demanding. For this reason the competencies of the nurses should be reviewed more deeply and areas of development should be identified.

The purpose of this thesis was to define the current state of competence needs in nursing after the changes to the unit of substance abuse psychiatry. The goal was to produce information on the current competence needs in nursing and to clarify the nurses' basic work tasks. The gained information is to be utilised in the creation of training and development plans and in the actual realisation of nursing education. The research data was collected via four themed interviews with nurses and experts held in late 2014. The interviewees included nurses and two senior nursing officers from the unit of substance abuse psychiatry and the substance abuse treatment coordinator of the City of Helsinki. Content analysis was the method used to analyse the data.

According to the results, substance abuse treatment at the City of Helsinki is base-level work that requires specialised expertise. The nurses must deepen their expertise in substance abuse work and be able to take a constantly positive attitude towards change and development. Personal competence should be described with a competency chart that the nurses themselves update throughout the year. The competency charts are reviewed together with the supervisor in development discussions. The results can be applied to the practical operations of the unit and they can be utilised in the creation of training and development plans.

Key words substance abuse work, nursing, knowledge management, competence need

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	8
3	SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN JOHTAMINEN	9
3.1	OSAAMINEN JA OSAAMISEN JOHTAMINEN.....	9
3.2	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	14
3.3	SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ	16
4	KOHDEORGANISAATIONA PÄIHDEVIEROITUSYKSIKÖ	20
4.1	KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDEORGANISAATIO	20
4.2	SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA PÄIHDEVIEROITUSYKSIKÖSSÄ	21
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN.....	24
5.1	OSAAMISEN KEHITTÄMISEN PROSESSI HANGONKADULLA.....	24
5.2	TAVOITTEEN MÄÄRITTELY	25
5.3	SUUNNITTELU.....	25
5.4	HANKKEEN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	26
5.5	HANKKEEN PÄÄTTÄMINEN JA ARVIOINTI.....	30
6	TULOKSET	31
6.1	SAIRAANHOITAJIEN OSAAMISVAATIMUKSET NYKYTILASSA HEIDÄN ITSENSÄ ARVIOIMANA	31
6.2	SAIRAANHOITAJIEN OSAAMISVAATIMUKSET NYKYTILASSA ASiantuntijoiden ARVIOIMANA	35
6.3	SAIRAANHOITAJIEN OSAAMISVAATIMUKSET ORGANISAATIOMUUTOKSEN JÄLKEEN ASiantuntijoiden ARVIOIMANA	37
7	POHDINTA	42
7.1	KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU.....	42
7.2	EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU	44
7.3	OMAN OSAAMISEN KEHITTYMINEN	47
7.4	EHDOTUKSET SAIRAAHOITAJAN OSAAMISEN KEHITTÄMISEKSI PÄIHDEVIEROITUSYKSIKÖSSÄ	49
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tekemiseen syntyi tarve, kun Helsingin kaupunki päätti Hangonkadun ympärivuorokautisen vieroitushoitoyksikön muutosta Malmin uuden yhteispäivystyksen rinnalle. Tällöin havaittiin, että sairaanhoitajien osaamista tulisi selvittää uuden yksikön muuttuessa vaativammaksi. Lisäksi havaittiin yhteispäivystyksen tuovan hoitotyöhön sisällöllisiä muutoksia jotka herättivät myös kysymyksiä sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista. Yksikön kehittämistarve vastasi hyvin opinnäytetyöni aihepiiriin, jossa minun tuli perehtyä johtamis- ja kehittämistyöhön.

Rakenteellisesti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut jakaantuvat kolmeen eri palvelukokonaisuuteen, joita ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Näistä kolmesta Hangonkadun ympärivuorokautinen vieroitushoitoyksikkö kuuluu terveys- ja päihdepalveluihin. Osasto tuottaa palvelut perusterveydenhuollon osalta avosairaanhoidossa ja aikuisten terveysneuvonnasta terveysasemilla ja vastaa sisätautien poliklinikkatoiminnasta. Lisäksi palvelualueisiin kuuluu päivystystoiminta ja suun terveydenhuolto. Kaupungin terveys- ja päihdepalvelut tuottavat myös mielenterveys- ja päihdepalvelut aikuisväestölle ja vastaavat pääosin myös psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta lukuun ottamatta lasten- ja nuorisopsykiatriaa ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottamia erityispalveluita. (Helsingin kaupunki, Sosiaali ja terveysvirasto 2013, 5.)

Helsingin kaupungissa psykiatrian ja päihdepalveluiden osalta palveluita tuotetaan akuutisti päivystyksissä ja kiireellisessä hoidossa, terveysasemilla, psykiatrian ja päihdekeskuksissa ja ympärivuorokautisissa hoitoyksiköissä. Lisäksi toimintaa löytyy myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä ryhmämuotoisesti että yksilöhoitona. Oleellisena osana on lisäksi ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö. Hangonkadun ympärivuorokautinen vieroitushoitoyksikkö kuuluu tältä rakenteelliselta osaltaan ympärivuorokautiseen hoitoon. (Helsingin kaupunki 2013, 6, 21)

Mielenterveys- ja päihdetyö painottaa sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 -työryhmän julkaiseman suunnitelman mukaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä ja ongelmien ja haittojen eh-

käisyä, hoitoa sekä perusterveydenhuollon ja avohuollon palveluita. Lisäksi keskeisinä asioina korostuvat matalan kynnyksen hoitoon pääsy ajantasaisesti sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskittäminen samaan yksikköön. (Haavisto ym. 2011, 5.)

Palvelujärjestelmien kehittämisen haasteena on päihdeongelmaisten muuttuminen entistä moniongelmaisemmiksi. Potilaat ovat yhä useammin päihde- ja mielenterveysongelmaisia, mutta tämän lisäksi he yhä enenevässä määrin käyttävät sekaisin useaa päihdettä ja ovat somaattisesti monisairaita. Palveluiden tarve koostuu päivystyspalveluista, avo- ja laitosmuotoisista hoidoista, terapiapalveluista ja vertaistukiverkostoista. Useiden eri palveluiden tarve aiheuttaa helposti sen, että hoitoa tarvitsevat ihmiset jäävät ilman palveluita niiden pirstaloituneisuuden vuoksi. (Partanen 2010, 38.)

Helsingin kaupunki vastasi omassa strategiassaan näihin kehityshaasteisiin. Kaupungin strategiassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa esille tuodaan hoidon tarpeen arviointi ilman jonotusta sekä siihen liittyvä hoitosuunnitelma, hoito, kuntoutus ja palvelut viiveettä perusterveydenhuollon yksikössä. Hoitoon pääsyn edellytetään olevan joustavaa ja tarvittaessa lähetteetöntä. Lisäksi korostetaan sairaala- ja laitoshoidojaksojen lyhentymistä ja toistuvien hoitojen vähentymistä. Näihin pyritään vaikuttamaan varhaisella puuttumisella, avohoidon akuuttitoimintoja tehostamalla ja jatkohoitojen mahdollistamisella. Hoidon jatkuvuus turvataan henkilöstön työtapoja uudistamalla. (Helsingin kaupunki 2013, 10.)

Opinnäytetyössäni on seitsemän lukua. Johdannon jälkeen toisessa luvussa määrittelen opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen. Kolmannessa luvussa on tietoperusta, jossa avataan sairaanhoitajan osaamista, osaamisen johtamista sekä sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja osaamista päihdehoitotyössä. Luvussa neljä kuvaan kohdeorganisaatiota ja sairaanhoitajan työnkuvaa Hangonkadun päihdevieroitushoitoyksikössä. Luvussa viisi on kehittämishankkeen toteutus, joka sisältää osaamisen kehittämisen prosessin Hangonkadulla, tavoitteen määrittelyn ja opinnäytetyöprojektin suunnittelun. Lisäksi luku viisi sisältää kuvauksen aineiston keruusta ja sen analyysistä sekä määrittelyn hankkeen päättämisestä ja sen arvioinnista. Luvussa kuusi on tulosten tarkastelu. Tulokset kuvataan kolmen tutkimuskysymyksen kautta; sairaanhoitajien osaamisen nykytila

sairaanhoidajien itsensä kuvaamana, sairaanhoidajien osaamisen nykytila asiantuntijoiden kuvaamana ja osaamisvaatimukset asiantuntijoiden arvioimana. Luvussa seitsemän on pohdinta, jossa nostan vielä esille keskeisimpiä tutkimukseni tuloksia ja tarkastelen opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta. Niin ikään pohdinta sisältää myös oman osaamisen kehittymisen tarkastelun ja ehdotukset sairaanhoidajan osaamisen kehittämiseksi.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämishankkeena, ja sen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia nykytilanteessa ja organisaatiomuutoksen jälkeen. Organisaatiomuutoksella tarkoitetaan ympärivuorokautisen päihdevieroitusyksikön uudelleen organisoitumista Malmin yhteispäivystyksen rinnalle. Asiantuntijoiden tietämys organisaatiomuutoksessa tulevista uusista osaamisvaatimuksista mahdollistaa kartoituksen koulutus- ja kehittämiskohteista.

Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien tämänhetkisistä osaamisvaatimuksista, jota voidaan hyödyntää yksikön koulutus- ja kehittämissuunnitelmien laatimisessa. Tavoitteena on lisätä osaamista sairaanhoitajien koulutus- ja kehittämissuunnitelmien laatimiseen ja tukea osaamisen johtamista. Lisäksi tavoitteena on koko opinnäytetyöprosessin edetessä tukea työryhmää muutoksessa ja uuteen yksikköön sopeutumisessa. Hoitotyön muuttuessa uuden yksikön myötä vaativammaksi tavoitteena on myös määrittää sairaanhoitajan osaamisen tarpeet uudessa yksikössä.

Tarkoituksena on vastata kysymyksiin:

1. Mitä sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ovat nykytilassa heidän itsensä arvioimana?
2. Mitä sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ovat nykytilassa asiantuntijoiden arvioimana?
3. Mitä ovat sairaanhoitajien osaamisvaatimukset organisaatiomuutoksen jälkeen asiantuntijoiden arvioimana?

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN JOHTAMINEN

3.1 Osaaminen ja osaamisen johtaminen

Osaamisen tunnistaminen, sen jakaminen ja jatkuva osaamisen kehittäminen ovat nousseet organisaatioissa yhä keskeisempään asemaan yhtenä menestystekijänä työelämän vaatimusten jatkuvasti kasvaessa. Haasteena osaamisen suhteen on osaamisen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen, osaamisen jakaminen kollegiaalisesti työyksikössä sekä osaamisen tunnistaminen. Toisaalta oleellista olisi myös löytää menetelmät, joilla osaamista jaetaan koko organisaation sisällä kaikkien hyödynnettäväksi. Osaamisen on havaittu leviävän yksilöiden osaamisesta laajemmiksi kokonaisuuksiksi ryhmissä, verkostoissa ja koko organisaatiossa. Jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä ja haasteellisemmaksi käyvässä sosiaali- ja terveydenhuollossa organisaatiot korostavat kokonaisuuk-sien hallintaa ja uuden osaamisen tuottamista. (Lammintakanen 2011, 250–252.)

Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle siirtyy paljon osaamista ja kokemusta pois organisaatioiden käytöstä. Tämä ns. hiljainen tieto on organisaatioiden arvokasta osaamispääomaa. (Ojala 2008, 52; Virtainlahti 2009, 9, 38.) Hiljainen tieto on taitoa, jota on vaikea välittää muille, koska se on kokemuksen ja tiedon tuomaa yksilötason osaamista. Se määritellään viisaudeksi, joka on sidottu tilanteeseen ja toimintaan. (Heikkinen & Leinonen 2008, 2; Nonaka 1995, 8; Ojala 2008, 52.) Tämän vuoksi hiljaisen tiedon jakamisessa, kehittämisessä ja hyödyntämisessä on oleellista havaita, että sen siirtyminen kollegiaalisesti työyhteisössä ei ole mahdollista ilman, että hiljainen tieto tunnistetaan. Arvostus niin yksilötasolla omaa työtä kohtaan kuin muiden osaamisen ja tieto-taidon arvostaminen sekä johtajuudesta esiin nouseva arvostus työntekijöitä kohtaa mahdollistaa hiljaisen tiedon esiin nousemisen. Työtä tekemällä, siitä kertomalla ja tietämyksen lisääntymisellä kollegiaalisesti hiljainen tieto jakaantuu ja näin ollen sen käsitteleminen työyhteisössä mahdollistuu. (Nonaka 1995, 9-10; Virtainlahti 2009, 81–82.)

Yhteisöllinen oppiminen ja osaaminen syntyvät avoimen ilmapiirin luomisella työyhteisöön, mikä myös tuo hiljaista tietoa esille. Työyhteisöllä on yhteisiä päämääriä sekä ajattelu- ja toimintamalleja. Tällaisen kulttuurin syntyminen elää työyhteisössä, eikä hiljaisen tiedon siirtyminen vaarannu, koska jatkuva oppiminen omasta toiminnasta ja sisäänrakennettu kehittäminen on tavallista työyhteisön

toimintaa. Hiljaista tietoa on mahdollista muuttaa näkyväksi myös osaamiskartoitusten pohjalta. Samalla organisaation osaamista koskevat arvot, asenteet ja käsitykset muodostuvat yhdeksi kokonaisuudeksi dokumentaation myötä. (Heikkinen & Leinonen 2008, 4.)

Perustehtävän onnistuminen vaatii osaamista, joka on organisaation keskeinen tekijä. Toimiessaan organisaation tavoitteiden ja toiminta-ajatuksen mukaisesti ihmiset muuttavat tietonsa osaamiseksi. Yksilötasolla osaaminen on ammattitaitoa, asiantuntijuutta, kvalifikaatiota, kompetenssia, kokemusta, verkostoja sekä yksilöllisiä ominaisuuksia. Johtamisen tehtävä on yhdistää yksilötason osaaminen sekä koko organisaation osaaminen organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Hätönen 2011, 6; Lammintakanen 2011, 250; Ojala 2008, 50–51, 81.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset kovat vaatimukset selvitä suurten ikäluokkien eläköitymisestä ja kunta- ja palvelurakenteiden voimakkaasta muutoksesta vaikuttaa myös osaamisen johtamiseen tilanteen hallitsemiseksi. Muutosta on jo tapahtunut pelkästä yksilön osaamisen kehittämisestä kohti suurempien kokonaisuuksien huomioimista. Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, myös kolmannen sektorin voimakas mukaantulo huomioon ottaen, osaamisen kehittäminen ja johtaminen on laajentunut koskemaan yksilön sijasta moniammatillisia tiimejä, koko organisaatiota ja verkostoja, ja muutos toimintakentällä on jatkuvaa. Organisaatioilta vaaditaan uusien menetelmien ja osaamisen johtamisen jatkuvaa kehittämistä kokonaisuuksien hallinnan ja kehittymisen varmistamiseksi. Tulevaisuudessa entistä vahvemmin osaaminen muodostuu jatkuvasta oppimisesta, kehittymisestä ja kehittämisestä. On siis oleellista huomioida systemaattinen toimintamalli osaamisen johtamisessa ja saumaton yhteistyö toiminnan, talouden ja henkilöstövoimavarojen johtamisessa, kun toimintoja perustehtävässä kehitetään. (Hätönen 2011, 6-7; Lammintakanen 2011, 250–251; Sivonen & Uotila 2014, 245, 248.)

Osaamisen merkitys näkyy eri tavalla organisaation strategisessa kyvykkyydessä ja yksilön työmenestyksessä. Näitä kahta asiaa yhdistää osaamisen johtaminen, joka on organisaation asettamien strategisten tavoitteiden mukaista, suunniteltua tiedon ja osaamisen hallintaa. Tämän lisäksi osaamisen johtamisessa merkityksellistä on yhdistää oppimisen prosesseja sekä edistää niiden toimintaa. (Kivinen

2008, 55, 60.) Parhaimmillaan osaamisen johtaminen on kokonaisuus, joka sekä tukee henkilöstön toimintaa perustehtävässä että tavoittelee jatkuvasti organisaation strategisia päämääriä. Tämä niin sanottu osaamisen johtamisen kokonaisjärjestelmä pitää sisällään huomion suuntaamista, tekemisen rytmittämistä, päätöksenteon jäsentämistä ja tapahtumien oikea-aikaisuuden varmistamista. Toiminnan ohjauksen lisäksi nämä rakenteelliset asiat viestivät aktiivisesti organisaation arvoista, jotka yhtenä osana organisaation strategiaa määrittävät perustehtävän sisältöä. (Viitala 2013, 184.)

Osaaminen lisääntyy sen jakamisen myötä, joten osaaminen ja oppiminen suuremmissa kokonaisuuksissa ovat keskeinen asia koko organisaation osaamisen kasvussa (Salojärvi 2009, 146). Organisaation yksilö- ja ryhmätasolta lähtevä osaaminen vaatii strategista johtamista kollektiivisen osaamisen rakentamiseksi ja osaamisen jatkuvan kehittymisen ylläpitämiseksi. (Juuti & Luoma 2009, 83) Näiden lisäksi osaamista voidaan tarkastella organisaatiokulttuurin näkökulmasta. Kun organisaation kulttuuri mahdollistaa yhteistyön, uusien ratkaisujen ja uuden tiedon löytämisen sekä hiljaisen ja täsmätiedon jakamisen, muodostaa se kokonaisuutena organisaation yhteisen, jatkuvasti kehittyvän toimintamallin osaamisen osa-alueella. (Nonaka 1995, 10, 13–14.)

Organisaation osaaminen ja sen jakaminen vaatii johtajuutta. Johtajuus käsitteenä määritellään monella tapaa riippuen millaisesta johtajuudesta on kyse. Hyvin tavallinen ja pitkään käytetty määritelmä on jaotella johtajuus asioiden johtamiseksi ja ihmisten johtamiseksi. Tämän lisäksi johtajuutta tarkastellaan sen tason mukaan: ylin johto, keskijohto tai lähijohto. Johtajuus itsessään, riippumatta siitä, mihin se sijoittuu, mielletään toiminnaksi, jolla asioita viedään eteenpäin. (Hujala & Rissanen 2011, 82.)

Terveystieteiden toiminnalta, organisaatiolta ja työntekijöiltä edellytetään sekä tiedon hallintaa että tietoteknisten välineiden hyödyntämistä, mutta myös uuden tiedon muodostamista ja sen sisäistämistä. Ihmisten johtaminen sekä edellämainitut muut työn vaatimukset edellyttävät laaja-alaista lähestymistapaa yhdistettynä ihmisten johtamiseen. Tärkeää osaamisen johtamisessa on havaita, että osaamisen johtaminen on sopeutettava olemassaolevaan organisaatiokulttuuriin ja käytäntöihin, koska kulttuurin muuttaminen on hidas prosessi. Onnistuneessa osaamisen johtamisessa ja yksikön kulttuurin kehittämisessä on oleellista

tehdä näkyväksi organisaation tavoitteet, ongelmat ja tulokset ja sitoa ne olemassaolevaan tietoon ja osaamisen jakamiseen. (Kivinen 2008, 90.) Onnistunut osaamisen johtaminen näkyy toimintatapojen kehittymisenä ja tehostumisena, laadun parantumisena, uusiutuneina tuotteina tai palveluina, innovaatioina ja lopulta parempana taloudellisena tuloksena. (Viitala 2013, 170, 185)

Osaamisen johtaminen perustuu organisaation osaamisvaatimuksiin, osaamisen arviointiin, siihen liittyviin kehittämistavoitteisiin sekä osaamisen vahvistamiseen tähtääviin keinoihin. Oleellista osaamisen johtamisessa on havaita, että sitä voidaan toteuttaa vasta, kun organisaation strategia ja tavoitteet on selkeästi määriteltä, viestitty ja yhteisesti ymmärretty työryhmässä. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 149; Ojala 2008, 89–90; Stenvall & Virtanen 2010, 169.) Osaamisen johtaminen on esimiehen työväline viedä organisaation strategia, visio ja tavoitteet käytännön työhön, perustehtävän hoitamiseen, ja näin tuoda ne näkyviksi. (Laaksonen ym. 2012, 150)

Johtamista itsessään voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tarkasteltaessa johtajuutta tieteellisenä ilmiönä sen taustatieteinä voivat olla mm. hallintotieteet, sosiologia, psykologia, kasvatustieteet, filosofia ja taloustieteet. (Stenvall & Virtanen 2010, 16.) Viimeaikaisissa tutkimuksissa on havaittu johtamisen olevan selkeästi kehittymässä yksilötasoisesta johtamisesta vuorovaikutteiseen johtamiseen eri toimijoiden välillä. Toisena kehityksen suuntauksena on havaittavissa pyrkimys pois hierarkisesta, valtaan perustuvasta johtamisesta kohti vuorovaikutteista johtamista, jossa työntekijällä itsellään katsotaan myös olevan merkittävä vaikutus johtamisen onnistumiseen tai epäonnistumiseen. (Hujala & Rissanen 2011, 99–100.)

Johtamistiedon tärkeys on ensiarvoista hyvälle johtajuudelle. Se auttaa hallitsemaan työn realiteetteja sekä käytäntöjä. Oleellista on myös johtajan taito soveltaa teoriaa käytäntöön. (Stenvall & Virtanen 2010, 15.) Teoriat, jotka ohjaavat johtamista tutkitun tiedon kautta, on hyvä ymmärtää erilaisiksi näkökulmiksi johtajuutta tarkasteltaessa. Jokainen johtaja on persoona, joka luo oman johtamiskäyttäytymisensä tiedostamattomien ja tiedostettujen tietojensa ja taitojensa pohjalta. (Hujala & Rissanen 2011, 94.)

Tiedon ohessa taito soveltaa opittua tietoa on oleellinen osa johtamista. Johtajan on pystyttävä hallitsemaan erilaisia kokonaisuuksia tiedollisesti, mutta myös käytännössä. Ihmisten käyttäytymisen perustietojen hallinta ja soveltaminen eri tilanteissa, kuten esimerkiksi tiimityössä, riskienhallinnassa, projekteissa, sidosryhmäyhteistyössä on perusedellytys johtamistehtävässä menestymiselle. (Stenvall & Virtanen 2010, 18.)

Osaamisen johtamisessa keskeinen tekijä on esimiehen johtamistyön erityisvalmiudet ja kyky toimia aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Esimiehen tulee luoda ilmapiiri, jossa kaikilla on mahdollisuus kehittyä, oppia ja jokaisen osaaminen tuodaan laaja-alaisesti hyödynnettäväksi kaikkien työntekijöiden käyttöön niin yksilötasolla kuin laajemminkin organisaation tarpeiden mukaisesti. Oppiminen osaamisen kehittämisessä on yksilön omalla vastuulla ja se on tietoista ja tavoitteellista toimintaa, jolloin esimiehen tulee ymmärtää oppimisprosessi osaamisen johtamisen peruskulmakivenä. (Heikkinen & Leinonen 2008, 2; Laaksonen ym. 2012. 144,146, 148–159.) Sivonen & Uotila (2014) nostavat voimakkaasti esille ennakoivaa henkilöstöjohtamista, jossa esimiehen merkitys korostuu. Henkilöstön aktiivinen osallistaminen dialogiseen ja iteratiiviseen vuorovaikutukseen lisää näkökulmia ja erilaisia mielipiteitä. Tällainen toimintatapa vie organisaation strategiaa, visiota ja tavoitteita käytännön perustyöhön, mutta myös erittäin tärkeänä asiana nostaa henkilöstön keskeiseen asemaan kehitettäessä yksikön toimintaa ja osaamista. (Sivonen & Uotila 2014, 246.)

Osaamisen kehittämisessä johtamisen näkökulmasta on merkityksellistä havaita sen vaiheittaisuus prosessina sekä ajallinen pitkäkestoisuus. Osaamisen nykytilan määrittäminen ja osaamistarpeiden kartoittaminen ovat aina alisteisia organisaation strategialle. (Virtanen & Stenvall 2010, 169, 171) Salojärvi on määritellyt kehitysvaiheet neljään eri osaan:

1. Koulutus- ja kehittämistoiminta ilman strategiaan liittyvää päämäärää
2. Osaamisen kartoittamiseen, dokumentointiin ja tulevaisuuden ennakkointiin liittyvät pyrkimykset
3. Osaamisen johtamisen näkeminen kokonaisvaltaisena kehittämistoimintana visioiden suuntaan

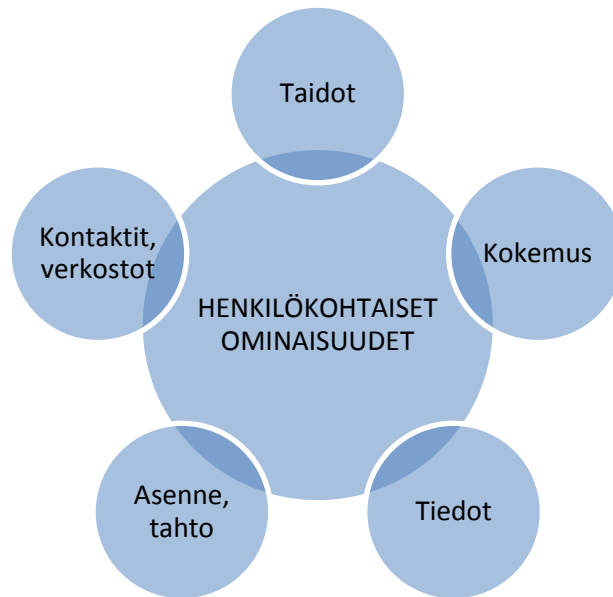
4. Osaamisen johtamisen tavoitteena uuden innovatiivisen tiedon ja osaamisen luominen organisaatiossa ja sen verkostoissa

(Salojärvi, 2013 148–149).

3.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus sekä opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen sekä monikulttuurinen hoitotyö. Näiden lisäksi osaamiseen kuuluu yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Ammatillinen osaaminen rakentuu lisäksi monitieteisestä tietoperustasta, mikä vaatii tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista, tiedon hankintaa ja sen soveltamista käytäntöön näyttöön perustuvana hoitotyönä sekä taitoa kehittää ja kriittisesti arvioida tutkimuksista saatua tietoa. (Opetusministeriö 2006, 64; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 9.) Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä varmistetaan päätöksenteon, ammatillisen toiminnan, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä se, että asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat ovat turvallisia ja työ perustuu parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon. Lisäksi näyttöön perustuvalla hoitotyöllä pyritään terveystalvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 7, 9.)

Ammatillinen osaaminen eli kompetenssi voidaan määritellä sellaisten työn vaatimien tieto-taitojen kokoelmaksi, joita soveltamalla henkilö pystyy menestymään tehtävässään. Nykyajan työelämän muospaineissa ja haasteissa muut yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten sosiaalinen rooli, minäkäsitys, henkilökohtaiset persoonallisuuden piirteet sekä motiivit vaikuttavat entistä enemmän työelämässä menestymiseen. Ammatillinen osaaminen rakentuu henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi asenteesta ja tahdosta, taidoista ja tiedoista, kokemuksesta sekä kontakteista ja verkostoista (Kuvio 1). Osaaminen käytetään parhaiten hyödyksi, kun asenne ja motivaatio ovat myönteisiä. Oleellista on havaita myös se, että puutteellinen osaaminen vaikuttaa suoraan työmotivaatioon ja työkykyyn. (Hätönen 2013, 9; Viitala 2013, 180–181.) Ammatillisella osaamisella ja sen tunnistamisella on hoitoalalla merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen, laatuun ja kustannustehokkuuteen (Darras 2006, 669).



Kuvio 1. Yksilön osaamisen kenttä (Ojala 2008, 51).

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä on haasteellinen: ikääntyvien määrän kasvaa samalla, kun työväestön määrä vähenee, teknologian tulee koko ajan suuremmaksi osaksi kaikkien ihmisten arkipäivää ja yhteisöt muuttuvat yhä monimuotoisemmiksi. Tässä pysyvän muutoksen tilassa tarvitaan siis sekä sairaanhoitajakoulutuksen sisällön suunnittelun tarkistamista, mutta myös jo kentällä olevien ammattilaisten jatkuvaa kehittymistä ja kehittämistä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3).

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat lainsäädäntö, hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset, ohjeet sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. Työ on hoitotieteen perustuvaa itsenäistä toimintaa hoitotyön asiantuntijalta, jonka tehtäväkenttä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa. Eri toimintaympäristöt, kuten perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto sekä yksityiset ja kolmannen sektorin palvelualueet asettavat sairaanhoitajan osaamiselle vaatimukset moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa tapahtuvalle yhteistyölle yhtä lailla kuin osaamisvaatimuksena on itsenäiseen päätöksentekoon, itsensä johtamiseen ja dokumentointiin liittyvä toiminta potilaan parhaaksi lääketieteelliseen hoitoon perustuen. (Opetusministeriö 2006, 63, 65.)

3.3 Sairaanhoidajan osaaminen päihdehoitotyössä

Päihdetyössä sairaanhoidajan osaaminen syntyy peruskoulutuksen päälle rakentuvasta lisäkoulutuksesta, kokemuksesta sekä ammatillisesta kasvusta. Perusosaamisen nähdään koostuvan peruskoulutuksesta sekä yksilön ammatillisen asiantuntemuksen kehittämisen myötä hankituista valmiuksista selvittää ja tunnistaa päihteiden käyttöä sekä taidosta antaa päihteisiin liittyvää hoitoa, ohjausta sekä käytön hallintaan liittyvää tietoa. Erityisosaamisen nähdään olevan riippuvuuden hoitoon ja ehkäisevään työhön liittyvää syväosaamista tai laajaa, koko päihdetyön asiantuntijuutta. (Inkinen 1998, 24.)

Usein päihdetyössä sairaanhoitajat kohtaavat somaattisten ja sosiaalisten ongelmien lisäksi myös paljon mielenterveyden ongelmia. Tämän vuoksi sairaanhoitajat hyötyvät psykiatrisen hoidon tietoperustasta, koska se auttaa ymmärtämään potilaiden motiiveja ja tarpeita. Kun työntekijä pystyy havaitsemaan päihdeongelmille tyypillisiä ilmiöitä, hän osaa suhtautua oikein päihderiippuvaisten usein pitkään ja monivaiheiseen toipumisprosessiin. Tämä puolestaan vähentää sairaanhoidajan turhautumista potilaan toistuviin retkahduksiin ja niihin liittyviin hoitoihin. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 17.) Sairaanhoidajan työ voi sisältää niin huume-, lääke- kuin alkoholiriippuvaisten hoitoa. Kaikki potilaat ovat erilaisia käyttävät eri päihdettä tai päihteitä ja lisäksi suurin osa päihteiden käyttäjistä on sekakäyttäjiä. (Tuomola 2012, 46.)

Päihdehoitotyön tieto jaetaan neljään eri alueeseen: empiirinen, eettinen, henkilökohtainen ja esteettinen tietäminen. Empiirisellä tietämisellä tarkoitetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka on kliinisesti merkityksellistä, yleistettävissä ja luotettavaa. Tähän perustuva työ on systemaattista ja harkittua, todistetusti toimivien menetelmien aktiivista käyttöä, ajantasaisen laadukkaan tiedon soveltamista niin hoitotyön johtamisessa kuin myös itse hoitotyön päätöksenteossakin. Potilaan kannalta näyttöön perustuva hoitotyö on merkityksellistä, koska näyttö on kerätty kliinisistä tapauskertomuksista, hoitosuosituksista, satunnaisista tiedonkeruuprosesseista, tilastoista ja laadunseurantatiedoista sekä tutkimustuloksista. Näytön keruumenetelmien ansiosta potilaiden omat kokemukset näkyvät näyttöön perustuvassa hoitotyössä selvästi. (Havio ym. 2008, 15–16.)

Eettinen tietäminen tarkoittaa sairaanhoitajan tietoista ymmärrystä eettisistä valinnoistaan ja sitoutumista eettisten kysymysten ja valintojen tarkasteluun yhdessä työryhmän kanssa. Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan tulee pyrkiä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

Onko tämä oikein?

Kenen kannalta tämä on oikein?

Mihin valinta perustuu?

Miten tietoinen tämä valinta on?

(Havio ym. 2008, 18).

Eettiseen tietämiseen kuuluu myös sairaanhoitajan tietoisuus hänen työtään ohjaavista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnallisista tavoitteista, säännöistä ja toimintaohjeista sekä EU:n direktiiveistä ja suosituksista. Lisäksi keskeisenä hoitotyötä ohjaavana tekijänä ovat lait, oikeudet sekä säädökset. Päivittäistä työtä ohjaavat ICN:n ja Suomen sairaanhoitajien liiton luomat sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on helpottaa työntekijöiden eettistä päätöksentekoa ilmaisemalla sairaanhoitajan perustehtävät: terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä kärsimysten lievittämisen. (Havio ym. 2008 19.)

Henkilökohtaisella tietämisellä tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatillisen kasvun myötä lisääntyneitä osaamista vuorovaikutustilanteessa niin, että hän osaa käyttää omaa persoonaansa ja itseään työvälineenä potilaan kohtaamisessa. Työntekijän on oleellista tunnistaa omat asenteensa sairauden, erilaisuuden sekä poikkeavuuden suhteen. Sairauskeskeinen tarkastelu voi johtaa pois potilaan voimavarojen hyödyntämisestä ja hoitoon motivoitumisesta. (Havio ym. 2008, 22.)

Eettisen tietämisen keskiössä on sairaanhoitajan ammattitaito tunnistaa eri elämäntilanteissa olevia päihdeongelmaisia sekä rohkeus osata ottaa puheeksi ja käsitellä potilaan kanssa yhdessä aktiivisesti hänen päihteiden käyttöönsä niin, että muodostuu rakentava dialoginen vuorovaikutustilanne. Kunnioittavalla, hyväksyvällä, luottamuksellisella hoitosuhteella sekä laaja-alaisen osaamisen mo-

nipuolisella käytöllä sairaanhoitaja pystyy neuvomaan, ohjaamaan ja motivoimaan eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä päihteettömyyteen. Päihdehoitotyöhön liittyy oleellisena osana sairaanhoitajan taito auttaa myös yksilöä, perhettä ja yhteisöjä havaitsemaan päihteidenkäytön haittojen ehkäisemisen sekä vähentämisen tärkeys. (Havio ym. 2008, 22–23.)

Usein päihteiden ongelmakäyttäjät koetaan yleistetyksi vaikeiksi potilaiksi, jotka ovat hankalia, räyhääviä, aggressiivisia ja erittäin vaativia. Taustalla päihteiden käyttäjillä on hyvin usein rankkoja tapahtumia jo lapsuudesta lähtien, väkivalta on ollut hyvin usein läsnä ja väkivallan käytöstä on muodostunut keino pysyä hengissä. Yleisimpiä selviytymismenetelmiä ovat ”hyökkäys on paras puolustus” ja ”pakene välittömästi kun voit” sekä jatkuva varuillaan olo. Nämä ovat ainoita opittuja ja käytettävissä olevia selviytymismenetelmiä. Luottamuksellisen hoitosuhteen synnyttämiseksi ja haastavasti käyttäytyvän päihteiden käyttäjän auttamiseksi sairaanhoitajan tärkeimmät työvälineet ovat avoin kommunikaatio ja neutraali suhtautuminen potilaan tilanteeseen. (Tuomola 2012, 46,48.)

Eräs ydinosuamisen alue päihdesairaanhoitajan työssä on vuorovaikutus, jonka avulla voidaan lisätä päihdetietoutta sekä antaa terveystasvatusta päihteiden aiheuttamista psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista ongelmista. Vahva ammatillisuus vaatii sairaanhoitajalta tieto-taitoa laaja-alaisesti. Ongelmien ja haittojen ennaltaehkäisy sekä niitä vähentävä hoito, neuvonta sekä varsinainen hoitotyö asettavat vaatimukset ammatilliselle toiminnalle sekä vaativat sairaanhoitajalta lisäksi vahvaa päihteiden ja riippuvuuksien syväosaamista. (Havio ym. 2008, 11–12, 17; Inkinen & Partanen 1995. 4, 22; Inkinen, M. 1998, 29.) Onnistunut päihdehoitotyön toteuttaminen vaatii hoitajalta hänen henkilökohtaisten näkemystensä ja asenteidensa työstämistä päihteiden käyttöä kohtaan. Potilaat ovat hyvin herkkiä vaistoamaan hoitajansa reaktiot vuorovaikutustilanteessa. Pahimmillaan orastava hoitosuhde voi tuhoutua hoitajan negatiivisten asenteiden tai näkemysten tullessa esille ja tällöin mahdollinen potilaan motivaatio päihteiden käytön lopettamiseen on sillä kertaa menetetty. Tunnusmerkkejä hoitavasta kohtaamisesta on sairaanhoitajan suhtautuminen potilaaseen myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi sekä empaattisesti. (Havio ym. 2008, 17, 24.) Lähtökohtaisesti ongelmakäyttäjä tulee kohdata kuten kuka tahansa kansalainen: vastuullisena aikuisena ihmisenä. Päihteiden käyttäjä pyrkii aina käytöllään lievittämään joitakin fyysisiä tai psyykkisiä oireita ja näin ollen on oleellista huomioida, että

päihteiden käyttö ei ole huvia, vaan henkilön ainoa keino hallita jokin oire. Hoidossa on tärkeää pyrkiä löytämään potilaan oirekuva ja etsiä keinot sen hallintaan päihteettömästi. Lisäksi päihteiden käyttöön ajaa välittömän mielihyvän hakeminen riippumatta siitä, mitkä ovat terveydelliset, sosiaaliset tai muuta seuraukset. Apua hakiessaan potilas on usein kriisissä, kokee olevansa epäonnistunut, häpeää käyttöä ja käyttäytyy ylimielisesti, vastustelee hoitavaa tahoja ja on mahdollisesti myös aggressiivinen. Apua hakeva ihminen on myös usein masentunut, kokee syyllisyyttä ja kärsii luottamuspulasta, koska vakaita ja luotettavia ihmissuhteita ei ole koskaan ollut tai ne on menetetty päihteiden käytön seurauksena. Päihteiden käytön arvioiminen on lähtökohta potilaan hakiessa apua, mutta lisäksi tulee huomioida kaikki muut tekijät psykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi ja mahdollisen itsetuhoisuuden havaitsemiseksi. (Tuomola 2012, 46–47.)

Hoitajan on tärkeää tunnistaa myös omat tunteensa potilasta kohdattaessa, jotta hoitosuhteessa säilyy avoimuus, potilaslähtöisyys sekä aito empatia. Ihminen aloittaa pohtimisen oman käyttäytymisensä näkökulmasta vasta, kun hän on saanut kokea tulleen kuulluksi, ymmärretyksi, kohdatuksi sekä arvostetuksi omista lähtökohdistaan juuri sellaisena kuin on. Päihdeongelmaiset ovat usein erittäin tunteisiin vetoavia, manipuloivia ja antavat vahvasti ymmärtää todella haluavansa tällä kertaa päihteistä eroon ja vuodattavat avoimesti ongelmiaan kohtaajalleen. Lisäksi he saattavat mitätöidä aiempia hoitopaikkoja ja korottaa senhetkisen hoitajan ja hoitopaikan ylellisen korkeaan asemaan. Riskinä tässä on se, että henkilökunta saattaa huomaamattaan ryhtyä sellaisiin toimenpiteisiin, jotka ovat arveluttavia tai jopa yleisesti hyväksytyjen hoitokäytäntöjen vastaisia. Tunteisiin liittyvien haasteiden lisäksi potilaiden käyttämät puolustusmekanismit voivat vaikeuttaa kohtaamistilannetta. Ulkoistamalla ongelmansa jonkin muun tilanteen, henkilön tai tapahtuman syyksi, päihdeongelmainen mahdollistaa näin tuhoisan käyttäytymisen itseään ja läheisiään kohtaan. Näiden lisäksi päihdesairaanhoidajan on tärkeää muistaa tuoda asiallisesti esille myös se, että potilas itse on aikuisena ihmisenä vastuussa ongelmiansa ratkaisemisesta ja toipumisestaan, mutta hoitohenkilökunta on tukemassa ja selvittämässä tietä ongelmista pois. (Havio ym. 2008, 24–26; Tuomola 2012, 47–49.)

4 KOHDEORGANISAATIONA PÄIHDEVIEROITUSYKSIKKÖ

4.1 Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio

Toimin osastonhoitajana kohdeorganisaation yksikössä. Tieto yksikön toiminnasta ja sairaanhoitajien tehtäväkuvasta perustuu lähteisiin ja omaan kokemukseeni yksikön toiminnasta.

Hangonkadun ympärivuorokautinen vieroitushoitoyksikkö oli Helsingin kaupungin järjestämää erityispalveluihin kuuluvaa ympärivuorokautista päihdevieroitusta, joka siirtyi organisaatiomuutoksen myötä sosiaalipalveluista psykiatrian ja päihdepalvelujen erityispalveluksi. (Helsingin kaupunki 2014, 2)

Työ yksikössä oli alkoholivieroitushoitoa. Yksikkö koostui poliklinikasta sekä 29-paikkaisesta sekaosastosta. Syksyllä 2015 Malmille avatussa uudessa yksikössä on 20 potilaspaikkaa, joihin otetaan potilaita vastaan ympärivuorokauden Malmin ja Haartmanin yhteispäivystysten sekä ”vastaanotto ilman ajanvarausta”- poliklinikkojen kautta. (Helsingin kaupunki 2014, 2.)

Hangonkadulla hoitoon pääsy edellytti potilaalta itsenäistä saapumista yksikön poliklinikalle hoitoon pääsyn arvioon. Lisäksi osastoille tuli poliklinikan ohi potilaita hoitoon viikonloppuisin suoraan lähetteellä Helsingin kaupungin sairaaloista. Poliklinikalla työskenteli kaksi säännöllistä päivätyötä tekevää sairaanhoitajaa sekä 2–3 hoitajaa. Sairaanhoitajien työnkuva oli tilannearvioiden tekeminen. He päättivät potilaan senhetkisen tilan kartoituksen perusteella, kuka hoitoon pääsee ja kenen tila ei vielä vaadi ympärivuorokautista vieroitushoitoa. Poliklinikalla hoitohenkilökunnan lisäksi työskenteli sosiaaliohjaaja, jonka tehtävänä oli puheluiden hoitaminen ja hoitoonohjaus muihin päihdepalveluihin. Sosiaaliohjaaja toimi lisäksi potilaiden saattajana toiseen hoitavaan yksikköön, johon Hangonkadun poliklinikalta ohjattiin mm. liikuntarajoitteiset potilaat. Näiden lisäksi sosiaaliohjaaja toimi lääkärin työparina kotikäynneillä. (Helsingin kaupunki 2014, 2-3.)

Potilaiden hoitoon osallistui maanantaista perjantaihin 1–3 lääkäriä, joiden työnkuva oli potilaan senhetkisen fyysisen ja psyykkisen tilan arviointi ja vieroitukseen tarvittavan lääkityksen määrittäminen. Lisäksi lääkärit antoivat konsultaatioapua poliklinikalle tilannearviossa, jos sairaanhoitajat eivät kokeneet voivansa määrittää potilaan hoidon tarvetta varmasti. Hoitohenkilöstönä Hangonkadulla oli 8 sairaanhoitajaa ja 12 hoitajaa.

Potilaat tapasivat osastohoidossa tarpeen mukaan sosiaalityöntekijää, joka kartoitti sosiaalisen tuen tarpeen, mahdollisen jatkohoidon sekä kaikki edellä mainittuihin asioihin vaadittavat lausunnot, sosiaalituen taloudelliset edut ja järjestivät potilaan niin halutessa mm. verkostotapaamisia sekä perhetapaamisia.

Osaston hallinnollisesta sekä hoitotyön kehittämisen toiminnasta vastasi osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Sosiaalityöntekijöiden esimies oli johtava sosiaaliterapeutti. Lääkäri vastasi kolmoisjohdossa lääkäreille kuuluvista asioista. (Helsingin kaupunki 2014, 4.)

Malmille muuton myötä Helsingin kaupungin vieroitushoito on terveyspalvelujen alaisuudessa. Vuonna 2013 organisaatiomuutoksen tapahduttua ja sosiaali- ja terveysviraston yhdistyttyä päihdepalvelut siirtyivät painavammin terveydenhuollon vastuun piiriin. (Helsingin kaupunki, 2013, 5.). Malmin suuren yhteispäivystyksen yhteydessä olevassa yksikössä on somaattisen ja psykiatrisen sairaanhoidon vankka tuki ja osaaminen. Terveydenhuollon toimintakenttä on vahvistunut myös siltä osin, että katkaisuhoidon pyritään rajaamaan erittäin lyhyeen hoitojaksoon, mikä entisestään korostaa somaattisen sairaanhoidon osaamista ja potilaiden tehokasta hoitoa vieroitusoireiden poistamiseksi. Sosiaalipalvelut painottuvat enemmän potilaan oman sosiaalityöntekijän tehtäviksi. Merkityksellinen henkilö on myös oma työntekijä päihdepoliklinikalla, sillä hänellä on suunnitelman mukaan kokonaisvastuu päihdeongelmaisen hoidosta. (Helsingin kaupunki, Sosiaali ja terveysvirasto, 2014, 2-6) Lisäksi Helsingin kaupunki painottaa entistä enemmän avohoidon palveluja, mikä vastaa Mieli 2009 -työryhmän ehdotusta mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä. (Haavisto ym. 2011, 14.)

4.2 Sairaanhoitajan työnkuva päihdevieroitusyksikössä

Sairaanhoitajan työnkuva Hangonkadun ympärivuorokautisessa vieroitusyksikössä koostui tilannearvioinnista poliklinikalla ja hoitotyöstä osastolla. Erikoistumisaloiltaan sairaanhoitajat ovat sisätautikirurgiaan, psykiatriaan tai akuuttihoitoon suuntautuneita ammattilaisia. Yksikössä oli tärkeää olla monentyyppistä osaamista, koska potilaat olivat monisairaita, moniongelmaisista ja heidän tilanteensa vaihtuivat akuutisti hyvin kriittiseenkin tilaan, psyykkisten tai fyysisten tekijöiden, esimerkiksi deliriumin tai alkoholikrampin vuoksi.

Poliklinikan sairaanhoitajien työnkuva oli vaativa ja he työskentelivät jatkuvan paineen alaisuudessa. Poliklinikka oli harvinainen ja vaativa, koska tilannearvion tekevä sairaanhoitaja päätti, otettiinko potilas hoitoon vai ei. Normaalisissa sairaaläkäytännössä päätökset potilaiden hoidosta tekee lääkäri. Päätöksen jälkeen sairaanhoitaja ohjasi potilaan joko tulohaastatteluun ja hoitoon osastolle tai sitten hän ohjasi potilaan kotikatkaisuun, päihdepoliklinikalle avokatkaisuhoidon tai kehotti potilasta tulemaan seuraavana päivänä takaisin tarpeen vaatiessa ja promilleiden laskettua enemmän.

Päihdeongelmat ja psyykkiset ongelmat ovat usein liitoksissa toisiinsa. Sen vuoksi on merkityksellistä havaita, että Suomessa ei ole ammattipätevyyttä päihdesairaanhoitajalle, vaikka osaaminen on vaativaa ja erittäin monimuotoista nopeasti vaihtuvien tilanteiden ja uusien päihteiden vuoksi. Oleellista on myös kiinnittää huomiota siihen, että potilaat käyttävät yhä useammin eri päihteitä yhtä aikaa. Lähihoitajille erikoistuminen mielenterveyteen ja päihdetyöhön on jo olemassa. Sairaanhoitajan päihdeosaaminen syntyy aina työkokemuksen, näyttöön perustuvan tiedon ja mahdollisten sopivien lisäkoulutusten kautta. Työntekijän oli pystyttävä hallitsemaan niin somaattiseen sairaanhoitoon liittyviä alueita (esim. haavanhoidot, EKG-laitteen käyttö, tikkien poisto, muu somaattisen voinnin seuranta esim. maksakirroosipotilaiden kohdalla jne.) kuin myös psykiatriseen hoitotyöhön kuuluvaa osaamista. Sosiaalisten haasteiden tueksi hoitohenkilökunnalla oli saatavilla sosiaaliohjaaja ja sosiaalityöntekijä.

Hangonkadun ympärivuorokautisessa vieroitushoitoyksikössä osaamiseen liittyi keskeisinä seikkoina niin perustason osaamista kuin erityistason osaamista. Organisaation vaatimusten mukaisesti erityishoidon yksikkönä keskeisinä seikkoina sairaanhoitajan tuli hallita perusosaamisen tasolla opetusministeriön ja hallituksen määrittämät vähimmäissuosituksot päihdetyön osaamisesta. Lisäksi perustason osaamiseen kuului velvollisuus tehdä päätöksiä ja käyttää koulutuksen tuomaa ammattitaitoa. Erityistason osaamiseen kuului vieroitusoireiden arvioinnin, ennakoinnin ja laadukkaan hoidon hallinta. Sairaanhoitajan tuli kyetä kytkemään potilaan tarvitsema hoito olemassa oleviin palveluihin ja näin mahdollistaa potilaalle hoidon jatkuvuus laitoshoidon jälkeen. Somaattisen hoidon lisäksi sairaanhoitajan oli tärkeää hallita vuorovaikutukselliset taidot, jotka ovat psykiatrisen hoi-

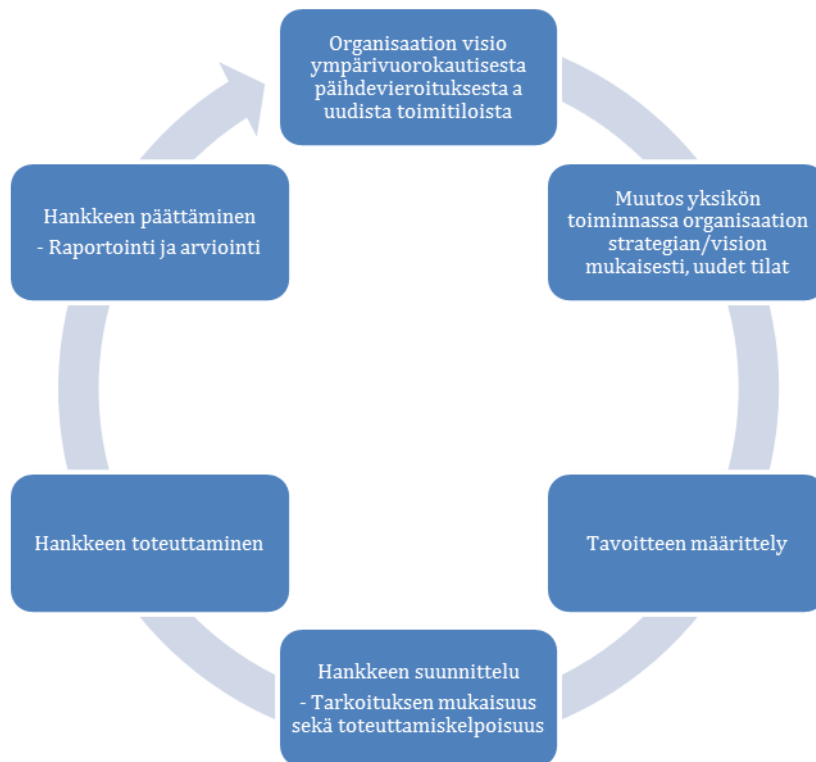
don perusta ja edellytys luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. Hoitosuhde-työskentelyssä potilaan hoitoon ja päihteettömyyteen sitoutumisessa sairaanhoitajan vuorovaikutuksellisilla taidoilla oli keskeinen merkitys muutosmotivaation herättämisessä motivoivan haastattelun keinoin. Niin ikään moniammatillisuus, moniosaaminen ja yksilö- ja ryhmäohjaustaidot olivat päihdehoitotyössä keskeisiä potilaan parhaan mahdollisen hoidon takaamiseksi, moniongelmaisuuksien hallitsemiseksi ja motivaation ja sitoutumisen aikaansaamiseksi.

Hangonkadun yksikössä lääkäriä ei ollut saatavilla ympärivuorokauden. Tämä johti siihen, että sairaanhoitajan oli pystyttävä jatkuvaan kokonaisvoimien seurantaan ja vastuulliseen itsenäiseen päätöksentekoon äkillisesti muuttuvissa somaattisissa tilanteissa ja mahdollisesti myös psyykkisesti huonokuntoisten potilaiden hoidossa. Vieroitusoireiden hallinnassa tärkeitä olivat lääkkeet, joilla pyrittiin ehkäisemään deliriumin kehittyminen ja välttämään alkoholikramppeja. Jatkuva lääkehoidon ja sen oikeanlaisuuden arviointi oli myös sairaanhoitajan perustehtävää, mikä korosti sairaanhoitajan työn vastuullisuutta. Haasteellisissa tilanteissa yksiköllä oli mahdollisuus konsultoida muita yksiköitä, joissa päivystäviä lääkäreitä oli paikalla ympäri vuorokauden.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Osaamisen kehittämisen prosessi Hangonkadulla

Linearisessa mallissa hankkeen prosessi kuvataan vaiheittain: määritellään tavoitteet, hankkeen suunnittelu, toteutus sekä koko prosessin päättäminen ja arviointi (Rantanen & Toikko 2009, 64). Kehittämishankkeen toteuttamiseen valitsin lineaarisen mallin, koska yksikön kehittämiseen on selkeästi tunnettu tarve ja tavoite (Kuvio 2.). Mallin käyttäminen mahdollistaa loogisesti etenevän tavoitteeseen suuntaavan toiminnan, jolla on myös mahdollisuus elää tilanteen mukaan muutoksen edetessä organisaation määrittelemällä tavalla. Lisäksi lineaarinen malli mahdollistaa helposti työryhmän osallistumisen koko projektiin.



Kuvio 2. Kehittämishankkeen eteneminen lineaarisesti mukailen Rantanen & Toikko (Rantanen & Toikko 2009, 64–65).

Hangonkadun ympärivuorokautisessa yksikössä muutos lähti liikkeelle organisaation päätöksestä, että Hangonkatu tulee muuttamaan Malmin yhteispäivystyksen yhteyteen ja hoitotyötä kehitetään organisaation tavoitteiden ja vision mukaisesti kohti lyhyempiä hoitajaksoja ja avohuollon toiminnan painottamista. Yk-

sikön liittymisessä ison yhteispäivystyksen rinnalle nähdään useita hyötyjä. Yhteispäivystyksestä on saatavilla ympäri vuorokauden kaikki somaattiseen tai psykiatriseen liittyvät konsultaatio- sekä lääkäripalvelut.

5.2 Tavoitteen määrittely

Tavoite määritellään idea- tai tarvelähtöisesti tai se voi tulla ulkoisen paineen vaikutuksesta, esimerkiksi toimintaympäristön muutoksen vaateesta. Keskeistä tavoitteen määrittelyssä on rajata ja selkiyttää tutkimustavoitteet. Tämä on koko tutkimuksen perusta, jonka mukaisesti koko hankkeen prosessi rakentuu. (Rantanen & Toikko 2009, 64.) Tässä opinnäytetyössä kehittämishankkeelle määriteltiin tarvelähtöisyydestä tavoitteet.

Tieto yksikön muutosta ison yhteispäivystyksen rinnalle käynnisti opinnäytetyöprosessini. Välitön ymmärrys perustehtävän sisällön muutoksesta määritti tavoitteen opinnäytetyölleni. Ympäri vuorokautinen potilaiden vastaanotto ja potilaiden entistä heikompi kunto tulee vaatimaan osaamista tämänhetkiseen tilanteeseen verrattuna huomattavasti enemmän koko työryhmältä, mutta erityisesti sairaanhoitajilta, joilla on päävastuu potilaiden tilanteen arvioinnissa ja tarkkailussa jokaisessa työvuorossa. Erityisesti osaamista vaaditaan päivystysaikaan, kun osastollamme ei ole lääkäreitä heti saatavilla. Tavoitetta määriteltäessä havaittiin, että yksikössä on monen eri erikoisalan osaajia: somaattisia, psykiatrisia sekä ensihoitoon suuntautuneita sairaanhoitajia. Tämä herätti kysymyksen, millaista osaamista meillä on ja mitä tulemme tarvitsemaan. Näin ollen tavoitteeksi määrittyi osaamisen kartoittaminen ja koulutussuunnitelman laatiminen tulevaisuuden osaamistarvetta vastaavaksi.

5.3 Suunnittelu

Suunniteltaessa hanketta määritetään siinä toimivat henkilöt, laaditaan lisäksi riskianalyysi ja varmistetaan, että kehittämishanke tukee organisaation määrittämiä toiminnallisia tavoitteita. Syntynyt projektisuunnitelma sisältää aikataulun, budjetin, riskianalyysin, resurssit, toiminnan kohteena olevan organisaation tai yksikön, työ-, viestintä- ja dokumentointisuunnitelman mukaan lukien myös vastualueiden määrittelyn. Tyypillisesti projektisuunnitelma edetessään aina elää jonkin verran, joten toteutusvaiheessa sitä saatetaan joutua muokkaamaan tilanteen

vaatimusten mukaisesti prosessin etenemisen turvaamiseksi. Suunnitelmaa tarkennettaessa tavoitteena on täsmentää, mihin hankkeella pyritään ja ketkä ovat osallistujat. Keskeisenä osana toteutusvaiheeseen liittyy itse tulos, tuote, toimintatapa tms., joka on hyödynnettävissä tai levitettävissä. (Rantanen & Toikko 2009, 64–65.)

Lineaarisen mallin mukaisesti opinnäytetyön edetessä hankkeen hyvä suunnittelu on oltava hallinnassa. Lisäksi on tärkeää, että suunnitelma on myös joustava tilanteen jatkuvasti eläessä. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että peruslähtökohta on kunnossa eli mahdollisimman varhain on tehty tämänhetkisen sairaanhoitajien osaamisen kartoitus jonka päälle rakentuu tulevaisuuden osaamisvaateiden mukainen koulutus- ja/tai kehittämissuunnitelma. Hanketta on jatkuvan elävän tilanteen vuoksi helppo arvioida ja samalla määrittää mahdollisesti uusia asioita, jotka on tärkeää ottaa osaamisen kehittämisessä huomioon, kun yksikön toiminnan sisältö tarkentuu.

Suunnitteluvaiheessa lähtökohtaisesti osaamisvaatimusten kuvaus haluttiin tehdä koko työryhmälle, mutta päädyttiin tekemään vain sairaanhoitajille, koska työryhmä on suuri ja opinnäytetyöstäni olisi tullut valtavan laaja. Lisäksi havaittiin, että erityisesti sairaanhoitajien työnkuva on entistä laajempi ja osaamisvaatimukset suuremmat potilaiden ollessa entistä huonokuntoisempia. Suunnitelman rakentumista määritti myös visio siitä, missä vaiheessa yksikkö muuttaa Malmille uusiin tiloihin. Tärkeimpänä osana suunnittelussa nähtiin haastatteluvaiheet, niistä tulevaa tietoa sairaanhoitajien osaamisesta tarvitaan osaamisvajeiden täyttämässä.

5.4 Hankkeen aineiston keruu ja analyysi

Helsingin kaupunki päätti kesällä 2014 Hangonkadun ympärivuorokautisen vieritushoitoyksikön muuton tapahtuvan kesän tai syksyn 2015 aikana Malmin yhteispäivystyksen rinnalle. Toteutuksen sisältönä olivat teorian tiedon hankinta keskeisistä käsitteistä ja haastatteluiden toteuttaminen. Teoriatieto hankittiin syksyn 2014 aikana ja haastattelut toteutettiin loppuvuodesta 2014.

Haastattelut toteutettiin neljällä teemahaastattelulla. Peruslähtökohtana oli keskeisten työtä ohjaavien asioiden nostaminen keskustelun aiheeksi. (Huovinen &

Rovio 2010, 110.) Sen lisäksi, että haastatteluilla saatiin tietoa tutkimukseen, se myös tuki muutosten havainnointia koko prosessissa. Avainhenkilöiden haastatteluinen toi tutkimukseen merkityksellistä sisältöä, koska heillä oli eniten tietoa tutkittavasta kohteesta. (Huovinen & Rovio 2010, 110–111.) Haastatteluissa ei määrätty keskustelun etenemistä, vaan ryhmä keskusteli esille nostetusta aiheesta vapaasti. Keskeistä haastattelussa oli se, että haastateltavat saivat tuoda kaikki haluamansa näkemykset aiheesta esille. Minun tehtävä haastattelijana oli pitää keskustelunaihe tutkimassani asiassa ohjailemalla sekä esittämällä tarkentavia kysymyksiä ja syvennyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 45–46.)

Haastatteluilla tavoittelin mahdollisimman monipuolista kuvausta sairaanhoitajan senhetkisestä työstä, sekä asiantuntijoiden määritelmää uuden yksikön toiminnalle ja sairaanhoitajien osaamiselle. Haastattelut kohdentuivat yksikön osastolla toimiviin sairaanhoitajiin, poliklinikalla tilannearvioita tekeviin ja hoidon päättämisestä vastaaviin sairaanhoitajiin. Sairaanhoitajia koko yksikössä oli 8 ja osallistin heidät haastatteluihin työvuorosunnittelun avulla. Keskeistä haastatteluissa oli saada selkeä kuva sairaanhoitajien senhetkisestä osaamisvaatimuksista poliklinikka- sekä osastotyössä, jotta voitiin määritellä, mitkä olivat sairaanhoitajien osaamisen kehittämiskohteita suhteessa uuden yksikön osaamisvaatimuksiin.

Sairaanhoitajien lisäksi haastatteluihin osallistui kaksi ylihoitajaa, joista toinen oli yksikön esimies ja toinen vastasi asiantuntijuudesta sairaanhoidollisissa asioissa. Tämän lisäksi haastatteluissa oli mukana Helsingin kaupungin päihdehoitotyön koordinaattori, jolla oli ajantasainen tieto-taito päihdeistä, hoitopaikoista ja päihdeiden käyttäjien hoidosta ja heidän haasteistaan päihdeitä käyttävinä kansalaisina arjessaan, mutta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hakevina yksilöinä.

Halusin myös osallistaa työntekijöitä miettimään, mitkä olivat heitä parhaiten palvelevat keinot uuden tiedon sisäistämiseen ja jatkuvan kehittymisen ylläpitämiseen. Sen lisäksi, että osallistamisella hain positiivista muutoshalukkuutta ja intoa oman työn sisällön kehittämiseen, halusin sairaanhoitajien pääsevän itse vaikuttamaan oman työnsä sisältöön. Haastatteluissa osallistin sairaanhoitajia mietti-

mään senhetkisiä hoitotyön käytäntöjä ja niiden hyödyntämistä uudessa yksikössä. Koin, että jo haastatteluissa ryhmä voi oppia toisiltaan ja jakaa yhdessä osaamistaan päihdehoitotyössä.

Sairaanhoitajien ja asiantuntijoiden yhteisessä haastattelussa pyrin osallistamaan sairaanhoitajia ja innostamaan heitä osaamisensa kehittämiseen, mutta myös saamaan asiantuntijoita jakamaan tietoa senhetkisistä vaatimuksista jatkuvasti kehittyvässä ja vaativammaksi muuttuvassa päihdepsykiatrisessa hoidossa. Toivoin, että yhteinen haastattelu olisi vahvasti dialoginen ja toisi johtoa ja sairaanhoitajia lähemmäksi toisiaan organisaation vaatimusten ja senhetkisen perustehtävän vaativuuden suhteen.

Laadullisella analyysillä tuotetaan uutta tietoa. Sisällön analyysi mahdollistaa ilmiöiden kuvaamisen sekä järjestämisen tiivistämällä. Tämä tiivistäminen mahdollistaa aineiston sisällöllisen informaation säilymisen ja aineiston selkiyttämisen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 26.) Tiivistämisen tarkoituksena on koota selkeä ja mielekäs kokonaisuus aineistosta, joka sisältää tutkimuksen tiedon. (Eskola & Suoranta 2008, 137) Ohjeistukset sisällön analyysin tekemiseen koskevat analyysiprosessia, ei itse sisällön analyysin tekemistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 26.)

Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla. Luokituskehyksen avulla oli mahdollista analysointivaiheessa sekä tulkita että myös yksinkertaistaa ja tiivistää haastatteluaineistoa. Luokittelu oli välttämätöntä aineiston eri osien keskinäisen vertailun mahdollistamiseksi ja tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Luokkien muodostamisen määrittivät tutkimuskysymykset, aineiston laatu sekä teoreettinen tietämys sekä kyyni tutkijana käyttää teoreettista tietoa. Haastatteluun nostetut aiheet olivat lähtökohta luokittelun pohjaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 147–149.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 20) tutkimustuloksiin vaikuttavat käsitykset tutkittavasta ilmiöstä, ilmiölle annetut merkitykset ja tutkimuksessa käytetyt välineet. Tutkimustulokset eivät sen vuoksi ole irrallisia, vaan liittyvät käytettyihin havaintomenetelmiin ja niiden käyttäjiin. Täysin objektiivista tietoa ei ole olemassa. Tutkijan oman ymmärryksen varassa tehty päätös tutkimusasetelmasta

tuo tutkijan henkilökohtaisen subjektiivisuuden tutkimuksen tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 47.) Tässä tutkimuksessa lähestyn sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia ja tarkastelun kohteena on osaamisvaatimusten sisällöllinen muuttuminen vaativammaksi muutoksen myötä. Tämän vuoksi oli tarkoituksen mukaista valita laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi tutkimusmenetelmäksi.

Haastatteluteemat olivat sairaanhoitajien tämänhetkinen osaaminen; sairaanhoitajien tulevaisuuden osaaminen; tulevaisuuden visiot osaamistarpeista ja tulevan yksikön osaaminen. Sairaanhoitajien kanssa kävin haastatteluissa läpi seuraavat teemat: tämänhetkiset osaaminen ja osaamisvaatimukset. Asiantuntijoiden kanssa haastattelussa käytiin läpi sairaanhoitajien tämän hetkiset osaamisvaatimukset ja osaamisvaatimukset organisaatiomuutoksen jälkeen. Haastatteluiden teemat antoivat tässä tapauksessa jo luokittelun pohjan. Litteroin haastattelut ja haastattelumateriaalia oli kaikkiaan kolme tuntia ja 56 minuuttia.

Analyysiani ohjasi asettamani tutkimuskysymykset, joista muodostui yläluokat. Käytännössä analyysini eteni niin, että analysoin haastatteluaineiston tutkimuskysymyksittäin, jolloin hain aineistosta työntekijöiden ja asiantuntijoiden käsityksiä ko. kysymyksiin. Näistä muodostui analyysin alaluokat. Analyysiyksikkönä, toimi sana, lause tai asiakokonaisuus. Sairaanhoitajien haastatteluiden sisällöstä nostin esille asiat, jotka kuvasivat potilaita, heidän hoitotarvettaan, haasteitaan terveydessään sekä sairaanhoitajien ammatillista perusosaamista ja erityisosaamista. Asiantuntijoiden (ylihoitajat ja päihdehuollon koordinaattori) haastatteluista nostin esille organisaation vaatimukset tämänhetkisestä sairaanhoitajien osaamisesta päihdepsykiatrisessa yksikössä sekä seikkoja, joita uuden yksikön muuttuva sisältö tulisi vaatimaan. Tutkimuskysymyksistä muodostin kolmen yläluokan nimet: sairaanhoitajien osaamisvaatimukset nykytilassa heidän itsensä arvioimana, sairaanhoitajien osaamisvaatimukset nykytilassa asiantuntijoiden arvioimana ja sairaanhoitajien osaamisvaatimukset organisaatiomuutoksen jälkeen. (Liite 3)

Tutkimustulokset esitän tulososiossa tutkimuskysymyksittäin, siten että jokainen luku vastaa yhteen tutkimuskysymykseen. Tuloksissa avaan laajasti työntekijöiden ja asiantuntijoiden käsityksiä osaamisvaatimuksista.

5.5 Hankkeen päättäminen ja arviointi

Hankkeen päättäminen ja arviointi ovat koko hankkeen viimeinen vaihe. Ajallinen rajausta projektin suunnittelussa määrittää selkeän päätepisteen. Vaikka projekteilla tyypillisesti on taipumus jatkaa tavoitteen saavuttamisen jälkeenkin, on uudet ideat järkevää projektoida erikseen. Koko prosessin tuotoksen suunniteltu raportointi sekä jatkoideoiden esittäminen päättävät hankkeen ja mahdollistavat tuotosten käyttöönoton organisaatiossa tai yksikössä. (Rantanen & Toikko 2009, 65.)

Esittelen analyysini tulokset seuraavissa luvuissa. Analyysissäni kuljetan rinnakkain sekä asiantuntijoiden että sairaanhoitajien vastauksia, jolloin niiden väliset erot ja yhtäläisyydet aukeavat lukijalle mahdollisimman selkeästi. Lisäksi analyysissä on asiantuntijoiden näkemys uuden yksikön osaamisen tarpeista, jotka määrittyvät jo tiedossa olevien asioiden perusteella.

Kehittämishankkeeni päättyi, kun haastatteluiden pohjalta määrittelin sairaanhoitajien senhetkisen osaamisen ja osaamisen kehittämisen kohteet. Raportoinnissa määrittelin haastatteluista esille nousseiden keskeisten seikkojen mukaisesti osaamisen ja osaamisen kehittämisen alueet.

Lineaarisen mallin mukaisesti määritin sairaanhoitajien osaamisvaatimusten nykytilan ja mitkä ovat osaamisvaatimukset uudessa yksikössä. Parhaiten senhetkistä osaamista osasivat määritellä yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat ja tuleviin osaamisvaatimukseen pystyivät vastaamaan ylihoitajat sekä päihdehuollon koordinaattori.

6 TULOKSET

6.1 Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset nykytilassa heidän itsensä arvioimana

Sairaanhoitajat kuvasivat haastattelussa työnsä sisältöä poliklinikalla sekä osastohoidossa. Hangonkadun ympärivuorokautinen vieroitushoitoyksikkö koettiin vaativana yksikkönä, jossa sairaanhoitajat näkivät perustason osaamisen lisäksi vaadittavan erityistason osaamista lääkkeiden antamisessa ja vieroitusoireiden hoidossa sekä psykiatrisen ja somaattisen hoitotyön hallintaa potilaslähtöisen ja turvallisen hoidon takaamiseksi. Merkityksellisenä nähtiin myös hyvien vuorovaiikutustaitojen hallinta potilaan motivoimiseksi ja yhteistyön onnistumiseksi erilaisissa verkostoissa ja moniammatillisissa tiimeissä.

Sairaanhoitajien mielestä perustason osaamiseen sisältyi koulutuksen tuoman osaamisen lisäksi lääkehoidon osaaminen, velvollisuus tutustua potilaan terveydentilaan aiemman tiedon perusteella sekä kyky määrittää potilaan terveydentila vieroitushoidon alkaessa. Lisäksi sairaanhoitajat näkivät perustason osaamisensa sisältyvän haavanhoidot, EKG:n ottamisen sekä muut mahdolliset toimenpiteet kuten esimerkiksi tikkien poistot.

”Tutustutaan potilaspapereihin ja tarpeen mukaan tutustutaan myös potilaaseen....yritetään ottaa selvää asioita ja ollaan ajan tasalla sen hetkisestä tilanteesta. Yllättäviä tapahtumia on sitten. Reagoidaan niihin sillä hetkellä.”

Sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon toteuttamisen haasteelliseksi, koska lääkkeiden vaikutus päihteiden käyttäjällä, monisairaalla ihmisellä, mahdollisesti tapaturmien ja alkoholikrampien vuoksi, on vaativaa ja jatkuvaa potilaan somaattisen ja psyykkisen tilan arviointia. Sairaanhoitajat kokivat vastuunsa työssä olevan raskas, koska lääkäriä ei ole saatavilla klo 16 jälkeen eikä viikonloppuisin ollenkaan. Tällöin esimerkiksi potilaan tilanteen akutisoituminen alkoholikrampin vuoksi vaatii sairaanhoitajalta vahvaa somaattisen hoitotyön osaamista ja nopeaa päätöksentekoa potilaan tilanteen stabiloimiseksi. Lisäksi sairaanhoitajien

näkemyksen mukaan moniammatillisuus on jokapäiväistä toimintaa, jossa korostuu kokonaistilanteiden hallinta eri kollegoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa potilaan kokonaistilanteen selvittämiseksi ja oikean hoidon ja jatkohoidon takaamiseksi.

”Sitten jos potilas menee fyysisesti ja psyykkisesti huonoon kuntoon niin kyllä mä nyt aika usein tarkistan ensin että onko hänellä tarvittavaa lääkitystä millä mä voisin ensin kohentaa tätä olotilaa. Ja sitten vähän seurailta sitä, että jos ei niillä lääkkeillä tokene niin sitten otan yhteyttä jonnekki sellaiseen tahoon missä mä ajattelisin että jossa voita paremmin voitais arvioida sitä et onko hän jonkun muun hoidon tarpeessa tai mahdollisesti lisälääkityksen tarpeessa niiden ohjeiden mukaan tai.”

Paljon osaamista vaatii myös tarkkuus lääkitysten suhteen. Lääkelistat olivat valittavan usein virheellisiä ja puutteellisia, erityisesti silloin, kun potilas tuli jostain muusta päivystävästä yksiköstä lääkärin läheteellä. Sairaanhoitajat kantoivat huolta yksikössä käyvistä keikkatyötä tekevistä sijaisista, joiden osaaminen lääkitysten osalta ei vastannut yksikön vakituisen henkilökunnan osaamista. Virheellisten lääkitysten antaminen virka-ajan ulkopuolella tulevien päivystyksellisten potilaiden virheellisten lääkelistojen vuoksi oli suuri riski potilaiden hoidolle ja terveydelle. Lisäksi lääkitysten suhteen sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi ja erityisosaamista vaativaksi suuren potilasmäärän ja suuret lääkemäärät. Potilaiden lääkelistat sisälsivät säännöllisten lääkkeiden lisäksi useita tarpeen vaatiessa otettavia lääkkeitä. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen edellytti siis erittäin hyvää osaamista myös lääkkeiden tarpeen arvioinnissa. Sairaanhoitajat toivat esille myös säännöllisten lääkitysten antamisen, joka saattoi viedä aikaa jopa kolme tuntia. Tuo aika on väistämättä pois potilaiden kanssa keskustelemisesta ja motivoimisesta päihdeettömyyteen, mikä on erittäin tärkeä osa päihdeongelmaisen hoitoa.

”Sitten tuli hyvin haasteellisia päivystyksen lääkelistoja. Niistä ei saa selvää.”

”Sano yks keikkalainen, että hän ei ois tiennyt niinku, että lääkäri oli laittanut virheellisen annosteluohjeen. Ei hän ois niinku tienny sitä, että tätä lääkettä otetaan näin. Hän ois jakanu ne.”

Sairaanhoitajat nostivat lisäksi esille potilasaineksen kirjavuuden. Nykyään käytännössä jokainen potilas käyttää useaa päihdettä yhtä aikaa, ja potilaat ovat moniongelmaisia (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat). Poliklinikalle tulevat ihmiset ovat ikäjakaumaltaan 18 vuodesta vanhuksiin. Sairaanhoitajat nostivat myös keskusteluun muistisairaat ikäihmiset, joiden jo kehityksessä ja olemassa oleva muistisairaus tuo omat haasteensa arviointiin sekä ohjaamiseen palveluissa.

”Muistisairaahan potilaan ohjausta, joka ei välttämättä ymmärrä että hänellä on päihdeongelma tai viina maistuu. Taas tuli ovesta yksi joka sit saatetaan takaisin sinne mistä hän tulikin ja vaikka ois kuu-kausi sitten lähteny niin ei muista täällä olleensakkaan. On niinku eri-näisiä tahoja jotka tuottaa meille näitä asiakkaita ja välistä tuntuu, että lähettävä tahokaan ei ole ihan perillä.”

Potilaiden useiden eri päihteiden käyttö vaikuttaa väistämättä vieroitusoireisiin ja täten myös päätökseen, otetaanko potilas osastolle vieroitushoitoon alkoholin vuoksi vai tulevatko vieroitusoireet jostain muusta päihteestä, jolloin potilaan ohjaus ja motivointi toiseen hoitoyksikköön siirtymiseen vaatii sairaanhoitajalta erittäin hyvää osaamista sekä palvelujen tuntemusta. Toisaalta myös sairaanhoitajat toivat esille sitä, että monipäihdeongelmaisten potilaiden vieroitusoireiden lääkityksen jatkuva arviointi kyseenalaisti usein jo hoidossa olevan potilaan tilannetta, kun sairaanhoitajat havaitsivat, että vieroitusoireet ovat monenkirjavia, eivätkä ne istuneet alkoholivieroitusoireisiin. Hoitoaikojen lyhentyessä osastolla sairaanhoitajat kokivat haasteeksi potilaiden nopean vaihtuvuuden. Moni koki, että esimerkiksi vapaiden jälkeen on mahdotonta hahmottaa helposti kokonaistilanne. Kuten useaan kertaan on mainittukin, vieroitushoidon potilaat ovat moniongelmaisia ja tilanteet saattavat akutisoitua hengenvaarallisiksi hetkessä. Sairaanhoitajalta vaadittiin Hangonkadun yksikössä erityistason osaamista lääkitysten, päihdeongelmaisen hoidon ja muiden ongelmien osalta, jotta kokonaistilanteiden hallinta

olisi mahdollisimman selkeää ja sairaanhoitajat pystyisivät kokonaistilanteen hallinnan lisäksi ennakoimaan ja arvioimaan tilanteita.

”... lähiaikoinakin tullut useitakin sellasia potilaita, joilla esimerkiksi huumeseulassa näy välttämättä mitään ja siitä huolimatta niinku siten hiljalleen paljatu sieltä taustalta, että siinä on voinukki olla useampien eri lääkaineiden väärinkäyttöä jo pitkäaikaisesti.”

Vieroitusoireista kärsivä potilas on usein rauhaton ja tarvitsee ympärilleen hiljaisuutta ja rauhoittumista. Sairaanhoitajat kokivat Hangonkadun tilat erittäin vaikeiksi, koska potilashuoneet sijaitsivat toisessa ja kolmannessa kerroksessa, tilat olivat sokkeloiset ja portaat olivat yksi turvallisuusriski niin potilaille kuin hoitajille. Osaston ollessa täynnä kokonaistilanteen hallinta oli iso osa potilaiden hoitoa ja sairaanhoitajien näkemyksen mukaan usein erittäin vaikeaa. Levottomuus tarttuu helposti kaikkiin potilaisiin heidän kärsiessään vieroitusoireista ja ollessaan moniongelmaisia. Levottomuus osastolla lisää tarvittavien lääkkeiden käyttöä, eikä niiden käyttäminen taas itsessään edistä päihdeettömyyttä, vaikka päihdeongelmaisten tulisi olla ilman minkäänlaisia keskushermostoon vaikuttavia aineita.

”Paineensietokyky siinä ainakin vaaditaan tosi paljon sillo kun siellä on 29 siin tilas mihin ei mahdu oikeesti kun muutama henkilö. Kyl niinku hoitajalta vaaditaan mut kyllä potilaaltaakin. Mut et sä kestät sen, että sä tiedät että siellä on vielä kaksikymmentä tulossa.”

Sairaanhoitajat toivat esille myös hoitosuhdetyöskentelyn merkityksellisyyden. Tavoitteena on aina potilaan päihdeettömyys, jonka saavuttaminen vaati pitkäjänteistä työtä niin potilaan itsensä kuin myös potilaan omaisten ja läheisten kanssa. Koska potilaat ovat päihderiippuvaisia ja usein moniongelmaisia, on heidän hoitoon sitoutumisensa usein heikkoa. Potilaan hoito alkaa jo mahdollisesta puhelinsoitosta poliklinikalle. Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen nopeasti ja samalla motivoiden päihdeettömyyteen vaatii sairaanhoitajalta erittäin hyviä vuorovaikutuksellisia taitoja sekä omien asenteiden ja tunteiden sivuuttamista. Sairaanhoitajan vuosien kokemuksen myötä syntynyttä intuitiota pidettiin tärkeänä osana potilaan hoidon vuorovaikutuksellisuutta.

”... pitää oikeesti asettuu siihen siihen sairaanhoitajan oikeaan rooliin, että pystyy kohtaamaan jonku niin ettei anna ihan hirveesti niitten omien mieltymysten tai vihastusten vaikuttaa sen potilaan hoitoon.”

”Mää sanoisin, että hyvin monenlaisten potilaiden kohtaaminen niinku vuorovaikutuksen tasolla, että pystyy asettumaan siihen toisen asemaan ja pystyy näkemään sen kokonaisuuden siinä että.”

6.2 Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset nykytilassa asiantuntijoiden arvioimana

Asiantuntijoiden mukaan koulutuksen myötä sairaanhoitajille tulee lakien ja asetusten mukainen perustason osaaminen. Tällöin työtä määrittää velvollisuus hoitaa tehtävät parhaalla mahdollisella tavalla ja velvollisuus tehdä päätöksiä sekä käyttää koulutuksen tuomaa perusammattitaitoa. Asiantuntijat näkivät Hangonkadun vieroitushoitoyksikön olevan perusterveydenhuollon hoitoyksikkö, joka tuottaa erityistason osaamista.

Sairaanhoitajien osaamiseen nähtiin kuuluvan monipuolinen osaaminen, joka sisälsi tilannearvion tekemisen poliklinikalla sekä puhelimesta. Osastohoidossa erityistason osaamiseen nähtiin kuuluvan potilaan psyykkisen ja somaattisen tilan jatkuva arviointi, potilaan tilan ennakointi, hyvät vuorovaikutustaidot, motivoivan haastattelun hallinta, yhteistyötaitojen käyttö potilaan läheisten kanssa sekä verkosto- ja moniammatillinen työ. Keskeisenä osaamisalueena esille nousi myös potilaan tilanteen akutisoituminen, jolloin sairaanhoitajan tuli kyetä toimimaan nopeasti niin hoidon kuin päätöksenteon suhteen.

”Sit yks minkä mä näkisin niinku tosi tärkeenä myöskin päihde... nimenomaankin päihdesairaalassa on tämmönen niinku kyky tehdä moniammatillista työtä niin että nähään et tehdään yhdessä sen potilaan parhaaksi, että meil ei oo erikseen täällä mitään sosiaalityönlinjaa ja erikseen niinku hoitotyönlinjaa tai sitten ku lääkäri vaan me tehdään yhdessä jokainen tuon sen erityisosaamisensa siihen sen potilaan hoitoon. Se on tosi tärkeä.”

Asiantuntijoiden mielestä Hangonkadun vieroitushoitoyksikkö oli erityistason osaamisen yksikkö. Sen tason osaamiseen asiantuntijoiden mukaan kuuluu vieroitusoireiden arviointi ja erilaisten strukturoitujen lomakkeiden käyttö niin poliklinikalla kuin osastohoidossa, esimerkiksi Ciwa-Ar-asteikon käyttö vieroitusoireiden pisteytyksessä laitoshoidon tarpeellisuuden arvioimiseksi ja osastolla vieroitusoireiden pisteyttäminen niiden väistymisen seuraamiseksi. Lisäksi merkityksellistä potilaan hoidon kannalta on sairaanhoitajan tieto-taito, jolla hän pystyy kytkemään potilaan palveluihin päihteiden käytön lopettamiseksi. Kokonaisuudessaan sairaanhoitajan osaamiseen asiantuntijoiden mukaan kuuluu hyvät sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot, moniammatillisuus, moniosaaminen (somaattinen ja psykiatrinen sekä sosiaalityön osaaminen/ ohjaaminen) sekä vastuu nopeasta ja itsenäisestä päätöksenteosta, koska lääkäreitä ei ole saatavilla ympäri vuorokauden eikä myöskään viikonloppuisin. Asiantuntijat näkivät sairaanhoitajan tämänhetkisen osaamisen olevan hyvin vastuullista erityisosaamista.

”...strukturoidut kyselylomakkeet on erittäin hyvä tällöinen apuväline niinku just just vuorovaikutuksen synnyttämisessä ja ihan noin tiedon keräämisessä.”

”...erityisesti se vastuu et siellä ei ole 24/7 sitä lääkäreitä elikkä elikkä tota niin sitä hoidon toteutuksen seurantaan ja siihen arviointiin...”

Merkityksellisenä alueena asiantuntijat kokivat vuorovaikutukselliset taidot niin ryhmissä kuin yksilötasolla. Näiden lisäksi taitoja tarvitaan myös verkosto- ja moniammatillisessa työssä asiakkaan hoidon ja tarpeiden tunnistamisessa sekä itse hoitopolussa päihteettömyyden tiellä. Erityisesti vuorovaikutuksellisten taitojen merkitys korostuu poliklinikalla ensikohtaamistilanteessa, jossa asiakas tulisi saada motivoitua niin osastohoitoon kuin muutokseen elämänhallinnassaan päihteiden suhteen. Hoitosuhteen muodostaminen vuorovaikutteisesti asiakkaan kanssa vaatii hoitajalta lujaa ammattitaitoa ja kykyä kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti juuri sellaisena kuin hän on. Usein haasteena vuorovaikutustilanteissa on vaikeiden asioiden esille ottaminen asiakkaan kanssa, jolloin tilanne saattaa päättyä konfliktiin asiakkaan loukkaantumisen vuoksi ja tällöin usein menetetään muutosmotivaatio ja jopa sillä kerralla katkohoidon onnistuminen.

”...sairaanhoitaja tarvitsee sosiaalisia taitoja niinku verkostotyössä, moniammatillisessa työssä tai moniosaajia työssä.”

6.3 Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset organisaatiomuutoksen jälkeen asiantuntijoiden arvioimana

Haastatteluissa asiantuntijat määrittivät sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia, kun yksikkö muuttaa Hangonkadulta Malmin uuden yhteispäivystyksen rinnalle. Muuton myötä hoitotyö tulee muuttumaan sisällöllisesti mutta myös rakenteellisesti, ja tämän vuoksi sairaanhoitajilta vaaditaan osaamisen syventämistä. Asiantuntijoiden mukaan sairaanhoitajilta odotetaan sopeutumiskykyä jatkuvasti muuttuvien tilanteiden myötä itse perustehtävässä mutta myös mukautumis- ja uudistusmyönteisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvien muutosten keskellä. Itsessään muutoksen asiantuntijat näkivät olevan pysyvä tila nykyajan sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Osaamisvaatimuksia asiantuntijat määrittivät perusosaamisen päälle rakentavasta erityistason osaamisesta, joka on ehdoton edellytys perustehtävässä. Erityistason osaaminen tulee hankkia koulutuksella sekä työssäoppimisella, koska toistaiseksi sairaanhoitajan koulutukseen ei sisälly tarvittavaa määrää opetusta päihdevieroitushoidosta eikä päihdesairaanhoitajalle ole erikoistumisopintoja.

”Mikä se on se mitä siel tehdään ja sitten sinne tulee sairaanhoitaja tai siellä työskentelee sairaanhoitaja ja sitten pitää sitä tarkastella niinku sitä pitäs sitten tarkastella et onko sillä se riittävä osaaminen ja mitä ei oo niin sit siihen kouluttautumisella hakee sen.”

Sairaanhoitajan tulee pystyä suunnittelemaan omaa työtään ja päivittämään tieto-taitoaan alati. Oleellisena osana nähtiin myös kyky pystyä olemaan hetkessä, mutta toisaalta myös ennakoimaan mahdollisesti eteen tulevia vaikeitakin tilanteita potilaan hoitotyössä. Niin ikään kehitys- ja kehittymismyönteisyys on oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista.

Sairaanhoitajan tulee aktiivisesti kehittää palveluja päihdepsykiatrisessa hoitotyössä niin osastohoidon kuin avohoidon saralla. Asiantuntijoiden vision mukaan sairaanhoitajien tulee syventää osaamistaan yksilötasolla niin psykiatrisessa kuin somaattisessakin hoitotyössä. Yksilötasolla jokaisen tulee osata kuvata oma osaamiskartta, osaamisen tila ja sen perusteella paikata ammattitaidon puutteita myös itseohjautuvasti. Esimiehen kanssa käytävät kehityskeskustelut nähtiin hyvänä mahdollisuutena yhdessä pohtia osaamisen tilaa ja koulutuksiin osallistumisesta henkilökohtaisten ja yksikön tarpeiden mukaan. Koulutuksen nähtiin kuitenkin olevan jatkuvaa kaikille ja osaaminen tulee tehdä näkyväksi yksikössä esimerkiksi keskustelujen avulla koulutustilaisuuksissa. Jokaisella tulisi myös olla päihdetyön ammattitutkinto.

”...työntekijä joutuu uusiutumaan, kehittymään, kouluttautumaan.”

”...muutoksen hallintaa ja semmosen oman työn suunnittelua ja jatkuvaa semmost päivitystä.”

Sairaanhoitajan tulee myös pystyä määrittämään potilaalle selkeä hoitoprosessin esimerkiksi viikonlopuksi, kun omaa lääkäriä ei osastolla ole. Tärkeänä osana hoitoa on myös jatkohoidon turvaaminen ja varmistaminen. Potilaan ohjaaminen hänen hoitoprosessinsa eteenpäinviemiseen käyttäen motivoivan haastattelun keinoja ja vuorovaikutuksellisia taitoja on tärkeä osa potilaan ohjaamista ja tiedon välittämistä jatkohoidon suhteen. Helsingin kaupungin Startti-yksikkö, joka pyrkii ehkäisemään retkahduksia ja saattaen siirtämään avopalveluiden piiriin, oli asiantuntijoiden mielestä merkittävä välipysäkki potilaan tukemisessa ja hoidossa päihteettömyyden tiellä, ja sitä tulisi ehdottomasti käyttää aktiivisesti.

”Pystyy tekeen arvioita, anamneesit, miettimään potilaan kanssa tarkoituksen mukaisen jatkohoidon, antaa suositukset jatkohoidosta ja ja elikkä kaikki ei o sit vierotushoitoa tarvitsevia vaan vaan voi todellakin asettautua mihin tahansa meidän päihdepalveluun.”

Asiantuntijat määrittivät myös huippuosaajan tieto-taitoon sisältyvää osaamisaajuutta. Sairaanhoitajan tulisi hallita kokonaisuudessa somaattista, psykiatrista sekä psykoedukatiivista osaamista, joista 30 % on somaattisesta osaamista, 30

% psykiatrista osaamista ja 30 % psykososiaalista osaamista. Pääpaino kuitenkin on potilaan somaattisessa hoitotyössä, koska vieroitusoireet ovat suurimmalta osin fyysisiä. Kuitenkin somaattisen hoidon rinnalla hoidon tulee olla kokonaisvaltaista sisältäen myös psykiatrista ja psykososiaalista osaamista, minkä vuoksi yksikön työntekijöillä tulee olla ymmärrys tavallisimmista psyykkisistä sairauksista.

”Et pitää olla se vahva somaattinen osaaminen, vahva psykiatrinen osaaminen ja vahva tämmönen psykososiaalinen osaaminen ja vielä niinku intohimo keskustella potilaiden kanssa.”

Asiantuntijat käyttivät määrittelyssään käsitettä syväosaaminen, jonka he sisällöllisesti määrittelivät jatkuvaksi moniammatillisen työryhmän yhteistyöksi potilaan parhaaksi. Asiantuntijoiden mukaan moniammatilliseen hoitotyöhön sisältyi myös potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa yhtenä moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Lisäksi vahva verkostoituminen eri toimijoiden kanssa (myös kolmas sektori), moniammatillinen yhteistyö ja aktiivinen konsultointi tulee hallita päihdepsykiatrisessa hoidossa, jos tavoitellaan huippuosaamista. Työnkiertoa pidettiin erityisen tehokkaana ja hyvänä välineenä huippuosaajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä, ja sen tulisikin olla pysyvä käytäntö ja koskea kaikkia yksikössä työskenteleviä ammattilaisia.

”...kyky tehdä monia-ammattillista työtä niin että nähään et tehdään yhdessä sen potilaan parhaaksi, että meil ei oo erikseen täällä mitään sosiaalityönlinjaa ja erikseen niinku hoitotyönlinjaa tai sitten ku lääkäri vaan me tehdään yhdessä jokainen tuon sen erityisosaamisensa siihen sen potilaan hoitoon.”

Sisällöllisesti hoitotyön peruslähtökohdan tulisi muodostua järjestelmällisestä strukturoidusta ohjelmasta, joka sisältää potilaille järjestettävää säännöllistä päivittäistä toimintaa niin ryhmissä kuin yksilöllisestikin. Strukturoidut lomakkeet koettiin hyviksi työvälineiksi, joilla voidaan seurata vieroitusoireiden väistymistä, arvioida esimerkiksi itsemurhariskiä sekä kerätä tietoa potilaan historiasta ja sen-

hetkisestä tilanteesta. Lomakkeet nähtiin myös hyvinä vuorovaikutuksen työvälineinä, joilla voidaan helpottaa vuorovaikutuksen syntymistä sekä antaa samalla potilaalle informaatiota päihteistä ja motivoida muutokseen ja jatkohoitoon. Lomakkeilla on mahdollista myös tehdä näkyväksi akuuttia hoitoa vaativa tilanne.

”...strukturoitu ohjelma olis tosi tosi tärkeä...”

”...yksilötyöntaitoja sit toisaalta niinku ryhmänohjaamisen...”

Huippuosaaja taitaa lisäksi eri päivystyksistä mahdollisesti hoitoon tulevien potilaiden ennakkoinnin ja pystyy jo arvioimaan potilaan somaattisen ja psyykkisen tilan hoidon tarpeet saamiensa tietojen perusteella. Huippuosaajan hoidon suunnittelu on tärkeää niiden potilaiden kohdalla, jotka tulevat hoitoon ensimmäistä kertaa. Asiantuntijoiden mielestä hoidon tulisi tällöin olla tehostettua, jotta päiheteettömyyden tielle päästäisiin heti. Runsaasti palveluita käyttävien kohdalla ei nähty tarvetta tehostettuun hoitoon, koska he ovat hyvin tietoisia tarjotuista palveluista sekä eri hoitomahdollisuuksista päihteiden käytön lopettamiseksi.

”... havaitsee, että joku on tosi pahassa jamassa niin ne sitten itseohjautuvasti ilman lääkärin määräystä voivat jopa tehdä tämmösen. Ja sitten konsultoida vaikka päivystävää psykiatria että miten toimitaan tämmönen tulos.”

Vision mukaan vieroitushoito tulee siirtymään enenevässä määrin avohoidon palveluja tuottavien yksiköiden vastuulle, mikä tulee muuttamaan hoitolinjoja. Tällöin tärkeänä osana potilaan hoitoa on tiivis yhteistyö päihdevieroitusosaston ja avopalveluja tuottavan yksikön kanssa. Asiantuntijoiden mielestä tulevaisuudessa työntekijöiden tulisi jalkautua potilaiden luo. Avohoidon puolella haasteena nähtiin monikulttuurisuuden lisääntyminen, joka tuo työhön kielitaito-ongelmat, erilaiset kulttuuriset erot sekä tavat ja tottumukset.

Ympäri vuorokautisessa osastotyössä huippuosaamisen jalkautuminen tarkoittaa sitä, että osaston työntekijät liikkuvat Malmin yhteispäivystyksessä tarvittaessa potilaiden luona konsultaatiopyyntöjen mukaisesti arvioimassa vieroitushoidon

tarpeellisuutta. Sairaanhoitajilla tulee olla myös tieto-taito tehdä anamneesi potilaan senhetkisestä tilasta, määrittää tarkoituksenmukainen jatkoahoito suosituksiin, ohjata potilas päihdepalvelujen piiriin ja käyttää motivoivan haastattelun keinoja päihteettömyyteen tukemisessa. Lisäksi sairaanhoitajan ammattitaito huippuosajana sisältää asiantuntijoiden mukaan myös konsultaatioissa ohjauksellisen osaamisen. Käytännössä se voi esimerkiksi tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja osaa kysyä konsultoivalta taholta, onko keskeisimmät arvioinnit potilaan tilasta tehty ja ohjata sitten konsultoivaa tahoa potilaan tilan arvioimisen jatkamiseksi tai ohjata valitsemaan saatavilla olevista vaihtoehdoista sopivin potilaan päihteiden käytön lopettamiseksi. Asiantuntijoiden mielestä myös päihdepsykiatrisen tiimin perustaminen olisi tärkeää päihdepsykiatrisen hoidon huippuosamisessa. Tiimin tehtävänä olisi konsultoida koko Malmin sairaalaa. Haasteena tiimin perustamisessa nähtiin osaamisen vieminen koko tiimin käyttöön; työ tulee siis tehdä siellä, missä sitä tarvitaan.

”...osaaminen viedään sit sinne, missä potilas on...”

”... konsultoinnissa hyvä kun otit yhteyttä. Oletko tehnyt päihdeanamneesin et minkälainen on se tilanne, ootko tehty AURIE-tes-tin tai muuta niin myös semmonen ohjaukselliset taidot sit siinä...”

Asiantuntijoiden mukaan lääketieteen puolella arvioidaan vieroitushoitopotilaiden lääkehoitoa ja siihen arvioitiin tulevan muutoksia lähivuosina. Lääkehoito on eräs keskeinen alue päihdepotilaan hoidossa ja siitä seuraa sairaanhoitajalle vaatimus pystyä jatkuvasti sekä arvioimaan lääkehoidon onnistumista, vaikutuksia ja mahdollisia tarvittavia muutoksia että päivittää omaa lääkehoidollista osaamistaan. Huipputaso-osaamista arvioidessaan asiantuntijat olivat sitä mieltä, että koulutus tulee räätälöidä yksilön oman taustakoulutuksen ja osaamisen mukaan yhdessä esimiehen kanssa kehityskeskusteluihin pohjaten. Yksilötason osaamisen lisäksi työryhmille olisi lisäksi yhteisiä koulutuksia.

”... mitä asioita hän hallitsee siit kokonaisuudesta ja mistä niinku tarvitsis lisää tietoa ja kouluttautumista.”

7 POHDINTA

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Tämän kehittämistyön tuloksena nousi esille seikkoja, jotka olivat sekä sairaanhoitajien että asiantuntijoiden mukaan merkityksellisiä osaamisen alueita niin Hangonkadun yksikössä kuin Malmille avattavassa uudessa yksikössä. Sairaanhoitajat ja asiantuntijat olivat hyvinkin yksimielisiä haastatteluiden tekohetkellä silloisesta vaadittavasta osaamisesta. Asiantuntijoiden mielestä sairaanhoitajien osaamisen syventäminen on tärkeää yksikön muuttaessa Malmille yhteispäivystyksen rinnalle ja hoitotyön muuttuessa entistä vaativammaksi.

Tulokset osoittivat ympärivuorokautisen vieroitushoitoyksikön olevan perustason yksikkö, jossa vaaditaan erityistason osaamista. Hangonkadun ympärivuorokautisella vieroitushoitoyksikön poliklinikalla sairaanhoitajan tulee osata tilannearvion tekeminen ilman lääkärin läsnäoloa, joskin lääkäriä tarpeen vaatiessa on mahdollisuus konsultoida. Lähtökohtaisesti kuitenkin sairaanhoitajan tulee pystyä yhdessä kollegoidensa kanssa tekemään potilaan tilannearvio ja päättämään hoitoon ottamisesta tai hoidon epäämisestä sillä kertaa. Vaikka poliklinikka jää pois Malmille muuton myötä, tulee sairaanhoitajan uudessakin yksikössä osata konsultoida ja antaa ohjeita yhteispäivystykseen tulevien päihteiden käyttäjien tilannearvion osalta.

Osastohoidossa Hangonkadun yksikössä sekä Malmin alkoholivieroitusyksikössä potilaan hoitoon liittyvään laaja-alaiseen osaamiseen kuuluu kokonaisvaltainen potilaan hoidon hallinta, joka sisältää niin fyysisen kuin psyykkisen voinnin seurantaa ja vahvoja vuorovaikutuksellisia taitoja potilaan motivoimiseksi päihitteettömyyteen ja yhteistyön toteuttamiseksi eri verkostoissa ja moniammatillisissa tiimeissä. Tutkimuksessa esille tulleita seikkoja tukee lähdekirjallisuus. Sairaanhoitajan työ päihdehoidossa sisältää itse akuutin hoidon lisäksi myös ennalta ehkäisevää ja haittoja vähentävää hoitoa sekä hoidon jatkuvuuden turvaamisen. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan päihdehoitotyössä erittäin laaja-alaisen osaamisen lisäksi vahvoja vuorovaikutuksellisia taitoja sekä päihteiden ja riippuvuuk-sien syväosaamista. (Havio ym. 2008, 11–12, 17; Inkinen & Partanen 1995. 4,

22; Inkinen, M. 1998, 29.). Havigio tuo esille sairaanhoitajan laaja-alaisen osaamisen monipuolisen käytön, jonka avulla sairaanhoitaja pystyy neuvomaan, ohjaamaan sekä motivoimaan asiakasta päihitteettömyyden tielle ja auttamaan yksilöä, perhettä ja yhteisöjä päihitteiden käytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä. (Havigio ym. 2008, 22–23).

Tulosten mukaan uudessa yksikössä asiantuntijoiden arvioimana sairaanhoitajalta vaaditaan jatkuvaa muutos- ja kehittymismyönteisyyttä sen vuoksi, että nykyinen sosiaali- ja terveydenhuolto on jatkuvasti muuttuva toimintaympäristö. Lammintakanen (2011) mainitsee saman asian tuomalla esille työelämän jatkuvasti kasvavien vaatimusten laajentumisen. Organisaatioissa osaamisen tunnistaminen, sen jakaminen ja osaamisen kehittäminen tulee jatkuvasti keskeisempään asemaan organisaatioiden menestymisen pilarina. (Lammintakanen 2011, 250–252).

Sairaanhoitajan henkilökohtainen osaaminen, oman työn suunnittelu ja osaamisen jatkuva päivittäminen käytännön työstä tulevien tarpeiden näkökulmasta on asiantuntijoiden mukaan omalta osaltaan ammatillista kykyä pysyä muutoksissa mukana. Henkilökohtainen osaaminen tulisi kuvata osaamiskartoilla, joiden mukaan sairaanhoitaja itse oma-aloitteisesti kehittää puutteellisia osa-alueitaan. Asiantuntijat olivat myös sitä mieltä, että koko yksikön henkilöstön osaaminen olisi hyvä tuoda esille ja yhteisesti jaettavaksi esimerkiksi koulutusten yhteydessä. Johtajuuden näkökulmasta kehityskeskustelut nähtiin merkityksellisinä koulutussuunnittelun näkökulmasta niin yksilötasolla kuin koko työryhmässä. Tutkimukseni tulokset mukailevat Heikkisen & Leinosen (2008) näkemyksiä hiljaisen tiedon esille tuomisesta. Hiljainen tieto on henkilökohtaista ammatillista osaamista, joka tulisi jakaa työyhteisöissä. Avoimen ilmapiirin ja yhteisöllisen oppimisen syntyminen työyhteisöihin mahdollistaa hiljaisen tiedon esille tulemisen. Hiljainen tieto on myös mahdollista tuoda esille osaamiskartoitusten avulla. (Heikkinen & Leinonen 2008, 4) Salojärvi (2009) mainitsee osaamisen lisääntymisen, kun se jaetaan työyhteisöissä (Salojärvi 2009, 146). Ammatillisen osaamisen esille tuominen ja sen tunnistaminen vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Oleellista on myös havaita, että osaamisen puutteet, jotka tarkasteluissa tulevat esille, vaikuttavat suoraan työntekijöiden työmotivaatioon ja työkykyyn.

(Darras 2006, 669; Hätönen 2013, 9; Viitala 2013, 180–181) Johtamisella voidaan vaikuttaa myös osaamisen jakamiseen sekä sen jatkuvaan kehittymiseen ja siirtymiseen yksilöltä toiselle (Nonaka 1995, 10, 13 – 14).

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Lainsäädäntö määrittää hyvälle tieteelliselle käytännölle rajat ja ohjeistukset, joita soveltamalla tiedeyhteisöt arvioivat tutkimusten eettisyyttä ja luotettavuutta. Vastuu hyvien tieteellisten käytäntöjen toteutumisesta on aina itse tutkijalla tai tutkijaryhmän jäsenellä. Käytäntöjen toteuttaminen sisältää yhteisten sovittujen pelisääntöjen noudattamista niin kollegiaalisesti kuin suhteessa tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja muihin ihmisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7; Vilka 2009, 30, 37.) Tutkimusprosessissa eettisyyden eli hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen kulkee koko tutkimusprosessin läpi. Käytännössä se tarkoittaa eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien sekä tutkimusmenetelmien käyttöä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt käytettäväksi. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Toisten tutkijoiden saamien tulosten ja saavutusten huomioiminen tulee näyttää esille tarkoilla lähdeviittauksilla sekä selkeästi osoittamalla, mitkä tulokset ovat omia ja mitkä toisten tutkijoiden saavuttamaa tietoa. (Vilka 2009, 30–31.)

Eettisyyttä tarkastellessa tutkijan on tärkeää pohtia tutkimuksensa valmistumisen vaikutuksia tulevaisuudessa. Tulokset voivat vaikuttaa pitkäkestoisesti tai ne voivat koskettaa hyvin suurta joukkoa väestöstä tai jopa globaalisti eri kansallisuuksia. Eettisyys on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaamista. (Juvakka & Kylmä 2014, 139, 143, 148.)

Omassa opinnäytetyössäni olen pyrkinyt toteuttamaan kaikkia edellä mainittuja eettisyyteen liittyviä kohtia. Organisaation kanssa tein syksyllä 2014 toimeksiantosopimuksen, minkä jälkeen kirjoitin teoreettisen pohjan opinnäytetyölleni. Tutkimuslupien osalta organisaation näkemys oli se, ettei niitä tarvita, koska tutkimukseni liittyy hyvin tiiviisti yhden yksikön kehittämiseen. Useat keskustelut korkeammin koulutettujen kollegoideni kanssa opinnäytetyöni sisällöstä, sen rajamisesta ja etenemisestä auttoivat huomattavasti kokonaisuuden hahmottamisessa ja opinnäytetyöni edistymisessä. Lisäksi keskustelut esimieheni kanssa

opinnäytetyön edetessä koko prosessin ajan autoivat minua hahmottamaan organisaation muutosprosessin etenemisen ja sen mukaisesti minulta vaadittavien toimenpiteiden toimeenpanoa opinnäytetyöni suhteen.

Alusta lähtien informoin työryhmää työyksikön kokouksissa opinnäytetyöstäni ja tulevista haastatteluista. Näissä kokouksissa myös kysyin yhteisesti kaikilta hyväksynnän opinnäytetyön tekemiselle ja avasin haastatteluiden merkityksen tutkimukseni sisällölle. Tämän lisäksi keskustelin haastatteluihin osallistuvien kanssa ja kysyin heidän suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Koko opinnäytetyöprosessini ajan työskennellessäni yksikön esimiehenä opinnäytetyö oli myös keskustelun aiheena työyksikössä yksittäisten ihmisten kanssa, jotka olivat kiinnostuneet kuulemaan siitä lisää. Kaikilla tutkimukseeni osallistuneilla henkilöillä on ollut koko prosessin ajan mahdollisuus kieltäytyä osallisuudestaan haastatteluihin. Koko tutkimusaineistoni on säilytetty niin, ettei ulkopuolisilla henkilöillä ole ollut siihen pääsyä. Aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti määräajan päätyttyä.

Tutkimuksen tulee tieteellisen tutkimuksen perusteiden mukaisesti tuottaa tutkittavasta ilmiöstä luotettavaa tietoa, jota arvioimalla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka, 2014, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun ei ole yksiselitteistä ohjetta, koska ihmiset, heidän toimintansa ja ympäristö ovat jatkuvasti muuttuvia elementtejä. (Kananen 2014, 145). Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus selittää merkityksiä, joita ihmiset toiminnalleen antavat: halut, uskomukset, käsitykset, arvot ja ihanteet. Merkityksellistä laadullisessa tutkimuksessa on myös se, että tutkimus on subjektiivinen. Samat merkitykset, joita ihmiset toiminnalleen antavat tutkittavana kohteena, vaikuttavat tutkijan tutkimuksessaan tekemiin valintoihin, tulkitaan sekä johtopäätöksiin. (Vilka 2009, 50–51.) Tässä tutkimuksessa tutkittavana ilmiönä oli yksi työyksikkö ja työn sisällön muuttuminen vaativammaksi muutoksen myötä. Tutkimuksen tekemisen tarve nousi työelämän tarpeista. Tutkimuskysymykset ja tavoitteet ohjasivat toimintaani koko prosessin ajan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden sekä siirrettävyyden näkökulmista. Uskottavuus-

della tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on näytettävä tulosten olevan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä tutkittavasta kohteesta esimerkiksi vahventamalla tutkimusselosteita suorilla lainauksilla haastatteluista. (Kylmä & Juvakka 2014, 128; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2015, 233.) Uskottavuuden tarkastelua voidaan tehdä koko tutkimusprosessin läpi keskustelemalla siihen osallistuvien henkilöiden kanssa. Oleellista tutkimuksen uskottavuuden vahvistamisessa on se, että tutkija on ollut riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, jolloin hänen kokonaiskäsityksensä tutkittavasta ilmiöstä on muotoutunut kokonaisuudeksi, johon kuuluvat myös tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkemykset. Laadullinen tutkimus on aina erityisesti kiinnostunut tutkimuksen osallistujan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.) Tämän tutkimuksen tuloksia vahvensin suorilla lainauksilla haastatteluista ja opinnäyte-työstäni keskusteltiin työryhmässä kaikkien jäsenten kanssa hankkeen edetessä. Oma asemani työryhmän esimiehenä mahdollisti tutkittavan ilmiön ja ihmisten näkemysten jatkuvan tarkastelun. Olen pyrkinyt tietoisesti hallitsemaan omien näkemysteni vaikutuksen ja pitäytymään täysin tutkimushaastatteluiden ja niiden sisällön tarkastelussa.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin dokumentoimista kirjalliseen muotoon niin, että lukija pystyy seuraamaan ja ymmärtämään prosessin kulun. (Kylmä & Juvakka 2014, 128; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2015, 232.) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on se, että laadullinen tutkimus voi päätyä erilaisiin lopputuloksiin eri tutkijoiden tulkintoina, vaikka aineisto on sama. Tämä ei tarkoita tutkimusten luotettavuuden heikkoutta, vaan antaa mahdollisuuden ymmärtää tutkittavaa ilmiötä syvemmin. (Kylmä & Juvakka 2014, 129; Vilka 2009, 159.) Tässä tutkimuksessa prosessi on kuvattu sen kulun mukaisesti.

Luotettavuuden arviointiin liittyy myös refleksiivisyys. Käytännössä tämä tarkoittaa tutkijan oman toiminnan kriittistä tarkastelua. Tutkijan tulee tarkastella omaa toimintaansa suhteessa tutkimustyöhön. Reflektiivisyyden arvioinnin keskiössä on koko tutkimusprosessi: se, miten tutkija itse on vaikuttanut aineistoonsa ja tutkimusprosessiin sekä tutkimuksen lähtökohdat tulee kuvata itse tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129; Heikkinen 2010, 152.) Oma asemani yksikön esimiehenä tarkastelin tutkimuksen aikana useita kertoja ja pyrin ulkoista-

maan itseni esimiehen roolista tutkijan rooliin niin, etteivät omat asenteeni, näkökulmani tai tietoni muutoksesta pääse vaikuttamaan haastateltaviin tai tutkimukseni tuloksiin. Tietoisuus omasta roolista tutkijana auttoi pysymään objektiivisena tutkimusprosessin ajan.

Luotettavuuden arvioinnissa siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä myös johonkin muuhun kohteeseen tai tilanteeseen. Lukijan kannalta tutkijan on avattava tutkimuksensa osallistujia ja ympäristöä niin, että tekstistä hahmottuvan kokonaisuuden myötä lukijan on mahdollista arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Tätä tutkimusta ei voida suoraan yleistää siirrettäväksi muihin yksiköihin, koska tutkimus tehtiin yhdelle työyksikölle, jota koskettivat täysin uniikit muutokset. Kuitenkin kuvaamani tutkimusympäristö sekä osallistujat lisäävät siirrettävyyttä siinä mielessä, että tutkimukseni lukijat voivat tunnistaa omassa yksikössään samanlaisia ilmiöitä ja varautua toimintaa kehittäessään mahdollisesti eteen tuleviin ilmiöihin.

Tutkimuksessani käytin lähteitä kirjallisuudesta, lehdistä, internetistä ja elektronisista tietokannoista pyrkien kriittisyyteen. Olen tarkastellut lähteitä Hirsjärven ym. (2013, 113 – 114) mukaisesti kriittisestä näkökulmasta. Erittäin kriittisesti olen pyrkinyt kiinnittämään huomiota lähteiden tuoreuteen, mutta havaitsin, että hyvin laajasti eri opinnäytetyöissä on käytetty samoja lähteitä. Lähdeviitteiden merkinnällä kunnioitan hyvien tieteellisten käytäntöjen periaatteiden mukaisesti muiden tutkijoiden työtä ja annan arvostuksen heidän saavutuksilleen sekä erotan omat päätelmäni heidän työstään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

7.3 Oman osaamisen kehittyminen

Tämä opinnäytetyö on ollut merkittävä osa omassa oppimisessäni sekä kehityksessäni. Opinnäytetyöaiheeni muuttui kaksi kertaa ennen kuin tämä aihe tuli vastaan ja prosessi pääsi etenemään loppuun asti. Kahdella ensimmäisellä kerralla opinnäytetyöni eteni tutkimussuunnitelmaan asti. Opinnäytetyön useiden ylä- ja alamäkien jälkeen olen itsestäni ylpeä, että olen viiden lapsen yksinhuoltajana, työpaikan ja toimenkuvan muutosten, asuinpaikkakunnan vaihdoksen ja koulun vaihtumisen myötä saanut opiskeluni ja opinnäytetyöni loppuun. Tämä ei koskaan olisi ollut mahdollista ilman kolmea vanhinta lastani, jotka mahdollistivat usein pienempiä sisaruksiaan hoitamalla minulle ajan opiskeluihin.

Oma tutkimuksellinen kehittämisosaaminen vahvistui oppiessani löytämään teorian ja käytännön välisiä yhteyksiä. Teorian avulla opin analysoimaan ja ymmärtämään käytännön ilmiöitä syvällisemmin. Teoria perusteellinen tarkastelu kehitti osaamistani käytännön ilmiöiden objektiivisemmassa arvioinnissa ja oleellisten asioiden havaitsemisessa. Nämä asiat olisivat jääneet huomiotta, jos olisin tarkastellut ainoastaan käytännön työtä.

Saatavilla on paljon kotimaisia ja ulkomaisia lähteitä. Sähköistyminen on mahdollistanut tiedon valtavan saatavuuden ja sen käytön myös kotoa päin. Alkuvaikeuksien jälkeen lähteiden etsiminen eri tietokannoista alkoi sujua helpommin, mutta epävarmuuteni vieraiden kielten kanssa jätti ulkomaisten lähteiden käytön suppeaksi. Suurin haasteeni tässä opinnäytetyöprosessissa olivatkin vieraskieliset lähteet. Kuitenkin olen havainnut, että englannin kielen osaamiseni ja varmuuteni on kehittynyt paljon. Taitoni lähteiden tiedon yhdistämisestä käytäntöön ja ymmärrys teorian ja käytännön yhteydestä on myös niin ikään kehittynyt. Prosessissa oli voimaannuttavaa kokea ahaa-elämyksiä johtajuuden, hoitotyön ja hoitotyön kehittämisen yhteyksistä kokonaisuutena.

Opinnäytetyöni oli täysin työelämälähtöinen. Aiheesta innostuin itse paljon, koska suuret muutosprosessit organisaatiossa ja itse tutkimuskohde yksikössä olivat suuri haaste niin työntekijöille kuin minullekin yksikön esimiehenä. Opinnäytetyöstäni suuri hyöty on ollut minulle itselleni kehittymisen ja oppimisen näkökulmasta. Työyksikkö hyötyy opinnäytetyöstäni sen tulosten ja kehittämis ehdotusten myötä. Vaikka itse muutto uuteen yksikköön on jo tapahtunut, käytäntöjen juurtuminen ja toiminnot itse käytännön työssä vie pitkän ajan. Kehittämistyö ja uusien entistä tehokkaampien toimintamallien kehittäminen on jatkuva ilmiö, jonka tueksi tästä työstä saa konkreettisia suosituksia. Työntekijöiden osallistuminen muutosprosessissa ja mahdollisuus kehittää omaa työtään on tärkeää ja tämän työn kautta henkilöstö on päässyt mukaan kehittämistyöhön. Kokemus ja aito osallisuus sitouttaa työntekijöitä kehittämisprosesseissa.

7.4 Ehdotukset sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi päihdevieroitusyksikössä

Peruskoulutuksen puutteellisuuden vuoksi eksakti päihdehoidon osaaminen on turvattava joko organisaation järjestämällä lisäkoulutuksella tai osallistumalla muihin järjestettäviin koulutuksiin. Lisäksi osaamisen jakaminen organisaaton ja työyhteisön sisällä on ehdottoman tärkeää osaamisen varmistamiseksi ja päihdehoidon kehittämiseksi. Erilaisten uusien päihteiden jatkuva ilmestyminen katu-kauppaan asettaa jo itsessään kovat vaatimukset päihdehoitotyön jatkuvalla päivittämiseksi, tiedon jakamiselle ja organisaatioiden sekä hoitoyksikköjen kehittämiseksi ja kehittymiseksi.

Päihdevieroitushoidossa sairaanhoitajan osaamisen tulee olla hyvin laaja-alaista käsittäen osaamisen alueita somaattisesta, psykiatrisesta sekä akuutista hoitotyöstä. Yksikön sairaanhoitajat ovat pohjakoulutukseltaan kaikilta erikoistumisaloilta, ja se tukee ehdottomasti potilaiden hoidon onnistumista ja hoidon jatkuvuutta akuutin päihdevieroituksen jälkeen.

Helsingin kaupungin päihdevieroitusyksikön olisi hyvä huomioida hoitotyön osaamisen kehittämisessään tiedon jakamisen tärkeys yksikön työntekijöiden kesken esimerkiksi koulutusten yhteydessä. Hiljaisen tiedon esille tuominen ja sen sisäistäminen mahdollistuu aktiivisten keskustelujen käymisellä esimerkiksi viikoittaisissa kokouksissa erilaisten aiheiden esille nostamisen ja tietoisuuden jakamisen myötä kollegiaalisesti. Lisäksi asiantuntijoiden, esimerkiksi päihdekoordinaattorin, hyödyntäminen säännöllisesti lisää alati tulevaa tiedon ja osaamisen siirtymistä työntekijöille ja auttaa koulutusten sisällön rakentamisessa. Uusien työntekijöiden kouluttaminen voisi toimia tehokkaasti, jos uuden työntekijän perehdyttää ja valmentaa jo pidempään työssä ollut työntekijä yhdessä jatkuvasti päivitettävän perehdyttämiskansion kanssa.

Oleellisena osana on myös osaamisen jatkuva tarkastelu. Työntekijät voisivat rakentaa omaa osaamiskarttaa itsenäisesti jatkumona ympäri vuoden. Kartan sisältöä tarkasteltaisiin yhdessä esimiehen kanssa esimerkiksi kehityskeskusteluissa. Sen pohjalta rakennettaisiin yksilö- ja työryhmätason koulutuksia, jotka mahdollistaisivat jatkuvan kehityksen. Organisaatiotasolla itsenäisen opiskelun

mahdollistaminen esimerkiksi kahtena päivänä vuodessa mahdollistaisi tiedon hankinnan yksilötasolla ja ehtona voisi olla tiedon siirtäminen kollegiaalisesti esimerkiksi osastotunneilla. Tällöin uutta tietoa sekä osaamista jaettaisiin aktiivisesti ympäri vuoden koko työryhmän kesken.

Tämän opinnäytetyön perusteella ehdotukseni kaikkien sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseksi ovat:

1. Sairaanhoitajat käyvät päihdetyön erikoistumisopintoja
2. Sairaanhoitajat ylläpitävät itse omaa osaamiskarttaa, jota käydään läpi kehityskeskusteluissa
3. Osaamisen, koulutuksista tulevan tiedon jakaminen työryhmässä esimerkiksi viikkokokouksissa

LÄHTEET

Darras, E. & Defloor, T. & Gobert, M. & Grypdonck, M. & Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. 2006. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. Julkaisussa: Journal of Advanced nursing vol 56 issue 6, 669–678.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- sairaanhoidajan koulutuksen tulevaisuus hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry ja kirjoittajat. Viitattu 8.8.2016 <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eskola J. & Suoranta J. 2008 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008 Sairaanhoidaja ja päihdehoitotyö. Teoksessa Havio, M. & Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008 Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 11–39.

Heikkinen, H. L.T 2010. Opettajan identiteetti ja kertomusten kaanon. Teoksessa Heikkinen, H. L.T & Rovio E. & Syrjäjä, L. (toim.) 2010 Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähtestymistavat. 3. korj. painos. Vantaa: Kansanvalistusseura. 151-158.

Heikkinen, H. & Leinonen, M. 2008. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa – projekti. Loppuraportti. Kainuun maakunta – kuntayhtymä.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viraston toimintakertomus. Viitattu 7.5.2017 http://www.hel.fi/static/sote/virasto/sote_toiminta_2013.pdf

Helsingin kaupunki 2013. Strategiaohjelma 2013–2016. Helsingin kaupunki. Viitattu 28.4.2014 http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma_2013-2016_Kh_250313.pdf

Helsingin kaupunki 2014. Ympäri vuorokautisen vieroitushoitoyksikön tilat ja toiminta. Viitattu 3.5.2017. <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/ec/ec9b603d797641c2e0191da45169396f9de3629b.pdf>

Hirsjärvi, H. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, p. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Tammi.

Hujala, A. & Rissanen, S. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) 2011 Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 84–101

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Insituutti Oy.

Inkinen, M. 1998. Sairaanhoidajat päihdetyön kehittäjinä: Raportti sairaanhoitajien päihdeasiantuntemuksen kehittäminen- projektista 1994–1997. A-klinikkasäätiön moniste 8/1998. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Inkinen, M. & Partanen, A. (toim) 1995. Päihteiden käyttö sairaanhoitajan työn haasteena. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Juuti, P. & Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajana haasteisiin. Helsinki: Otava.

Kivinen T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1068-3>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1. -3. painos. Porvoo: Edita.

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

Laaksonen, H. & Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lammintakanen, J. 2011. Henkilöstö voimavarana- osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 237- 258

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. How Japanese Companies create the dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press, Inc. Viitattu 31.08.2014 http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=B-qxrPaU1-MC&oi=fnd&pg=PA3&dq=nonaka+takeuchi+1995+the+knowledge+creating+compa-ny&ots=XhQSpAqie0&sig=8sbwTZCjR0OcYcs26zDD17Jfijl&redir_esc=y#v=onepage&q=no-naka%20takeuchi%201995%20the%20knowledge%20creating%20company&f=false

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Paaso, K., Wahlbeck, K., Korhonen, J., Ylikoski, M. Lassila, A., Murto, L., Tuori T., Haavisto, K., Lönnqvist, J., Voipio-Pulkki, L-M., Vuorilehto, M., Posio, J., Ruohonen, M. & Partanen, A., 2011. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009:3. Viitattu 28.4.2014

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1>

Partanen, A. 2010. Päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Bergman, V. & Moring, J. & Nordling, E. & Partanen, A. (toim) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL-avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino. 35–39. Viitattu 16.7.2016
<https://www.thl.fi/documents/10531/99506/Avauksia%202010%2016.pdf>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Salojärvi, S. 2013. Osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Teoksessa Helsilä, M. & Salojärvi, S. (toim.) 2013. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum. 145–172.

Sivonen, S. & Uotila, S. 2014. Osaamisen ennakointi HR-toimintona. Teoksessa Pakarinen, T. & Mäki, T. (toim.) 2014. Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. Uudistumisen sykettä palveluihin. Porvoo: Bookwell Oy. 244–257.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelmien pohjalta. Raportteja ja muistioita 2012:7

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.

Tuomola, P. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2012. Huume ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Saarijärvi: K. Kustannus Oy Duodecim. 45–50.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima oy.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

LIITTEET

Liite 1. Yhteistyösopimus

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Luokituslutaulukko

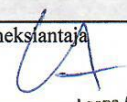
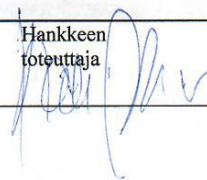
Liite 1 Yhteistyösopimus



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEISTYÖSOPIMUS

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Helsingin kaupunki, Psykatria- ja päihdepalvelujen erityispalvelut
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Ylihoitaja Leena Alho
Lähiosoite	PL 6800,
Postinumero ja -toimipaikka	00099 Helsingin kaupunki
Puhelin	0400380490
Sähköposti	leena.alho@hel.fi
KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAJA	
Hankkeen toteuttaja	Holla Kati
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin	
Sähköposti	
Koulutusohjelma	Sairaanhoidaja YAMK
Ohjaava opettaja/opettajat	Leena Haapola
Puhelin	
Sähköposti	leena.haapola@lamk.fi
Kehittämistehtävän aihealue	Osaamisen kartoitus
SOPIMUS	
<input checked="" type="checkbox"/> Työn kustannuksista ja tekijänoikeuksista on sovittu erikseen <input type="checkbox"/> Opinnäytetyösuunnitelma on tämän sopimuksen liitteenä Työn kustannuksista ja tekijänoikeuksista sekä tutkimuksen aikataulusta ja tarkemmasta työn kuvauksesta voidaan liittää selvitykset tämän sopimuksen liitteeksi. Liitteitä yhteensä _____ sivua. <input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa oppilaitoksen yritysrekisteriin.	
ALLEKIRJOITUKSET	
Päiväys 4.8.2014	Toimeksiantaja  Leena Alho ylihoitaja sosiaali- ja terveysvirasto psykiatrian ja päihdehuollon erityispalvelut Auran sairaala Nordenskiöldinkatu 20, rak. 7, 3.krs PL 6800 00099 Helsingin kaupunki
	Hankkeen toteuttaja 

Liite 2 Teemahaastattelurunko

1. Haastattelu

Mitä päihdesairaanhoidajan työn sisältö on Helsingin kaupungin Hangonkadun ympärivuorokautisessa vieroitushoitoyksikössä?

Mitä osaamista päihdesairaanhoidajalta odotetaan tulevaisuudessa organisaation vision mukaisesti?

2. Haastattelu

Mitä päihdesairaanhoidajan työ sisältää Hangonkadun ympärivuorokautisessa vieroitushoitoyksikössä?

3. Haastattelu

Mitä päihdesairaanhoidajan työ sisältää Hangonkadun yksikön poliklinikatyössä.

4. Haastattelu

Mitä osaamista tulevassa Malmin vieroitushoitoyksikössä vaaditaan?

Liite 3

Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset nykytilassa heidän itsensä kuvaamana	Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset nykytilassa asiantuntijoiden arvioimana	Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset organisaatiomuutoksen jälkeensä asiantuntijoiden arvioimana
<ul style="list-style-type: none"> - koulutuksen tuoma perustason osaaminen <ul style="list-style-type: none"> • potilaaseen ja hänen tietoihinsa tutustuminen • haavanhoidot, EKG, pienet toimenpiteet - lääkkeet - vieroitusoireiden hoito - psykiatrinen ja somaattinen hoitotyö - vuorovaikutustaidot - monisairaantapauksien käyttäjät <ul style="list-style-type: none"> • tapaturmat, alkoholikrampit - raskas vastuu, koska lääkäriä ei saatavilla 24/7 <ul style="list-style-type: none"> • nopea päätöksentekokyky akuuteissa tilanteissa - moniammatillisuus - kokonaistilanteiden hallinta - virheelliset ja puutteelliset lääkelistat <ul style="list-style-type: none"> • keikkatyötä tekevät sijaiset eivät perillä vieroitushoitolääkkeistä - suuret potilasmäärät 	<ul style="list-style-type: none"> - koulutuksen tuoma perustason osaaminen - perusterveydenhuollon yksikkö, erityistason osaaminen <ul style="list-style-type: none"> • vieroitusoireiden jatkuva arviointi • strukturoidut lomakkeet polityössä ja osastolla - monipuolinen osaaminen <ul style="list-style-type: none"> • tilannearviot poliklinikalla ja puhelimesta • somaattinen hoitotyö, psykiatrinen hoitotyö, sosiaalityön osaaminen/ ohjaaminen - psyykkisen ja somaattisen tilan jatkuva arviointi - ennakointi voimissa - vuorovaikutustaidot <ul style="list-style-type: none"> • ryhmissä ja yksilötasolla • ensikohtaaminen • verkosto- ja moniammatillinen työ 	<ul style="list-style-type: none"> - hoitotyön muutos sisällöllisesti ja rakenteellisesti <ul style="list-style-type: none"> • osaaminen syventäminen - sopeutumiskykyä <ul style="list-style-type: none"> • tilanteiden muuttuminen jatkuvasti - mukautumis- ja uudistusmyönteisyys - perusosaamisen päälle rakentuva erityistason osaaminen/ peruskoulutukseen ei sisälly tarvittavaa määrää päihdetyön opintoja/ ei ole erikoistumisopintoja <ul style="list-style-type: none"> • koulutus • työssäoppiminen - kyky suunnitella omaa työtä - tieto-aidon jatkuva päivittäminen - ennakointi - kehitys- ja kehittymismyönteisyys - palveluiden kehittäminen - osaamisen syventäminen psykiatrisessa ja somaattisessa hoitotyössä

<ul style="list-style-type: none"> - suuret lääkemäärät <ul style="list-style-type: none"> • säännölliset ja tarvittavat • aikaa kuluu paljon - potilasmateriaalin kirjavuus <ul style="list-style-type: none"> • iso ikäkauma, monisairaat • muistisairaat - useita eri päihteitä <ul style="list-style-type: none"> • monitahoiset vieroitusoireet • missä hoito tapahtuu • palveluiden tunteminen - potilaiden nopea vaihtuvuus - potilaiden levottomuus <ul style="list-style-type: none"> • lisää tarvittavien käyttöä • levottomuus tarttuu - hankalat tilat - hoitosuhdetyökentely - omat asenteet ja tunteet - intuitio 	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan hoito ja tarpeiden tunnistaminen • puheeksiotto - motivoivan haastattelun käyttö - yhteistyötaidot läheisten kanssa - potilaan tilan akutisoituminen <ul style="list-style-type: none"> • nopea päätöksen teko - sairaanhoitajan tieto-taito <ul style="list-style-type: none"> • potilaan kytkeminen palveluihin päihteiden käytön lopettamiseksi - vastuu nopeasta ja itsenäisestä päätöksenteosta <ul style="list-style-type: none"> • lääkäriä ei ole 24/7 - 	<ul style="list-style-type: none"> - oman osaamiskartan rakentaminen - itseohjautuvuus osaamisen lisäämisessä - kehityskeskustelut - osaamisen tuominen näkyväksi <ul style="list-style-type: none"> • koulutuksissa keskustelujen avulla - päihdetyön ammattitutkinto - hoitoprosessien määrittäminen - jatkohoidon turvaaminen ja varmistaminen - motivoiva haastattelu - vuorovaikutukselliset taidot <ul style="list-style-type: none"> • potilaan ohjaaminen ja tiedon välittäminen jatkohoitoon - startti-yksikkö <ul style="list-style-type: none"> • retkahdusten esto • saattaen siirto avopalveluihin <p>Huippuosaaja</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 % somaattista osaamista • 30 % psykiatrisen osaaminen • 30 % psykososiaalista osaamista • pääpaino somatiikassa - syväosaaminen <ul style="list-style-type: none"> • jatkuva moniammatillinen yhteistyö
---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • potilas mukana hoidossa ja sen suunnittelussa • verkostoituminen • konsultointi - työnkierto - järjestelmällinen strukturoitu ohjelma <ul style="list-style-type: none"> • ryhmät ja yksilötaso • toimintaa päivittäin - strukturoidut lomakkeet <ul style="list-style-type: none"> • vuorovaikutusväline • informaation anto • motivointi muutokseen • akuutin tilanteen tekeminen näkyväksi - päivystyksistä tulevien potilaiden ennakointi - hoidon suunnittelu ensikertalaisille <ul style="list-style-type: none"> • tehostettu hoito - vieroitushoito avopalvelupainotteiseksi <ul style="list-style-type: none"> • tiivis yhteistyö osaston ja avopalveluiden välillä • monikulttuurisuus - huippuosajien jalkautuminen - anamneesin teko - konsultaatioissa ohjauksellinen osaaminen
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- päihdepsykiatri- nen tiimityö- lääkehoidon jat- kuva arviointi- koulutusten räätälöinti yksilötasolla perustuen taustakoulutukseen ja osaamiseen- yhteisiä koulutuksia työryhmälle
--	--	---