

SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN JA OSAAMISEN JOHTAMINEN NYT JA TULEVAISUUDESSA KESKI – SUOMEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNYKSIKÖSSÄ

Riitta Niemitalo

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2010

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Hyvinvointiyksikkö



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) NIEMITALO, Riitta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 04.06.2010
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SAIRAANHOITAJIEN HOITOTYÖN OSAAMINEN JA SEN JOHTAMINEN NYT JA TULEVAISUUDESSA KESKI- SUOMEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNYKSIKÖSSÄ		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) MÄKELÄ, Tapio		
Toimeksiantaja(t) Ylihoitaja Jaana Peltokoski, sisätautien vastuualue Osastonhoitaja Marja – Leena Paananen, osasto 10 (sydänosasto)		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on hakea Keski – Suomen keskussairaalan sydänyksikön kardiologisen hoitotyön osaamisen yhteisestä käsitystä jota tutkitaan haastattelemalla sydänyksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia ja hoitotyön johtajia. Tavoitteena on tuottaa tietoa sydänyksikön osaamisen johtamisen keinoista joilla saavutetaan ja säilytetään sairaanhoitajien osaamisen taso sydänyksikössä nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin hoitajilta puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelusessioita oli kolme ja haastateltavina oli yhteensä yhdeksän hoitajaa. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja aineisto analysoitiin deduktiivisesti sisällön analyysin ohjeiden mukaisesti. Viitekehystenä käytettiin SURAKE – hankkeessa (2003) luotua osaamisen mittaria. Tärkeimmäksi osaamisen alueeksi nyt ja tulevaisuudessa muodostui varmistava osaaminen joka pitää sisällään sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamisen toiminnot. Sairaanhoitajanosaamisen odotetaan suuntautuvan kohti sydänpotilaan hoitotyössä tarvittavaa erikoisosaamista. Johtamisen keinoina nähtiin perehdytys, työvuorosunnittelu ja koulutus. Toiseksi tärkeimmäksi osaamisen alueeksi nousi sairaanhoitajan yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen mikä mahdollisesti selittyy terveydenhuollon muutoksen aikakaudesta. Tämän alueen osaaminen on valmistautumista tulevaan ja osaamisen johtamisen keinona nähtiin hoitajan sitouttaminen sydänyksikköön. Kolmas osaamisalue oli kehittävä, soveltava ja ennakoimisen osaaminen. Siinä osaaminen on itseohjautuvuutta mikä tulee esille työn organisointikykyä sekä oman osaamisen tunnistamisena. Osaamisen johtamisen keinona tuotiin esiin kehityskeskustelut. Neljäs osaamisen alue on sairaanhoitajan ymmärtävä ja tukea antava osaaminen jossa hoitajat toivat esille erityisesti yhteistyön ja yhdessä oppimisen. Parhaimpana osaamisen johtamisen keinona nähtiin mentorointi. Viimeisenä on pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen josta esille tuotiin priorisointikyky. Toimenpide-ehdotuksena sairaanhoitajien osaamisen vahvistamisen ja kehittämisen näkökulmasta sydänyksikköön tulisi luoda perehdytysohjelma, koulutussuunnitelma, työkiertosuunnitelma ja mentorointi tulisi aloittaa erikoisosaamisten alueilla. Autonomista työvuorosunnittelua kohti tulisi siirtyä sydänvalvomossa.		
Avainsanat (asiasanat) Osaaminen, sairaanhoitajien osaaminen, johtaminen, osaamisen johtaminen		
Muut tiedot		



Author(s) NIEMITALO, Riitta	Type of publication Master's Thesis	Date 04062010
	Pages 62	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
THE NEEDED COMPETENCE AMONG STAFF NURSES AT THE PRESENT TIME AND IN THE FUTURE AND THE WAYS OF LEADING THE KNOWLEDGE IN THE CARDIAC UNIT IN THE CENTRAL FINLAND HEALTH CARE DISTRICT		
Degree Programme Health Promotion Programme, Higher AMK		
Tutor(s) MÄKELÄ, Tapio		
Assigned by Nursing Director Jaana Peltokoski and Head Nurse Marja – Leena Paananen		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis is to identify the common concept of the cardiological nursing in the Cardiac Unit in the Central Finland Health Care District. Identification is conducted through interviewing nurses and the nursing leaders of the Cardiac Unit</p> <p>The aim is to generate information on the methods of the knowledge leadership to achieve and maintain nurses' level of competency at the present time and in the future</p> <p>The data was collected through semi-structured thematic interviews. There were three (3) interview sessions and all together nine (9) nurses were interviewed. The interviews were audio –taped and transcribed verbatim. The data was analyzed according to the deductive content analysis. Indicators for the framework were taken directly from SURAKE –project (2003) competency indicators.</p> <p>The most important competency indicator was the assurance competency which includes all the clinical nursing skills. The competency is expected to focus on the specialized cardiological nursing. The methods of knowledge leadership consist of orientation, roster planning and training. Secondly, the indicator was the social and new generating competency. This result can be due of the change from Health Care structures in Finland. This result means that the nurses are competent to face the future. The method for the leader is to encourage commitment towards the Cardiac Unit.</p> <p>Third indicator was developing, applied and anticipatory competency. This competency includes selfdirectiveness which is seen as an organizational skill of one's own work and as an awareness of one's own capacities. Method to lead this competency is by the development debates. Fourth indicator was empathetic and supportive competency which includes co-operative skills and side – by – side -learning. Best method of the knowledge leadership is mentoring. Last, but not least indicator was the reflective, dissect and evaluative competency which was performed by skills of prioritizing.</p> <p>The findings of this study suggests that the following steps should be taken in the Cardiac Unit: there should be written plans for orientation, education, exchange rotation and mentoring should be started. In the Cardiac Care Unit roster planning should be towards s.c. autonomic roster planning.</p>		
Keywords competency, nursing competency, leadership, knowledge leadership		
Miscellaneous		

Sisältö

1 MUUTOSTEN AIKA	3
2 OSAAMINEN	6
2.1 Osaaminen käsitteenä.....	6
2.2 Sairaanhoidajien osaaminen	7
2.3 Sairaanhoidajien osaaminen sydänyksikössä Keski – Suomen keskussairaalassa	9
2.3 Sairaanhoidajien osaaminen tulevaisuudessa	10
2.5 Sairaanhoidajien osaaminen tulevaisuudessa Keski – Suomen keskussairaalassa	12
3 JOHTAMINEN	13
3.1 Osaamisen johtaminen	15
3.2 Osaamisen johtaminen Keski – Suomen keskussairaalassa	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYYSI	20
6.1 Aineiston käsittely	20
6.2 Aineiston analysointi.....	20
6.3 Validiteetti ja reliabiliteetti	25
7 TULOKSET	26
7.1 Sydänyksikössä tarvittava osaaminen nyt ja tulevaisuudessa osaamisen mittarin viitekehyksessä	27
7.1.1 Varmistava osaaminen	27
7.1.2 Yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen	29
7.1.3 Kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen	32
7.1.4 Ymmärtävä ja tukea antava osaaminen	33
7.1.5 Pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen	34
7.2 Johtaminen sairaanhoidajan osaamisen kehittymisen tukena sydänyksikössä	35
8 TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA	39

8.1 Sairaanhoidajan varmistava osaaminen ja sen johtamisen keinot	40
8.2 Sairaanhoidajan yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen ja sen johtamisen keinot	43
8.3 Sairaanhoidajan kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen ja sen johtamisen keino	45
8.4 Sairaanhoidajan ymmärtävä ja tukea antava osaaminen ja sen johtamisen keino	46
8.5 Sairaanhoidajan pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen ja sen johtamisen keino	46
8.5 Johtajan osaaminen	47
9 TOIMENPIDE - EHDOTUKSIA.....	48
LÄHTEET	50
LIITTEET.....	57
LIITE 1. TEEMAT RYHMÄHAASTATTELUIHIN.....	57
LIITE 2. ESIMERKKI HAASTATTELUISTA POIMITUISTA OSAAMISISTA.....	58
Kuvio 1. Sairaanhoidajien osaamisen mittari.....	22
Kuvio 2. Sydänyksikön sairaanhoidajien osaamisvaatimukset kategorioituna sairaanhoidajien osaamisen mittariin.....	24
Kuvio 3. Sydänyksikön varmistavan osaamisen vaatimukset sairaanhoidajille.....	29
Kuvio 4. Sydänyksikön yhteiskunnallisen ja uutta luovan osaamisen vaatimukset sairaanhoidajille.....	31
Kuvio 5. Sydänyksikön kehittävän ja soveltavan osaamisen vaatimukset sairaanhoidajille.....	33
Kuvio 6. Sydänyksikön ymmärtävän ja tukea antavan osaamisen vaatimukset sairaanhoidajille.....	34
Kuvio 7. Sydänyksikön pohtivan, erittelevän ja arvioivan osaamisen vaatimukset sairaanhoidajille.....	35
Kuvio 8. Tutkimuksessa esiin tulleita johtamisen keinoja joilla sairaanhoidajan osaamista ylläpidetään ja kehitetään.	38

1 MUUTOSTEN AIKA

Suomen terveyden- ja sosiaalihuollon ala elää suurien muutosten aikoja. Tärkein suomalaiseseen terveydenhuoltoon vaikuttava globaali tekijä on Euroopan Unioni. Kansanterveyteen, terveyden suojeluun ja edistämiseen liittyvät EU -ohjelmat ohjaavat käytännön tasolla myös suomalaisten terveyspalveluja. Tärkein kansallinen vaikuttaja tulee olemaan uusi terveydenhuoltolaki, joka yhdistää kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain jotta lainsäädäntö selkiytyisi. Myös joka neljäs vuosi vahvistettava sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vaikuttaa terveyden- ja sosiaalihuollon painopistealueisiin. Kehittämisohjelman (KASTE) tällä kaudella tavoitellaan osallisuuden lisääntymistä, syrjäytymisen vähenemistä, hyvinvointia ja terveyttä, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista, palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuuden paranemista sekä alueellisten erojen vähenemistä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 6, 24; Terveydenhuoltolaki – usein kysytyjä kysymyksiä 2010)

Uusi terveydenhuoltolaki perustuu kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen Paras – puitelakiin vuodelta 2007, jonka tärkeimpänä tavoitteena on yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta asuinpaikkakunnasta. Uuden terveydenhuoltolain esityksessä tuodaan esiin kahta eri terveydenhuoltoalan järjestämismallia. Ensimmäisessä ehdotetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiiviimpää yhteistyötä sekä sosiaalihuollon palvelut integroitavaksi. Tämä on ns. terveyspiirimalli jossa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon hoidettaisiin samassa organisaatiossa (esimerkkinä Etelä – Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote). Toisessa ns. sairaanhoitopiirimallissa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö olisi sovituilla yhteistoiminta-alueilla ja erikoissairaanhoidon toteutettaisiin kuntien sopimalla tavalla ja tämä on Keski – Suomen sairaanhoitopiirin alueella toteutettava malli. Kummassakin mallissa ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoito- tai terveyspiireillä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 55–56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:28, 19.) Terveydenhuoltolain tavoitteena ovat edellä mainitut asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut sekä asiakkaiden/ potilaiden valinnan-

vapauden lisääntyminen. Jatkossa on mahdollista valita niin hoitopaikka kuin hoitava ammattihenkilökin. Odotuksena on, että potilasturvallisuus ja palveluiden laatu paranevat kun palvelut keskitetään yhä harvempiin erikoisosaajien yksiköihin. Esitys uudeksi terveydenhuoltolaiksi annetaan eduskunnalle vielä tämän kevään aikana. (Terveydenhuoltolaki – usein kysytyjä kysymyksiä 2010.)

Kumpi tahansa malleista valitaankaan niin sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudessa verkostoituminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä korostuvat. Organisaatiot tulevat keskittymään omaan ydin- eli erikoisosaamiseensa ja rakentavat uusia tarvittavia strategisia kumppanuuksia. Teknologian kehitys on terveydenhuoltoalalla yksi tärkeimmistä muutosvoimista tulevaisuudessa. Tietotekniikkaa tullaan hyödyntämään merkittävästi enemmän kuin nykyisin ja teknologian kehityksen odotetaan tuovan selviä säästöjä tulevaisuudessa. Tiedon avulla pystytään entistä paremmin valitsemaan vaikutuksiltaan ja kustannuksiltaan edullisin hoitomenetelmä, yhtenä esimerkkinä suunniteltu kansallinen sähköinen arkisto. (Vrt. Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, 55–57).

Keski – Suomen sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnittelussa on vuonna 2010 siirrytty nelivuotisesta vakauttamisohjelmasta nelivuotiseen vaikuttavuusohjelmaan. Sairaanhoitopiirin tuottavuus on hyvä ja yhtenä tavoitteena on, että samalla työpanoksella jatketaan seuraavatkin vuodet. Tosin paineita työpanoksen kasvattamiseen on jo luonut uusi seututerveyskeskus, erilaiset fuusiot ja siirtyvien toimintojen aiheuttamat muutospaketit. Tavoitteena vaikuttavuusohjelmassa on, että asiakkaiden hoidon saatavuus paranee, kansansairaudet vähenevät ja resurssien mitoitus vastaa keskisuomalaisen väestön tarpeita. Odotuksena on että potilasvahinkojen määrä vähenee ja että sairaanhoitopiirillä on hyvän työpaikan imago. (Ruuska 2009,2.) Tavoite toiminnalle on oikea-aikainen, vaikuttava hoito, jonka avulla asiakkaan/ potilaan terveydentila paranee. Keinoina tavoitteeseen pääsemiseksi on listattu hoitoketjujen kehittäminen, eteentyönnetty erikoissairaanhoito (uuden terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla), potilaan palveluohjaus ja päivystystoiminnan kehittäminen. Pyrkimyksenä on kehittää henkilöstöä, kehittää huippuyksiköitä, kehittää tiloja ja laitteita. Tutkimukseen ja kehittämiseen osallistutaan aktiivisesti koulutuksen, oppimisen ja terveyden edistämisen avulla. Toiminnan tavoitteina

osaamisen ja henkilöstön osalta on, että sairaanhoitopiiri on haluttu työpaikka jossa osaaminen kasvaa ja työsuhteet ovat vakinaisia. (K-SKS 2009, 3, 6-7.) Vuoden 2010 sisätautien vastuualueen, johon sydänyksikkökin kuuluu, keskeisenä tavoitteena on avohoidon ja päivystystoiminnan kehittäminen. Etupäivystykseen resursoidaan ja päivystysruuhkiin toivotaan saatavan apua alueellisesta tutkimus- ja kehittämishankkeesta, jolla pyritään optimoimaan sydänsairauksista kärsivien potilaiden tutkimus ja hoito. (Muistio 1/2010; Saarelainen 2010, 2.) Sydänyksikön keinoina sairaanhoitopiirin strategiaan osaamisen kasvamisen osalta on osaamistarpeiden arviointi, kehityskeskustelut, koulutus ja työkierto (Sydänyksikön strategia 2010 – 2013).

Kaikki terveydenhuollon palvelujärjestelmää ohjaavat ja kehittävät suunnitelmat vaikuttavat myös sydänyksikköön ja sen osaamisen tarpeisiin ja vaateisiin. Lähitulevaisuudessa, seuraavan nelivuotiskauden aikana, ei suuria muutoksia ole näkyvissä fyysisen toimintaympäristön osalta. Keski – Suomen sairaanhoitopiirin Sydänyksikkö on kansallisellakin tasolla siitä erikoinen että meillä pääasiassa hoidetaan vain sydänpotilaita. Tämä tosin suurelta osin johtuu siitä, että sydänsairauksiin varattuja erikoissairaanhoidon vuodepaikkoja on keskisuomalaiseen väestömäärään verrattuna liian vähän. Tämä on saanut aikaan sen, että meillä on jo tiivis yhteistyö maakuntaan sydänpotilaiden jatkohoidon ja terveyden edistämisen kuin myös osaamisen jakamisen näkökulmasta.

Sairaanhoitajien osaaminen sydänyksikössä pitää sisällään sairaanhoitajien pätevyyden tuoman ammatillisen perusosaamisen ja erikoisosaamisen kardiologisten potilaiden erityisongelmien huomioimiseen ja hoitamiseen. Tästä opinnäytetyöstä toivon olevan apua osaamisen johtamiseen niin sairaanhoitajille itselleen kuin esimiehillekin nimenomaan sydänyksikön osaamisen tarpeiden arviointiin, osaamisen kehittämiseen ja sen kasvamiseen tulevaisuutta kohti. Osaamisen johtamisella on mahdollista parantaa julkisen sektorin uudistumisprosessia eli onnistua muutoksessa (Hyrkäs 2009, 20). Strategian toteutuminen ei ole mahdollista, jos ei henkilöstön osaaminen, rakenne ja toiminta tue sitä ja yksi keskeisin tuloksia tuottava tekijä on henkilöjohtamisessa ja henkilöstöstrategisessa johtamisessa onnistuminen (Niiranen, Stenvall & Lumijärvi 2005, 253 – 254).

2 OSAAMINEN

Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen on vaikeaa. Jotta osaamisesta voidaan puhua pitää olla yhteinen käsitys siitä, mitä osaamisella tarkoitetaan ja mitä varten osaamista pitää määrittää. Suomen kielellä osaamisella on monia vastineita, mm. kompetenssi, tietotaito, pätevyys, kyvykkyys. Organisaation strategiaan pitää kuulua organisaation ja henkilöstön osaamisen ja kokemuksen aktiivinen hyödyntäminen. Tiimeille on annettava runsaasti vastuuta ja yksilöiden kehittymistä tuettava – se on merkittävä motivaatiotekijä ja työpaikkaan sitouttamista. On riittävän usein ja säännöllisesti arvioitava kuinka hyvin henkilöstön osaaminen ja kokemukset vastaavat nykyisiä ja tulevia tarpeita ja kuinka hyvin henkilöstön kehittäminen, valmennus ja urapolun ohjaus on kytetty strategiseen suunnitelmaan. (Lankinen, Miettinen ja Sipola 2004, 23.) Osaamisen mittaaminen on haastavaa koska mitattavien asioiden pitäisi olla oikeita asioita: toimintaa ja sen taustalla olevaa osaamista. Pitää muistaa, että ”sitä saa mitä mittaa”. Toiminta ja työn tulokset kertovat omalta osaltaan osaamisesta mutta osaamista pitää pystyä arvioimaan yksityiskohtaisemminkin koska muuten on vaikea paikantaa kehittämistarpeita. (Viitala 2006, 157.)

2.1 Osaaminen käsitteenä

Kirjallisuudessa osaamisen käsitettä käytetään melko vapaasti synonyyminä pätevyydelle, kelpoisuudelle, taidolle, kyvykkyydelle, ammattitaidolle ja suoriutukselle. Hildén (1999, 20) käyttää pätevyys – käsitettä (kompetenssi= competency) yksilön potentiaalin käsitteenä. Pätevyys on tällöin yksilön ominaisuus jolla hän suorittaa käsillä olevan työn hyvin tai erinomaisesti. Brenner (1989,33–41) määritteli osaamisen taitoina jotka hän luokitteli viiteen eri osaamisen tasoon aloittelijasta asiantuntijaksi. Osaaminen, vaadittavat taidot hankitaan peruskoulutuksen, henkilöstökoulutuksen ja työkokemuksen kei-

noin. (Vrt. McMullan, Endacott, Gray, Jasper, Miller, Scholes & Webb 2003, 285). Sosiaali- ja terveysministeriössä terveydenhuollon ammattilaisten neuvottelukunta (2000, 12) on määrittänyt sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaamisen yhdeksi koulutuksen tuomaksi valmiudeksi ja tällöin se on niitä tietoja ja taitoja, joilla henkilö suorittaa tehtävänsä taitavasti, pystyvästi, onnistuneesti ja osuvasti. Metsämuuronen (1998, 46) määrittää osaamista samalla tavalla ja lisää, että osaaminen on tekemisen syvärakenne, jolloin tekeminen on aikasidonnaista mutta osaaminen on voimassa aina.

Henkilöstön osaamisessa ei kuitenkaan koskaan ole kyse vain yhden yksilön tiedoista ja taidoista vaan useiden henkilöiden osaamisen yhdistymisestä. Organisaation on mahdollista osaamisen jakamisen, kehittämisen ja oppimisen avulla muuntaa paitsi itseään, niin myös toimintaympäristöään. (Vrt. Hätönen 2000, 8.) Organisaation näkökulmasta osaaminen on voimavara jolla varmistetaan strategian onnistuminen ja se on paljon muutakin kuin yksilöiden tietojen ja taitojen summa, se on myös organisaation tietovarannot, prosessit ja käytännöt. (Valtionvarainministeriö 2001, 10.)

2.2 Sairaanhoitajien osaaminen

Sairaanhoitajan ammatin kelpoisuusvaatimuksena on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto; tällöin muodollinen kelpoisuusehto täyttyy – sairaanhoitajana voi toimia vain henkilö joka on suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon (Eriksson – Pielanen 2003, 12; Ammattinetti). Sairaanhoitaja on laillistettu hoitotyön asiantuntija jonka työ muodostuu hoitotyön suunnittelusta ja vaikuttavuuden seurannasta, elintoimintojen tarkkailusta ja hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten tekemisestä, potilaiden ja omaisten ohjauksesta, neuvonnasta ja tukemisesta. Sairaanhoitajan ammatti vaatii teoreettisia tietoja ja käytännöllisiä taitoja, stressinsietokykyä, vuorovaikutustaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. (Ammattinetti.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. (2000, liitetaulukko) määritti muistiossaan hoitotyön ammatillisen yleisosaamisen (= perusosaaminen) ja sen sisältöalueet. Tällöin sai-

raanhoitajan perusosaamiseen kuuluvat sensomotoriset taidot, emotionaalis – sosiaaliset taidot, kognitiiviset taidot, havainto- ja ajattelukyky sekä innovatiivinen tietotaito, motivaatio, mukautuminen sekä persoonaan liittyvät vaatimukset. Näkemys on, että sairaanhoitaja saavuttaa perusosaamiseen liittyvät tiedot ja taidot peruskoulutuksessa mutta kaikki sairaanhoitajat eivät välttämättä hallitse kaikkia hoitotyön toimintoja yhtä hyvin (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 14). Komaratat, S. & Oumtanee, A. (2009, 475 - 476) totesivat tutkimuksessaan, että vastavalmistuneet hoitajat olivat aluksi innoissaan työstään, sitten pelokkaita ja sitten huolissaan omista taidoistaan selviytyä ongelmista itsenäisesti. Yksittäisen hoitajan osaamisen kehittäminen on työssä jaksamisen tukemista ja siinä viihtymistä. Kun ammatitaito vahvistuu niin monipuolinen osaaminen auttaa ennakoimaan ja helpottaa työsuorituksia ja niissä selviytymistä. Työyhteisölle sen osaamisen vahvistuminen ja siinä kehittyminen auttaa selviytymään uusissa haasteissa, auttaa ideoimaan uusia toimintatapoja ja osaamisestaan varmat työyhteisöt ovat valmiimpia muutoksiin. (Työhyvinvointifoorumi 2010.)

Osaaminen on koko yhteiskunnassa muutoksessa, jolloin terveydenhuollosakin tullaan tarvitsemaan uudenlaista osaamista: hoitotyössä tulee kuitenkin olemaan aina sellaisia osaamisalueita jotka pysyvät muuttumattomina niin kauan kuin ihminenkin säilyy nykyisenlaisena. Uuden terveydenhuoltolain myötä tulee kuitenkin entistä tärkeämmäksi tarkastella organisaatioissa osaamista myös siitä näkökohdasta mitä asiakkaat ja potilaat odottavat terveyspalvelun tarjoajilta; tietotason kohotessa potilaat osaavat vaatia ammattilaiselta parempaa osaamista, oman alansa asiantuntijuutta. (Metsämuuronen 1998, 46 - 47.)

Eriksson - Pielasen (2003) väitöskirjan mukaan ammatillinen osaaminen tuo mukanaan arvostusta ja sen myötä paikan sosiaalisessa yhteisössä. Yksilöllistä ammattipätevyyttä ja asiantuntemusta tulkitaan työyhteisön normien ja sääntöjen mukaan ja osaaminen oikeutetaan erilaisissa ammatillisen toiminnan sosiaalisissa verkostoissa. Tutkimuksessaan hän tuo esille myös sen näkökulman, että ilman näitä sosiaalisia verkostoja osaamisen, asiantuntemuksen ja kompetenssin tarve on vain hokema, jota ylläpidämme, jotta vaikuttaisimme ammatillisilta.

2.3 Sairaanhoidajien osaaminen sydänyksikössä Keski – Suomen keskussairaalassa

Sydänpotilaan hoitotyö on luonteeltaan erittäin vaativaa ja akuuttiluonteista. Sairaanhoidajilla on oltava valmiudet sydänpotilaan tarkkailuun ja seurantaan – se on perusta kardiologisessa sairaanhoidossa. Sydänpotilaan hoitotyössä tarvittavat perus- ja erikoisosaamisalueet ovat sisällöltään jaettu esimerkiksi erikoistumisopinnoissa seuraaviin osa-alueisiin: sydänsairaudet, niiden tutkiminen ja hoitomuodot sekä jälkiseuranta, terveyden edistäminen, potilaan ohjaus ja ohjauksen sisältö alueittain eri sydänsairauksien kohdalla (liikunta, seksuaalisuus, ruokavalio, lääkehoito, tupakointi, alkoholi, suunhoito, omaisten ja läheisten huomioiminen), moniammatillinen yhteistyö, potilaan selviytyminen sairautensa kanssa, sydänjärjestön toiminta, potilasjärjestöt, elvytetyn potilaan hoito, työssäjaksaminen sekä työn arviointi ja vaikuttavuuden mittaaminen. (Arcada 2009)

Sydänyksikössä osaamista, osaamisen johtamista ja sairaanhoidajien sydänpotilaiden hoitotyön osaamista on tutkittu ja kehitetty eri hankkeissa muutama viime vuoden aikana. Vuonna 2005 sairaanhoitaja Outi Surakka teki kehittämishankkeensa osastonhoitajan näkökulmasta osaamisen johtamisesta sydänyksikössämme Keski-Suomen keskussairaalan strategisen linjauksen pohjalta. Tuloksena oli, että yksikkömme täyttää ns. älykkään organisaation tunnusmerkit. Osaamisen haasteena hän piti henkilöstön ikärakennetta, mikä tarkoitti osajien eläkkeelle siirtymistä ja uusien työntekijöiden rekrytointia. Osaamisalueiden kartoitusta Surakka ei tuolloin nähnyt mielekkäänä muun kuin perehdytyksen näkökulmasta ja hän lähti siitä olettamuksesta, että tarvittava osaaminen löytyy yksiköstämme.

Tuija Myllylä (2006) käsitteli kehittämishankkeessaan osaamisen johtamista tiimivastaavan näkökulmasta. Hän kokosi Viitalan (2004), Rankin (1999) ja Sydänmaanlakan (2001) teosten pohjalta selvennystä osaamisen merkityksestä työyhteisössä ja organisaatiossa. Näiden teosten pohjalta Myllylä toi esille osaamisen määrittelyä, osaamisen luokittelua ja osaamisen jakamista

oppimisprosessien kautta. Hänen näkemyksensä oli, että kun jokainen työntekijä valtuutetaan oman ammattitaidon ja osaamisen kehittämistä, niin sitä kautta työntekijöiden oma yksikkö (ja organisaatio) ylläpitää itse omaa kriittistä osaamistaan ja kykenee jakamaan sitä tietotaitoa keskenään, joka on kehittynyt yksilöille koulutuksen, käytännön, virheiden, pohtimisen ja toistamisen kautta. Myllylä korostaa osaamisen merkitystä yksilölle: osaaminen mahdollistaa yksilön selviytymään työtehtävissään. Sydänyksikössä tai sydänpotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista hän ei määritellyt mutta näki tärkeänä, että ne osaamisalueet kartoitetaan joilla yksikön missio täytetään.

Omassa kehittämishankkeessani tein osaamisen kyselytutkimuksen sydänyksikön hoitajille mutta mittari oli epätäydellinen ja sen validiteetti oli jossain määrin puutteellinen. Kehittämishankkeen tuloksena oli, että sydänvalvomo on yksikön ”osaamiskeskus” ja että osaamisen taso koko sydänyksikössä hankkeessa käytetyssä mittarilla mitattuna on riittävä. Kaikkia kardiologisen potilaan hoitotyön osa-alueita ei tutkimuksessa kuitenkaan ollut mukana. Tuolloin kaivattiin sydänyksikön osaamisen auki kirjoittamista jotta henkilökunnalle olisi selvää millä osaamisella sydänyksikössä selviytyy työssään ja hoito olisi tarpeeksi laadukasta. (Niemitalo 2007)

2.3 Sairaanhoitajien osaaminen tulevaisuudessa

Kun yhteiskunnan keskeisin muutos lähitulevaisuudessa on väestön ikärakenteen muuttuminen niin terveydenhuollossa tämä tarkoittaa, että 75-vuotiaiden määrä kasvaa kaksinkertaiseksi ja se jo yksin tulee asettamaan valtavan haasteen julkiselle sektorille ja sen muutokselle. Samaan aikaan kun potilaat tulevat olemaan yhä moniongelmaisempia niin lähitulevaisuudessa eläköitymisen myötä työelämästä tulee siirtymään pois valtava määrä tietotaitoa. (Metsämuuronen 1998, 152 - 153.)

Tulevaisuudessa hoitotyön asiantuntijuus korostuu asiakkaan hoitokokonaisuuden hallinnassa ja asiakkaan tukemisessa. Hoitohenkilökunta saa yhä itsenäisemmän ja monipuolisemman roolin. Tekniikan kehityksestä huolimatta

hoitoala on kuitenkin ala, jossa tarvitaan tulevaisuudessakin työvoimaa ja sen osaamista, eikä hoitajien työtä ole mahdollista korvata koneilla ja tekniikalla. Toisaalta hoitotyöntekijöiden tietotekninen osaaminen ja tiedon käyttö ja sen hyödyntäminen korostuvat entisestään. (Hildén 2002, 25 – 26; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15; Metsämuuronen 1998, 152 – 153.)

Sairaalat tulevat ottamaan käyttöön uusia yhteistyömuotoja ja hoitokäytäntöjä. Hoitajaksojen lyhentyessä entisestään arvioidaan, että henkilöstön erikoisosaaminen keskittyy; tarvitaan sekä perusosaamista mutta myös jonkin alan erikoistaitoja (Vrt. Aho & Timonen 2002, 56). Asiakkaiden vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet tulevat lisääntymään, heidän omia voimavarojaan hyödynnetään nykyistä tehokkaammin ja sitä kautta asiakkaan itsemääräämisoikeus ja aktiivinen rooli korostuvat. Osa ottaa vastuun omasta terveydestään mutta osa tarvitsee edelleen paljon tukea ja nämä asiakkaat saattavat olla jopa nykyistä moniongelmaisempia. Toiminnassa tulee korostumaan perhe- ja yhteisöllähtöiset toimintamuodot entisen yksilökeskeisen lisäksi ja ennaltaehkäisy elin- ja työympäristön terveyshaittojen osalta lisääntyy. Tässä valossa hoitajien työn ydiosaaminen ei tule muuttumaan radikaalisti mutta se saa uudenlaisia painotuksia eli asiakkaan itsehoidon ja terveyden edistämisen tukemisen. Monikulttuurisuus tulee lisääntymään paitsi asiakkaiden niin myös ammattihenkilöstön keskuudessa. Ammattieettinen perusta vahvistuu ja toiminta perustuu hyvän terveyden ylläpitoon, ihmisiin ja asiakkaisiin. Kriittinen ja tutkiva työote lisääntyy ja hoitokäytännöt perustuvat tutkittuun tietoon. Hoitohenkilöstö orientoituu edelleen nopeutuviin toimintaympäristön muutoksiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen. Muutoksen hallinnan ja kehittämisen osaaminen tulee olemaan hoitajien työn ydintoimintoja. Tässä painottuvat erityisesti hoitajien sosiaaliset ja yhteistyötaidot. Hoitajilta edellytetään osaamisen jakamista ja kehittämistä, muutoksen hallitsemista ja osaamisen johtamista. (Hildén 2002, 26; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15 - 16.)

2.5 Sairaanhoidajien osaaminen tulevaisuudessa Keski – Suomen keskussairaalassa

Sairaanhoidopiirin strategiassa on yhtenä kriittisenä menestystekijänä nähty henkilökunnan osaaminen. Kun sairaanhoitaja hakee avointa vakanssia, hänen osaamistaan arvioidaan kompetenssipohjaisella mallilla. Mallin kehittämisen lähtökohtana on ollut kuvata ja määritellä, millaista osaamista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Näkemyksenä on, että henkilöstö on organisaation tärkein voimavara ja sairaanhoidopiirin menestys liittyy suoraan henkilöstövoimavarojen johtamiseen, jossa osaaminen on yksi tärkeä osatekijä ja tässä on nähty, että kompetenssipohjaiset eli ns. osaamislähtöiset arviointimenetelmät ovat tärkeitä. (Paunonen, Perko ja Mäntyniemi, 2006; 103 - 106.)

SURAKE – projektissa (2003) laadittiin kompetenssipohjainen osaamisen arviointimittari joka määrittelee sairaanhoidajien osaamisen eri alueilla ja jossa haastatteluun kutsutut henkilöt haastatellaan strukturoidusti. Siinä arvioidaan valmiisiin kriteereihin verraten hakijan itsensä johtamistaitoja, kliinistä osaamista, yhteistyökykyä, päätöksenteon osaamista, kehittämistaitoja sekä yhteiskunnallista osaamista. (Mts. 111 -112.)

Työvoiman määrällistä tarvetta tulevaisuudessa on vaikea arvioida mutta heijastuksia hoitajien osaamisvaatimuksiin voidaan jo määritellä; tulevaisuudessa tarvitsemme hoitajia, jotka ovat valmiita muutoksiin ja kehitykseen. Etsitään hoitajia jotka ovat aktiivisia, uudistushaluisia, luovia, teoriaa ymmärtäviä ja hoitotyötä laajasti taitavia. Rekrytoinnin avulla sairaanhoidopiiri pyrkii löytämään henkilön, joka menestyy tehtävässään, haluaa kehittyä ammatillisesti ja oppia uutta, liittyy organisaatioon sekä sen tavoitteisiin ja arvoihin. (Mts 106,109.)

Vuonna 2007 osastonhoitaja Marja - Leena Paanasen mukaan Keski – Suomen sairaanhoidopiirin sydänyksikön potilaiden keski – ikä oli 70 vuotta. Hänen tuolloisen näkemyksensä mukaan erikoissairaanhoidon sydänpotilaan hoito tulee muuttumaan tulevaisuudessa enemmän diagnostiseksi ja invasiivisemmaksi ja jatkohoidot perushoidon, kuntoutuksen, ohjauksen ja seurannan osalta tulevat siirtymään yhä enemmän perusterveydenhuoltoon. Teknologian

kehittyessä hoidettavien sydänpotilaiden määrä tulee lisääntymään johtuen varhaisemmasta ja tarkemmasta diagnosoinnista ja parantuneista hoitomahdollisuuksista. Sähköinen tiedonsiirto ja telelääketiede tulevat osaltaan helpottamaan potilasvirtaa; mm. tahdistinpotilaiden tahdistimen toiminnan tarkastaminen tulee olemaan mahdollista kotoa jolloin kardiologi pystyy tarkastamaan ja ohjelmoimaan tahdistimen toimintaa sairaalasta käsin. Myös tehtäväsiirrot tulevat olemaan ajankohtaisia eli kontrollikäyntejä tullaan siirtämään sairaanhoitajille lääkäreiltä; esimerkiksi em. tahdistinpotilaat ja kroonisesti sairaiden potilaiden seuranta (mm. sydämen vajaatoimintapotilaat). Hoitoajat tulevat sydänyksikössä yhä enenevässä määrin lyhentymään.

3 JOHTAMINEN

Johtaminen on toisiin ihmisiin vaikuttamista. Johtamisella hallinnoidaan ja ohjataan erilaisia organisaatioita. (Juuti 2001, 229 – 230.) Johtaminen tarkoittaa asiantilan muuttamista – asiat, jotka tapahtuvat muutenkin eivät tarvitse johtamista. Johtaminen on vision luomista, arvojen kirkastamista, tavoitteiden asettamista, suunnitelmien ja päätösten tekemistä, esimerkillistä toimintaa, poikkeamiin puuttumista, innostamista, kannustamista ja palkitsemista (Laamanen 2002, 33). Ihmisiä pitää johtaa huipputuloksiin eikä huipputulokset synny itsestään tai sattumalta. Johtaminen on ihmisiin vaikuttamista, tässä ja nyt jotta tavoittelemme tiiminä samaa asiaa.

Suomalaisen johtamisen vahvuuksia on rehtiys ja suora henkilökohtainen toiminta ja sitoutuminen työhön – heikkouksia on toisten vähäinen kuuntelu, toisista välittäminen ja sekä vaikeiden tilanteiden hallinta ja erilaisuuden hyväksyminen. Henkilökohtaisten asioiden ja ongelmien käsittely koetaan hankalaksi. Ristiriidoista ei haluta tai osata keskustella ajoissa. Suomalaisten johtajien toiminnassa arvostetaan yleensä sitä, että he tekevät nopeita päätöksiä, tuntevat käytännön työt ja antavat vastuuta muille ja toimivat esimerkkinä eri tilanteissa. (Lankinen ym. 2004, 53.)

Outi Kanste toi väitöskirjassaan esille tutkiessaan hoitotyön johtajuutta ja henkilöstön uupumusta (2005, 37 - 38) että trendi tämän vuosituhannen puolella terveydenhuollossa on kliinisen työn tekijöiden määrän lisääntyminen ja johtajien määrän vähentyminen hoitotyön puolella.

Osaamisen johtamisen kannalta Kansteen tutkimus on tärkeä – uupuneiden työntekijöiden kanssa on vaikea toteuttaa organisaation strategiaa. Keskeisiä tuloksia hoitotyön johtamisen piirteistä oli mm. hoitotyöntekijöiden aktiivinen valvominen. Varsinkin nuoria ja uusia terveydenhuoltoalan työntekijöitä suojaasi esimiehen aktiivinen valvominen (johtajan karismaattinen käyttäytyminen eli luottamusta rakentava toiminta) ja passiivinen välttäminen (työntekijöiden innostaminen, älyllinen kannustaminen sekä yksilöllinen kohtaaminen) uupumukselta – samoin kuin jos esimies osallistui potilastyöhön vähintään puolet työajastaan. Sellaiset johtajuuden ulottuvuudet kuin luottamus ja innostaminen, älyllinen kannustaminen, yksilöllinen kohtaaminen, palkitseminen ja aktiivinen valvominen suojaavat henkilöstöä työuupumukselta (Mts. 45, 158.)

Vallimies – Patomäen 14.9.2010 seminaari esityksessä käytiin läpi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelmaa eli KASTE – ohjelmaa vuosille 2008 – 2011 mikä toi mukanaan toimintaohjelman myös hoitotyön johtamiselle. Toimintaohjelmalla pyritään saamaan vaikuttavuutta ja vetovoimaa alalle. Toimintaohjelmassa tuodaan esille johtajuuden paradigman muutosta; terveydenhuollon toiminta tulee olemaan entistä enemmän asiakaslähtöistä, hoitokäytännöt ovat näyttöön perustuvia, terveyden edistäminen integroidaan kaikkeen toimintaan ja henkilöstö osallistetaan. Johdon ydintehtäviä on mm. suunnitella, johtaa, valvoa ja seurata osaamisen kehittämistä. Näkemys on, että hoitotyön johtaja vastaa työyksikön operatiivisesta johtamisesta ja toimintojen koordinoinnista sekä varmistaa hoitotyön vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden. (5-6,8.) Kaikkien suurten muutosmylläköiden mukana myös johtajuus on terveyden- ja sosiaalihuollon alalla muutoksessa.

3.1 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisen käsitteistö ja kokonaiskuva on melko sekava - samoja asioita on nimitetty eri teksteissä eri käsitteillä ja samaa käsitettä käytetty tarkoittamaan eri asioita: tärkeää kuitenkin on, että organisaatiossa määritellään mitä käsitteitä otetaan käyttöön ja mitä niillä tarkoitetaan (Viitala 2006, 33). Osaamisen johtamisella tunnistetaan organisaation näkymättömien, aineettomien arvojen merkitys ja osaaminen on niistä organisaation keskeisin voimavara. Johtaja on lähempänä opettajaa kuin autoritäärinen asiantuntija ja johtajan tehtävänä on avartaa ihmisten omaamia näkemyksiä systeeminäkemyksen suuntaan. (Vrt. Juuti, 2001, 311, 314- 317.) Osaamisen johtaminen on organisaation toiminta- ja kilpailukyvyyn vahvistamista ja varmistamista osaamis pohjan avulla ja silloin osaamista suunnataan, kehitetään, uudistetaan, vaalitaan sekä suunnitellaan. Osaamista on yksilöissä, tiimeissä, prosesseissa ja toiminnoissa: kaikkia näitä elementtejä pitää kyetä johtamaan. Kiinnekohtana on organisaatioin visio. Mutta osaamisen johtamisen ydin on yksilöissä ja heidän osaamisen rakentamisessa: ei ole olemassa mitään sellaista osaamista mitä voisi luoda ilman ihmisiä. (Vrt. Viitala 2006, 14–15, 17.) Hoitotyön johtamisen ydintehtävänä on luoda edellytykset vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle. Hoitotyö omalta osaltaan toteuttaa terveydenhuollon perustehtävää.

Osaamisen johtaja kirkastaa työntekijöilleen organisaation vision jotta työntekijät sitoutuvat organisaationsa perustehtävään. Visioon pääseminen onnistuu yhdessä luodun strategian kanssa. Johtaja toimii myös esimerkkinä näkymättömien ja aineettomien arvojen esille tuomisessa arkipäivän työssä: johtaja toimii aina esimerkkinä siitä miten vakavasti otettavia yhteisesti sovitut arvot ovat. (Mäkisalo 2003.)

3.2 Osaamisen johtaminen Keski – Suomen keskussairaalassa

Osaamista, niin kuin muutakin toimintaa, prosesseja ja ihmisiä, johdetaan Keski – Suomen sairaanhoitopiirissä tasapainotetun mittarin avulla (Balanced Scorecard). Tasapainotetun mittarin avulla tähdätään organisaation suorituskyvyn parantamiseen. Osaaminen ja henkilöstö ovat yksi mittariston näkökulmista ja osaamisen tavoitteeksi on asetettu, että osaaminen kasvaa. Mittarina käytetään työhyvinvointikyselyä jossa osaamisen arvosanan odotetaan paranevan. Keinoiksi on määritelty osaamistarpeiden arviointi, kehityskeskustelut, asiantuntijakoulutukset, työkierto ja kehittämis- ja tutkimushankkeet. Lääkäreiden osalta myös erikoislääkärinkoulutus. Kaikkien osa-alueiden kohdalla mittareina toimii joko lukumääräinen tai prosenttiosuuden kasvuodotus, jolloin strategiassa on onnistuttu. (Vrt. Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2012 ja talousarvio vuodelle 2010, 6.) ”Pelkkä” kasvu ei tuota onnistumista jos sillä ei ole vaikutusta organisaation toimintaan ja sairaanhoitopiirissä onkin valmisteltu uutta strategiaa ns. strategiakarttamenetelmän avulla. Strategisen kartoittamisen avulla kuvataan strategisten ja operatiivisten tekijöiden välisiä suhteita, jolloin strategiassa valitut mittarit asetetaan syy- seurausketjuun, joka yhdistää strategian tavoittelemat tulokset sekä tekijät, joilla ne saavutetaan: oikein rakennettu strategiakartta on tiivis ja looginen esitys siitä kuinka strategia toteutetaan.(Vrt Pohjonen 2006, 1; Mts. 3.)

Konservatiivisen tulosalueen osalta henkilöstön ja osaamisen näkökulmaan osaamisen kasvamisen tavoitteen saavuttamiseksi erityisen huomion kohteina on vuonna 2010 perehdyttäminen ja sekä jatko- ja täydennyskoulutus. Myös jaksamisen varmistaminen on huomion kohteena; toiminnan sujuvuutta parannetaan lisäämällä tiimityötä ja arvioimalla ammattiryhmien keskinäistä työnjakoa (ns. skill mix eli tehdään oikeita asioita). Palvelutarve vaikuttaa henkilöstörakenteeseen ja tehtäväsisältöön. Päivystyksen vahvistaminen on tavoitteena; ensikontaktin osaajan varmistaminen takaa asiakkaalle onnistuneen hoitoketjun alun.(Vrt. Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2012 ja talousarvio vuodelle 2010, 20.)

Sydänyksikön toimintasuunnitelman tavoitteina vuosille 2010 – 2013 on, että

meillä on yksikössämme toiminnan mukaisesti mitoitettu henkilöstö (rekrytointi ja henkilöstörakenne), jolloin prosessit ovat sujuvia ja hoitotyötä pystytään tekemään laadukkaasti. Meillä on motivoitunut, osaava henkilöstö joka toimii tiimityön periaatteella. Perehdytys on erityisen huomion kohteena ja mento-
rointi tavoitteena. Kehityssuunnitelmat tehdään työntekijäkohtaisina ja tiimi-
kohtaisina, ja palautteen antoon kiinnitetään erityistä huomiota. Asiantuntijuut-
ta ja osaamisen jakamista kehitetään määrätietoisesti; asiantuntijatiimit perus-
tetaan ja niiden toiminta aloitetaan tavoitteellisesti. Osaamisen lisääminen ja
jakaminen mahdollistetaan kokouksilla ja palavereilla ja strukturoiduilla koulu-
tus- ja oppimispalautteilla. Työkiertoa yksikön sisällä lisätään jotta yhteisölli-
syys paranee ja osaamisen säilyminen ja kehittäminen varmistetaan. Täyden-
nys- ja jatkokoulutuksiin suhtaudutaan kannustavasti yksikön voimavarat
huomioiden ja projekti- ja kehittämistöiden odotetaan tuottavan hyötyä omalle
yksikölle, organisaatiolle ja sitä kautta potilaillemme hoidon laadun parantumi-
sena. Osaamisen hyödyntämiseen ja sitä kautta tehtäväkuvien laajentamiseen
ja valtuuksien lisäämiseen kiinnitetään huomiota organisaation sallimissa ra-
joissa, koska se on yksi tärkeä motivaatiotekijä ja työhyvinvoinnin lisääjä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä opinnäytetyössä on laadullisesti, fenomenografisesti suuntautunut em-
piirinen tutkimusote. Fenomenografia tutkii, miten ympäröivä maailma ilmenee
ja rakentuu ihmisen tietoisuudessa. Tutkimuksen tekijä kiinnittää huomionsa
asiaan josta näyttää esiintyvän erilaisia käsityksiä, hän perehtyy asiaan teo-
reettisesti ja jäsentää siihen liittyvät näkökohdat. Hän haastattelee henkilöitä
jotka ilmaisevat omia käsityksiään asiasta. Käsitykset tutkija luokittelee niiden
merkitysten perusteella ja selittääkseen käsitysten erilaisuuden ne kootaan
vielä ylemmän tason merkitysluokiksi. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari
1996, 114.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on hakea kardiologisen hoitotyön osaamisen yhteisestä käsitystä jota tutkitaan haastattelemalla sydänyksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia ja hoitotyön johtajia. Käsitykset kootaan ylätasoon kategorioihin jotka muodostuvat Keski – Suomen keskussairaalan osaamisen mittarin osaamisalueista. Tuloksia verrataan teoriapohjan tietoon sairaanhoitajan osaamisesta – onko tässä tutkimuksessa tuotettu tietoa sairaanhoitajan osaamisen käsityksissä eli kategorioissa samanlaista kuin aikaisempien tutkimusten tuottama tieto. Tavoitteena on tuottaa tietoa sydänyksikön osaamisen johtamisen keinoista saavuttaa ja säilyttää sairaanhoitajien osaamisen taso sydänyksikössä nyt ja tulevaisuudessa. Odotuksena on, että kriittiset osaamisalueet tulevat esiin.

Teoriapohja käsittää osaamisen, sairaanhoitajan osaamisen, johtamisen ja osaamisen johtamisen.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Mitä pitää sairaanhoitajien kardiologinen erikoisosaaminen sisällään sydänyksikössä hoitajien näkemyksen mukaisesti?

Miten kardiologisen potilaan hoitotyö muuttuu sydänyksikössä tulevaisuudessa hoitajien näkemyksen mukaan, mitä osaamista tuolloin tarvitaan?

Miten sydänyksikön sairaanhoitajien osaamista johdetaan niin että kyseessä on laadukas erikoisosaajien yksikkö?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Haastattelu on tavallisin fenomenografisen aineiston hankintamenetelmä jossa vuorovaikutus haastattelijan ja haastattelijoiden välillä on lähinnä keskustelua eikä kuulustelua. Syvähaastattelumenetelmällä syventävät kysymykset saavat alkunsa siitä mitä haastateltavat juuri ovat sanoneet ja tällä tavoin saavutetaan laadullista tietoa. (Syrjälä ym. 1996, 136 -138).

Tämän opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu sydänyksikön sairaanhoitajille ryhminä. Koska vastauksia haluttiin sairaanhoitajien osaamisesta ja sairaanhoitajien kardiologisesta erityisosaamisesta ja kardiologisen hoitotyön johtamisesta haastateltavat hoitajat valittiin sydänyksiköstä. Tarkoituksena oli saada hoitajien oma ääni, käsitykset ja kokemukset kuuluviin koska ihmiset ovat se organisaation voimavara jolla työ tehdään hyvin. Fokus on hoitajien omissa kokemuksissa ja käsityksissä ja tällä menetelmällä siinä, että merkitykset syntyvät yhteisessä vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Opinnäytetyön tekijä valitsi haastateltavat yhden viikon aikana sydänyksikön eri toimipisteistä (sydänvalvomo, sydäntutkimusyksikkö ja sydänosasto) niin, että sairaanhoitajat jotka olivat töissä, osallistuivat mahdollisuuksiensa mukaan haastatteluun. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelupaikkana oli kulloinkin löytyvä tila jossa pystyttiin keskustelemaan ja haastattelun kestoksi ilmoitettiin etukäteen 30 – 60 minuuttia. Haastatteluissa käsiteltävät teemat haastattelija luki ääneen jokaisen haastattelutilanteen alussa ja haastateltavilla oli mahdollisuus lisäksi lukea teemat itse uudestaan jos halusivat. Etukäteen haastattelija informoi haastateltavia, että haastattelu koskee sairaanhoitajien osaamista sydänyksikössä nyt ja tulevaisuudessa sekä osaamisen johtamista.

Ensimmäisen ryhmän koko oli kolme sairaanhoitajaa ja välillä neljäs pääsi työn lomassa mukaan. Saturaatiopiste saavutettiin 25 minuutissa – saturaointinäissä haastattelutilanteissa merkitsi sitä, ettei haastateltaville tullut uusia asioita enää mieleen eli uutta tietoa ei enää muodostunut.

Toisen ryhmän koko oli kaksi hoitajaa ja haastattelutilanne kesti 40 minuuttia. Saturaatiopiste jäi saavuttamatta – haastattelun loputtua tutkijaa pyydettiin laittamaan muistiin asioita joita he olisivat halunneet ehtiä sanomaan.

Kolmannen ryhmän koko oli neljä sairaanhoitajaa. Haastattelu kesti 30 minuuttia ja saturaatiopiste jäi saavuttamatta. *”Näistä asioista riittäisi juttua vaikka kuinka.”*

Kaikissa haastattelutilanteissa haastattelija osallistui keskusteluun ja kuljetti sitä omalta osaltaan. Haastattelijalla itsellään on substanssiosaamista ja tietotaitoa kardiologisesta hoitotyöstä. Sisällön osalta haastattelija saattoi tuoda uusia asioita esille kysymällä mitä mieltä muut ovat ja siten kuljettaa sisällön muodostumista.

Tutkimukseen osallistuneita haastateltavia oli yhteensä yhdeksän. Teemat haastatteluun nousivat suoraan tutkimuskysymyksistä: sairaanhoitajan osaaminen sydänyksikössä, tulevaisuudessa tarvittava osaaminen ja osaamisen johtaminen. (Liite 1.)

6 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYYSI

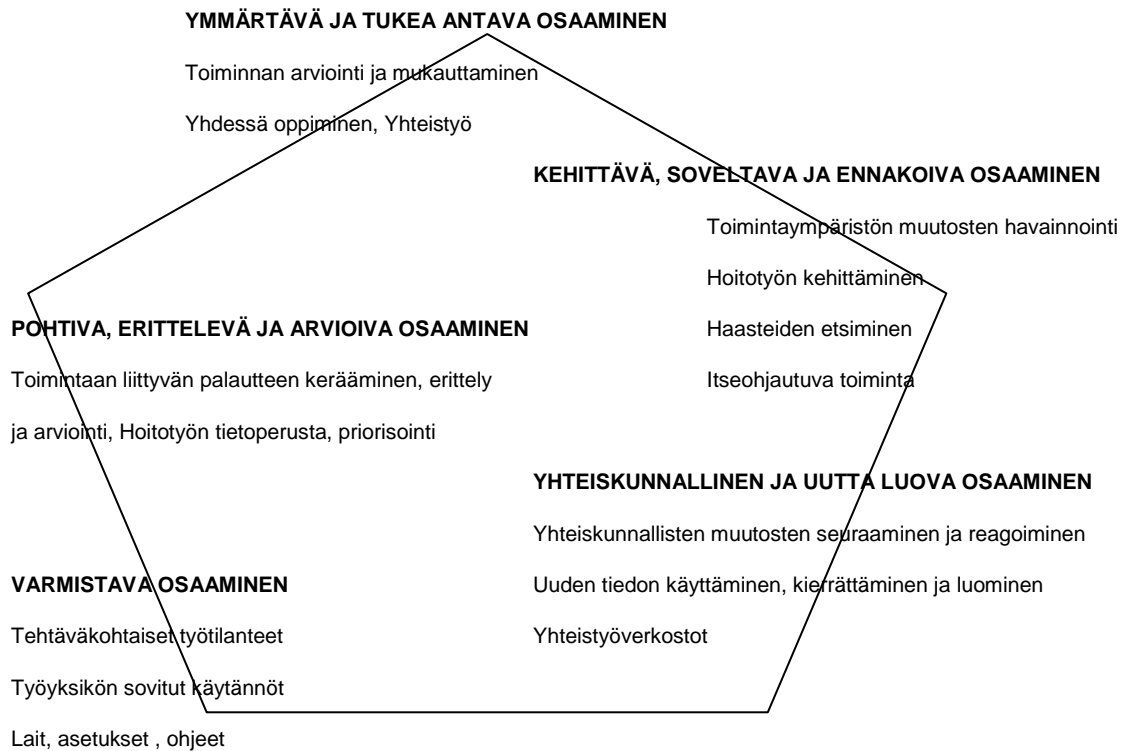
6.1 Aineiston käsittely

Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi (litteroitiin) sana sanalta ja puhutun kielen mukaisena jotta vivahteet eivät häviäisi. Ensimmäisen vaiheen litteroinnin teki opiskelija, jolla ei ole substanssiosaamista ja litteroinnin kuunteli, korjasi virheet ja lisäsi opiskelijalle oudot substanssiasiat tutkija itse. Nauhoitus oli paikoin epäselvää eikä kaikkia sanoja saatu litteroitua haastattelutilanteista johtuen (pällekkäin puhuminen aiheutti kakofoniaa josta oli mahdotonta erottaa sanoja). Kirjoitettua tekstiä kertyi 17 sivua (riviväli 1, Arial, 11).

6.2 Aineiston analysointi

Kynkään ja Vanhasen (1999, 3 – 12) sisällön analyysin ohjeiden mukaisesti materiaali luettiin läpi ja sisältö analysoitiin deduktiivisesti. Viitekehyksenä tutkija käytti SURAKE – hankkeessa (sairaanhoitajien urakehitys Keski – Suomessa 2003) luotua sairaanhoitajien osaamismittaria, joka ohjasi analyysia.

(Kuvio 1). Viitekehys valittiin koska ko. osaamisen mittari on käytössä tutkijan organisaatiossa ja se ohjaa osaamisen johtamista siinä mielessä minkälaista osaamista organisaatioon tahdotaan ja rekrytoidaan joten se koskettaa myös sydänyksikköä. SURAKE -hankkeen tuottamassa viitekehyksessä varmistava osaaminen kuvaa sairaanhoitajan perusosaamista, tietotaitoa sekä työn hallintaa ja siinä selviytymistä suorassa potilaskontaktissa. Myös oppiminen kollegoilta ja työyksiköiden sovittujen käytänteiden noudattaminen kuuluvat tähän kategoriaan. Pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen pitää sisällään sairaanhoitajan kyvyn tarkkailla, eritellä ja arvioida omaa toimintaansa välittömässä potilashoidossa suhteessa kokonaisuuteen, kykyä käyttää hoitotyön tietoperustaa ja malleja työnsä jäsentämisessä sekä kokemustiedon hyödyntäminen oppimisessa. Ymmärtävä ja tukea antava kategoria on sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, kyky kerätä palautetta, kykyä mukauttaa toimintaansa muuttuvissa olosuhteissa, kykyä hyödyntää yhteistyötä potilashoidossa ja oppimisessaan. Kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen kuvaa sairaanhoitajan osaamista havaita muutoksia toimintaympäristöissä ja sitä, miten ne tulevat vaikuttamaan työhön, aktiivisuutta hoitotyön kehittämisessä näissä muutostilanteissa sekä itseohjautuvuutta toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa sekä kyvyssä hyödyntää, yhdistää havaintoja ja kokemuksia sekä tutkittua tietoa työssä ja oppimisessa. Yhteiskunnallinen ja uutta luova osaamiskategoria on sairaanhoitajan kykyä tarkkailla yhteiskunnallisia muutoksia, ymmärtää muutosten seuraamuksia omassa työssä ja sen käytäntöjä muuttava vaikutus. Se kuvaa myös kykyä strategioiden luomiseen, näiden hyväksikäyttöön ja toteuttamiseen sekä kykyä hyödyntää osaamistaan uusimman tiedon käyttämisessä, kierrättämisessä ja luomisessa. (Heikkilä ym. 2003, 40 – 41.)



Kuvio 1. Sairaanhoidajien osaamisen mittari (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003, 41)

Luokittelu tehtiin niin, että litteroinnista tummennettiin useampien lukukertojen kuluessa osaamista ilmoittavat asiat ja kaikki poiminnat yhdistettiin SURAKE – hankkeen mukaisiin osaamista kuvaaviin kategorioihin. (Kuvio 2.) Myös äänen sanomattomia osaamisia, joita ei ääneen nimetty haastattelujen kuluessa, mutta jotka selvästi nousevat tekstistä sitä luettaessa, on nostettu osaamiseksi ja nimetty analyysivaiheessa (ns. sisällön erittely). Esimerkkinä sairaanhoidajan tarkkuus, huolellisuus:

”V: niissä pillereissä ollaan varmaan pikkasen sillai niinku...”

V: hövelimpiä...

V: nii.. että ne on jotakin semmoista niinku että tommonen ja on siellä varmaan se oikea määrä ja sitten varmaan ollaan tarkempia IV lääkkeissä.

V: *mmm...(myöntelevää)*

V:*Ja aika moni tuntuu laskevan ett siellä on oikea määrä pillereitä mutta tarkistaako sen että sen pillerin ulkonäkökin täsmää siihen mitä siellä pitäisi olla*

V..*mmm..(myöntelevää)*

V: *varmaan sekä että...*

(V = haastateltavat, erittelemättä)

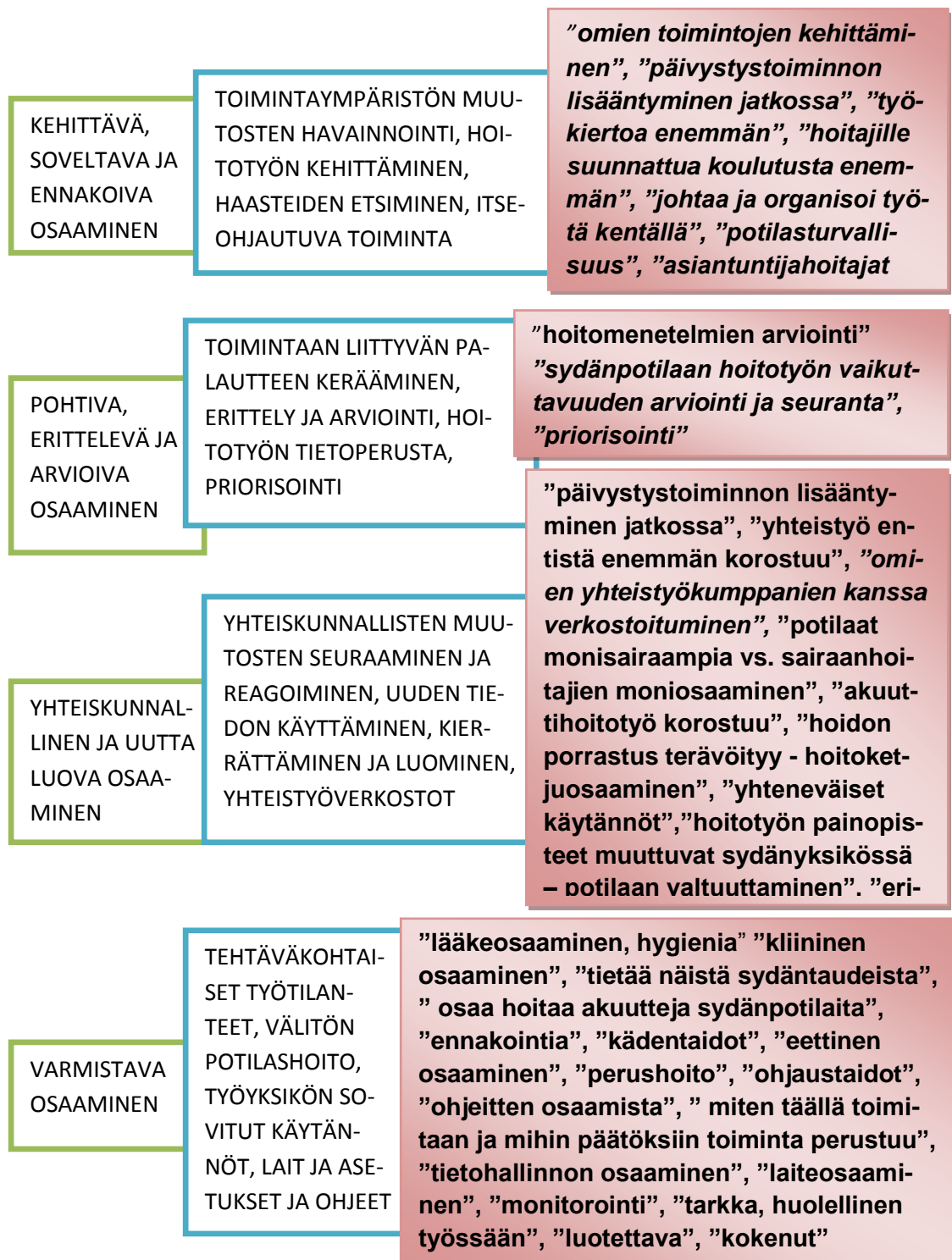
Aineiston sisältö kvantifioitiin sillä perusteella kuinka moni vastaaja ilmaisi samanlaisia asioita jollakin lausumalla tai ilmaisi selkeästi olevansa samaa mieltä. Painoarvo annettiin myös ilmaisun painavuuden mukaan eli jos sitä erityisesti painotettiin haastattelun kuluessa. (Kyngäs & Vanhanen 1993, 9 – 10.) Esimerkki useasta vastaajasta jossa kliininen tietotaito on osaaminen, jota meidän yksikön sairaanhoitajilla ehdottomasti pitäisi olla:

”tää kliininen osaaminen. On pakko tietää näistä sydäntaudeista jotakin...”

”No, se on siis mun mielestä vaan kaikkee tätä kliinisten taitojen osaamista...”

”ett kuitenkin niinku tämmöset (hoitotyön auttamismenetelmät) ett niinku hoitotyössä nin, niin, ett semmoset on ihan perusjuttuja mitkä niinku pitäs hallita.”

Kun litteroinnista oli nostettu esiin sairaanhoitajien osaamisvaatimukset joko suoraan tekstistä tai sisällön analyysin avulla, osaamisvaatimukset kategorioitiin SURAKE – hankkeen tuottamaan osaamisen mittariin. (Kuvio 2) Osaamisen mittari sisältää nykyisen tarvittavan sekä tulevaisuudessa tarvittavan osaamisvaateen sairaanhoitajille eikä niitä ole kategorioihin jaettaessa eritytetty enää erikoisalan osaamisiin tai perusosaamisiin.



Kuvio 2. Sydänyksikön sairaanhoitajien osaamisvaatimukset kategorioituna sairaanhoitajien osaamisen mittariin

6.3 Validiteetti ja reliabiliteetti

Teemahaastattelun metodilla kerätyn aineiston ja sen analysoinnin tulosten reliabiliteettia ja validiteettia suppeassa merkityksessä on mahdotonta arvioida. Niin kuin yksi haastateltavista sanoi haastattelusession päätteeksi, että huomenna olisit saanut ihan toisenlaisia vastauksia. Kyse oli kuitenkin ainutlaatuisesta haastattelusta kokoonpanolla, jossa kaikki ovat interaktiossa keskenään – toisenlaisella kokoonpanolla esille tulevat asiat olisivat saattaneet olla erilaisia. (Vrt. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 226 – 227.)

Haastattelutilanteissa tutkijan vähäinen kokemus haastattelijana tuli esiin eli haastattelijat eivät oikein onnistuneet teemojen syventämisessä. Haastatteluihin ei ollut varattu aikaa työvuorosunnittelulla etukäteen mikä aiheutti työn ohessa vastaamista ja aikapainetta, jolloin on mahdollista, että haastattelutilanteissa keskittyminen oli vaikeaa ja se osaltaan vaikutti sisällön muodostumiseen.

Haastattelijat olivat yksikössä esimiesasemassa mikä myös saattaa vaikuttaa haastattelujen sisältöihin ja näin muodostuvaan tietoon: yleensä muut olivat joko samaa mieltä tai toivat johtamisen osalta hyviä osaamista tukevia keinoja viitaten haastattelijan omaan toimintaan.

”H: Joo. Että silleen aika jännää, että kukkaan teistä ei niinku sano sitä, mutta kyl nyt niinku kaikki tää ni on se yhteistyökyky kuitenkin että

V: no joo

V: Se toisten ajatusten lukeminen on se että jokainen tietää mitä tekee, nii

V: nii, se kyllä hirveesti helpottaa tätä hommaa.”

(H = haastattelijat, V = haastateltavat, erittelemättä)

”... että on niinku osaston, osastolla ja sydänvalvonnassa ja angiossa, vaikka teitä on niinku johtajia tai osastonhoitajia niinku kaks, mut kuitenkin se, että te ootte työpari... Ja sit sitä työkiertoa, nii just se, että heti on niinku tavallaan siinä vaiheessa kun tänne tulee uus ihminen, niin... niin, semmonen kannustaminen siihen - - jos hän niinku varsinkin tuo sen esille semmosen niinkun ammatillisen kehittymisen ja haluais niinku perehtyä laaja-alaisesti (sydänpotilaan hoitotyöhön) tai näin että jos mä aattelen henkilökohtaisesti omalta kannalta, niin se, että se oma halu, oma intressi, niin sitä on niinku tavallaan

johtamisella tuettu siihen että on myöski sitten mahdollistettu siihen että on päässyt laaja-alaisesti perehtymään.”

Haastatteluaineiston litterointi tehtiin aina saman vuorokauden aikana jolloin tutkijalla oli vielä tuoreessa muistissa haastattelutilanteet ja mitä missäkin kohtaa keskusteltiin. Pääallekkäin puhumisen kohdissa tutkija pystyi tällöin arvioimaan, ettei opinnäytetyön tulosten kannalta mitään oleellista tietoa jäänyt saamatta.

Tulosten luotettavuutta ja pätevyyttä on tässä opinnäytetyössä tuotu esiin tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta ja analyysistä. Haastattelu- paikka ja olosuhteet on kuvattu – samoin häiriötekijät ja tutkijan oma itsearviointi.

7 TULOKSET

Kaikki haastatellut hoitajat työskentelevät Keski – Suomen sairaanhoitopiirin sydänyksikössä eli joko sydänvalvomossa, sydäntutkimusyksikössä tai osastolla 10 eli ns. sydänosastolla. Jokaisella hoitajalla oli useamman vuoden kokemus sydänpotilaan hoitotyöstä ja osalla sen lisäksi hoitotyön johtamiskokemusta joko esimiehenä tai tiimivastaavana.

Sydänyksikkö sisältää 28 -paikkaisen vuodeosaston, 6 -paikkaisen sydänvalvomon, sydäntutkimusyksikön jolla on neljä vuodepaikkaa potilasseurantaa varten sekä hoitajavetoisen tahdistinpoliklinikan. Hoitoajat olivat vuonna 2009 keskimääräin 3,5 vuorokautta osastolla ja 1,5 vuorokautta sydänvalvomossa. Sydäntutkimusyksikössä tehtiin n. 1200 varjoainekuvausta ja 500 pallolaajennusta ja noin 100 muuta toimenpidettä (mm. tahdistinasennuksia).

Tuloksista nostettiin esiin kaikki SURAKE – hankkeessa luodussa osaamismittarissa esille tuodut osaamisalueet niin, että haastattelijoiden esille tuomat painotukset joko toiston tai erityisen painokkaan ilmaisun kautta ovat vaikutta-

neet mm. kuinka tärkeänä yksikön toiminnan kannalta osaamisalueita pidetään. Tulevaisuuden osaamisessa haettiin yhteistä käsitettä mitä meillä on yksikkönä odotettavissa ja minkälaista osaamista asia edellyttää sairaanhoitajalta. Samoin johtamiskysymyksessä painotettiin millä tavoin johtamisella voisi tuottaa/ tukea tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista.

7.1 Sydänyksikössä tarvittava osaaminen nyt ja tulevaisuudessa osaamisen mittarin viitekehyksessä

7.1.1 Varmistava osaaminen

Kaikkein painokkaimman arvotuksen haastatteluissa sai varmistavan osaamisen osaamisalue. Sairaanhoitajan työ on edelleen käsillä tekemistä, tarkkaa, vaativaa käytännön työtä joka vaatii tekijältään tietotaitoa ja itsenäistä selviytymistä työtehtävistä. Hänen pitää olla kurinalainen, noudattaa sääntöjä ja sopimuksia ja yksikössä yhteisesti sovittuja käytäntöjä joiden tarkoituksena on ohjata sairaanhoitajaa ja varmistaa potilaalle turvallinen, laadukas hoito. Silloin kollegaan pystyy luottamaan, tietää mitä hän tekee ja ennakointi on helppoa.

Sydänyksikössä arvostetaan erikoisosaamisen hallintaa ja odotuksena on, että jokaisen yksikössä työskentelevän sairaanhoitajan osaaminen kehittyisi siihen suuntaan ja että jokainen sydänyksikössä työskentelevä hoitaja haluaa kehittyä nimenomaan sydänpotilaan hoitotyössä. Erikoisosaamiseen mainittiin kuuluvan mm. sydänlääkkeet, EKG:n tulkinta ja akuuttihoitotyön vaatima nopea reagointi, josta riippuu usein potilaan henki.(Kuvio 3.)

” ... pitää osata toimia sillai nopeesti. Erilaisissa tilanteissa pitää osata toimia nopeesti, että mä en voi jäädä miettii että tota, ai... mitäs mä nyt, kun mun ois pitäny tehdä jo.”

”enemmän sitte myös tämmösiä, että semmosia hiljaisia käytänteitä voi olla joista ei ehkä heti pääse niinku jyvälle...”

”sit näihin toimenpiteisiin liittyvää (osaamista)”

”Kyllä täytyy hallita niinku nää näihin sairauksiin liittyvät perusasiat. Mitä oireita on, miten niitä hoidetaan, mikä on se hoitotyön osuus sydänsairauksissa...”

Kokemuksen tuomaa tietotaitoa ja osaamista käytännön hoitotyössä ja potilashoidossa arvostettiin. Yhtenä selittävänä tekijänä voi olla sydänyksiköstä eläkkeelle poistuvien hoitajien suhteellisen suuri määrä pienen ajan sisällä. Työyhteisö tiedostetaan hyvin, että ns. hiljainen tieto häviää samalla eli vahvan kokemuksen tuottama intuitiomainen osaaminen, johon on voinut tukeutua työtehtävissä tähän saakka, ei ole enää jatkossa käytettävissä.

”Hänen ammattitaitonsa ja näkemyksensä ja kokemuksensa ni meikäläinen ei niinku mitään verrattuna siihen. Ei mittää. Ett niinku todella laitan hänet itseni yläpuolelle”

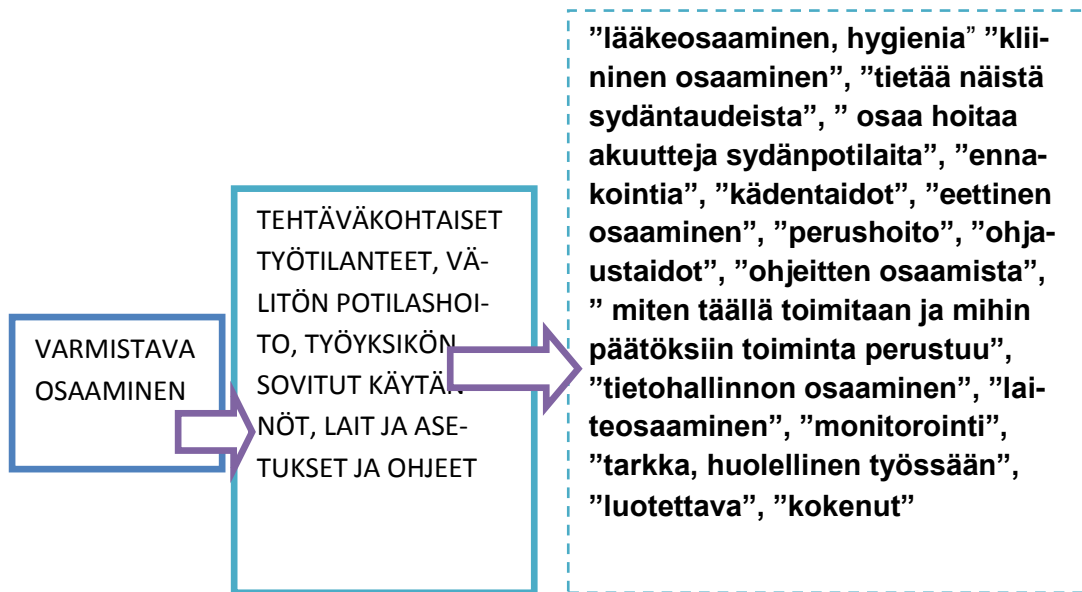
”Kun se kehittyy se semmonen (osaaminen)niinku viime viikolla... ja sano tuo potilas menee kohta värinään. Se siinä samassa meni värinään.”

Sydänyksikössä ymmärretään hyvin uuden työntekijän aloittavan sairaanhoitajan asema vaikka kokemusta ja työvuosia olisi muualta. Tiedostetaan ja muistetaan hyvin, että osaamisen vahvistuminen ja kasvaminen vaatii aikaa joka saavutetaan omakohtaisen käytännön kokemuksen myötä.

”...sitä alkuvaiheessa sitä koko aika mielti et oonko mä nyt tehny sen, mitä mun pitää...”

”ainakin kun muistelee itte sitä oli niin pihalla alkuun... aaa, mitä tämä on! ... kun ei ymmärtäny mistään mitään niin. Kyllä siinä yllättävän kauan meni aikaa,”

”... ja työ opettaa se on kyllä ihan totta.”



Kuvio 3. Sydänyksikön varmistavan osaamisen vaatimukset sairaanhoitajille.

7.1.2 Yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen

Toisena tuli esille sairaanhoitajan yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen tulevaisuuden osaamisvaatimuksista keskusteltaessa. Selkeästi työyhteisössä tiedostetaan, että ikääntyminen aiheuttaa paitsi tietotaidon poistumisen työelämästä, niin määrällisesti suuren ikäluokan poistuessa eläkkeelle sairaanhoitajista tulee olemaan pulaa. Tiedossa on, että mitenkään ei kaikkia pystytä korvaamaan joten myös sydänyksikön tämänhetkisiä toimintoja ja käytäntöjä tarvitsee muuttaa. Erikoissairaanhoidon kapea sydänpotilaan hoitotyön erikoisosaaminen ei enää riitä vaan tarvitaan laajempaa akuutin hoitotyön osaamista – myös sydänpotilaamme ovat tulevaisuudessa iäkkäämpiä ja monisairaita ja – ongelmaisia. Kehittyminen on kuitenkin kaksijakoista: vielä syvempää erikoistumista sydänpotilaan hoitoon sekä samanaikaista akuuttihoitotyön osaamisen laajentamista. Todennäköistä on, että tulevaisuudessa isompia yksiköitä muodostettaneen yli erikoisalojen ja hoitohenkilökunnan liikkuvuus kasvaa niin, että sairaanhoitajat sinne missä tarvetta kulloinkin ilmenee.

”...suuri ikäluokka eläköityy. Tarkoittaa sitä että meillä.. meidän ammattikunta tulee kohtaamaan valtavan työvoimapulan ja se että varmasti henkilöstön liikkuvuus ihan erikoissairaanhoidon sisällä. Sitä varmaan jossain määrin varmaan tullaan lisäämään. Se että jonkinäkösiä tämmösiä niinkun systeemejä tullaan luomaan että turvataan ylipäättänsä se että on jengiä töissä tarpeeks.”

”Ja siinä saatto erikoissalat olla ihan mitä hyvänsä.”

”...niin tää henkilökunnan tuota sanotaan että se riittäminen on parempaa, koska voidaan vähän liikutella näin,...”

V: nii että semmosta voi olla, jos sairaanhoitajaa ei saada ni sit se katotaan, että tämmöset yhdistyy, tämmöset ois niinku järkeviä, et siellä on sitä sairaanhoitajaa

H: elikkä erikoissairaanhoidokin nii menettää niinku hoitotyön osalta niitä rajojaan.

V: Nii,nii...”

(H = haastattelija, V = haastateltavat, erittelemättä)

Tuloksissa tuli esille tulevaisuuden odotuksena, että erikoissairaanhoidon ja sydänpotilaan hoito on jatkossa entistä nopeampaa, akuutimpaa ja että hoidon painopiste on diagnosoinnissa ja toimenpiteissä. Yhteistyöverkostot ovat jatkossa vieläkin tärkeämpiä. Näkemys sydänyksiköstä yhtenä osana sydänpotilaan hoitoketjussa on vahvistunut. Sydänyksikkö omalta osaltaan pitää huolen siitä, ettei ketju katkea. Hoidonparrastukseen tullaan tulevaisuudessa todennäköisesti entistä enemmän kiinnittämään huomiota. Kun potilaat ovat oikeassa hoitopaikassa oikeaan aikaan, niin hoito on tehokkaampaa, taloudellisempaa ja vaikuttavaa. (Kuvio 4.)

”ja kyl mä luulen että nyt tota kuitenkin kun väki, väki lisääntyy nimenomaan sairastuva väki tän ikääntymisen myötä, edelleenkin erikoissairaanhoidoa pitää enempi mieltää tämmösenä diagnostisena ja ja tota niin sit nää toimen... että

tehdään ne temput ja toimenpiteet, tää invasiivinen hoito toteutetaan ja sit nopeesti jatkohoitopaikkaan, jossa tapahtuu sit kaikki muut.”

”ja sitte täällä... korostuu se että osataan niinku tätä verkostoo hyödyntää tonne avopuolelle ja täällä talon sisällä...”

”mut se korostuu, varmaan tää ja niinku kirjaamisessa kans tää, nimenomaan sähkösessä kirjaaminen että... ja sitte tää, että pitää luoda näitä yhteneväisiä käytäntöjä että se, sitä osataan sit käyttää ja sitä pystytään käyttämään joka paikassa”

”ja sit tää viestinnän kulun, kulun on pakko parantua, että se se niinku toimii.”



Kuvio 4. Sydänyksikön yhteiskunnallisen ja uutta luovan osaamisen vaatimukset sairaanhoitajille.

7.1.3 Kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen

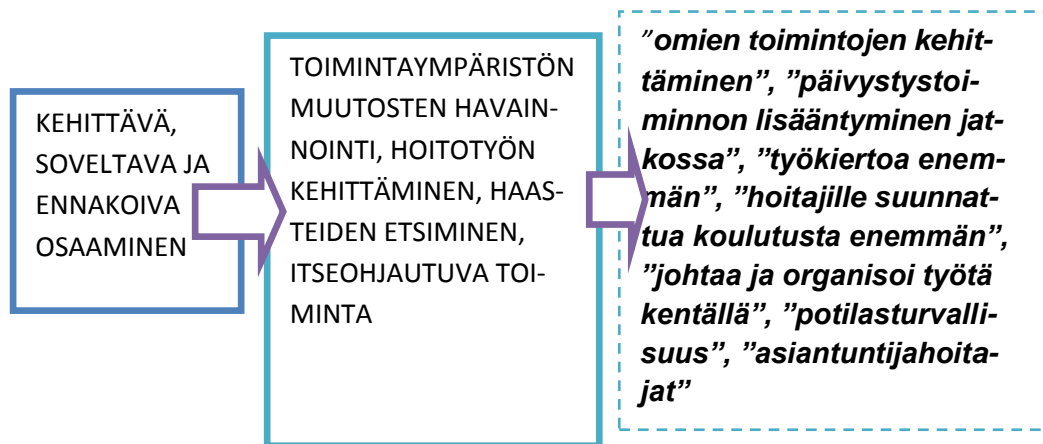
Miltei yhtä tarpeellisena nähtiin sairaanhoitajan kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen. Ammattitaitoinen, kokenut, tietotaitoa omaava sairaanhoitaja pystyy valitsemaan tehokkaimman ja vaikuttavimman tavan tehdä työsuoritteita ja osaa suunnitella sydänpotilaan hoidon tehokkaasti ja niin, että asiat tapahtuvat oikeaan aikaan. Laatua kehitetään aktiivisesti ja potilasturvallisuus on nostettu jokaisen potilaan oikeudeksi sydänyksikössä. Sairaanhoitajan oman työn organisointi ja itsensä johtaminen on välttämätön taito sydänyksikössä; samoin kuin tiimissä toimiminen. Asiantuntijasairaanhoitajien lisääntyminen tulevaisuudessa on todennäköistä. (Kuvio 5.)

”varmaan niinku vois kuvitella että jos sairaanhoitajia ei oo niin paljon nii siltä vaaditaan myös semmosta organisointiosaamista ja semmostaki että se on enemmän tuolla sit semmonen joka vähän niin kuin johtaa sitä työtä”

”(Ajatellaan) erikoissairaanhoidon yksikkönä meitä, niin se että kuitenkin täällä läki pyörii niinku monen eri ammattialan edustajaa ja ja semmonen niinkun jotenkin sellasen kollegiaalisuuden ja semmosen niinkun yli ammattirajojen ... niinku että on semmosta tiimityöskentelyä”

”Ja sitte se että just tämmöstä tiedon hakemista ja uskaltaa kysyä ja uskaltaa sanoa sen ettei osaa jotain asiaa. Mieluummin kuitenkin, se on sitä millä sitä turvallisuutta ainakin vois lisätä sitte siinä niinku arjessa.”

”Ja se mikä tulee lisääntymään on asiantuntijahoitajat tulevaisuudessa.”



Kuvio 5. Sydänyksikön kehittävän ja soveltavan osaamisen vaatimukset sairaanhoitajille.

7.1.4 Ymmärtävä ja tukea antava osaaminen

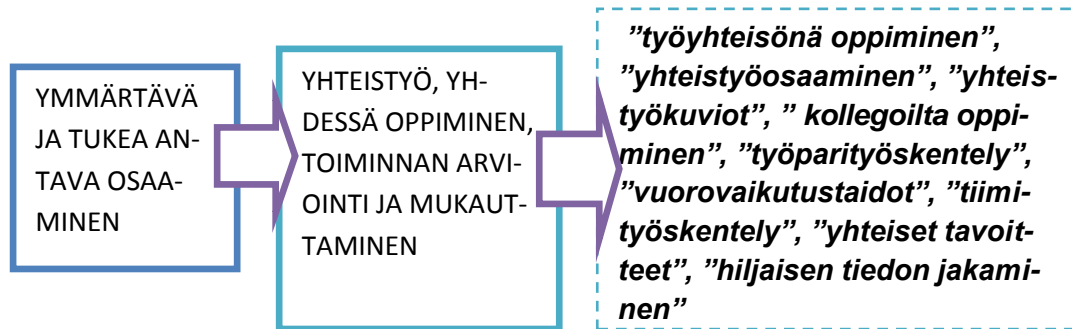
Ymmärtävä ja tukea antava osaaminen mainittiin muutaman kerran ja eniten painoarvoa oli yhteistyöosaamisella. Ilmeisesti tämän kategorian osaamiset kuuluvat niin itsestään selvytensä sairaanhoitajan työhön, että se kuului perusolettamukseen ammattitaidosta ja persoonan piirteistä. Yhteistyöosaaminen terveydenhuollon alalla on ehdoton edellytys jotta edes potilaan hoitosuunnitelmaa voi tehdä. Tiimissä toimiminen ja moniammatillinen yhteistyö korostuu varsinkin sydänvalvomossa ja sydäntutkimusyksikössä. (Kuvio 6.)

"uusina kun tulee että tavallaan se vastaanotto (tulijaa arvostava), se tietysti koskee myös kollegoja ja sitä yhteispeliä täällä"

"(Yhdessä) kaikki opittiin yhtä aikaa ja päästiin ni se oli kyllä äärimmäisen... ja todella hyvä"

"V:...erikoissairaanhoidon yksikkönä meitä, niin se että kuitenkin täälläki pyörii niinku monen eri ammattialan edustajaa ja ja semmonen niinkun jotenkin sellasen kollegiaalisuuden ja semmosen niinkun yli ammattirajojen semmosta... tiimityöskentelyä, ettei oo vain ja ainoastaan niinkun sairaanhoitajat ja perushoitajat ja lääkärit vaan me tehdään niinku porukalla, on yhteinen..."

V: yhteinen tavote joo ja semmonen niinkun ja kaikki tietää sen tavallaan sen tavoitteen ja ja on sellasta niinkun, ett vaik on semmosta niinkun kapeutunutta, ett on tahdistinhoitajaa ja on angiolabraa ja on tällälaila näin mutta tavallaan et on sit semmonen, niin ku tässäki just (moniammatillista yhteistyötä)..."



Kuvio 6. Sydänyksikön ymmärtävän ja tukea antavan osaamisen vaatimukset sairaanhoitajille.

7.1.5 Pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen

Viimeisenä mutta ei suinkaan vähäisimpänä on sairaanhoitajan pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen. Sairaanhoitajan työtä ja tilanteita arvioiva ja seuraava osaaminen nähtiin tärkeänä osana päivittäistä käytännön työtä. Akuuttiyksikön kiiretilanteet riippuvat aina potilaista ja heidän hoidon tarpeistaan joten sairaanhoitajan priorisointikyvyn nähtiin myös suojaavan uupumukselta. Tähän liittyy sairaanhoitajan hyvä hoitotyön tietoperusta minkä varassa priorisointi tapahtuu: myös sydänpotilaan hoitotyön ymmärrys ja kokemus auttaa rohkeammin priorisoimaan koska väärin priorisoitu työ voi viedä hengen. (Kuvio 7.)

”Eli tavallaan siin oli pakko se oma potilas tuntea ja tietää tosi hyvin koska sä jouduit sen päästä varpaisiin miettimään. Ihan sen kokonaisuuden että ehkä sellaista vois niinku... enemmän tuoda (tännekin)...”

”no sit varmaan myöskin mitä mä niinku aattelen niin pitäs panostaa tähän, sää sanoit sen työorganisointi, mut toinen mihinkä niitä semmoseen tiettyyn ajan hallintaan ja sen oman toiminnan hallintaan, ja sit tämmöseen priorisointiin, rohkeuteen (priorisoida työtehtäviä)”

"V: Ihan perusmonitorointia tai siis, tai siis ett ihan silläkin tavalla ett ihan silmilläkin tapahtuvaa monitorointia ett..."

V: juuri näin...

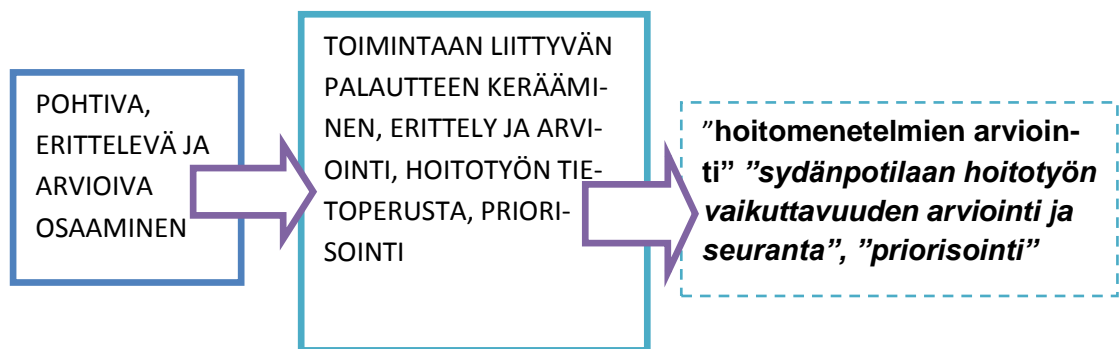
V: osaat tietää milloin mitataan paineet ja milloin pitää toimia jos tässä jotain tai jos saturaatiota...

V: tällaista...

H: ett arvioi siitä potilaan tilasta ett sill pitää kattoo tuo asia."

(H = haastattelija, V = haastateltavat, erittelemättä)

"Todennäköisesti meillä on potilaat jonkinnäkössä rekisterissä, sydänrekisterissä, elikkä se että että... ett paitsi ett se tieto siirtyy niin sielt saahaan myös sitte sitä tietoa ajettua elikkä sitte pystytään kattomaan näitä vaikuttavuuksia paremmin, näitä hoitomenetelmiä arvioimaan paremmin."



Kuvio 7. Sydänyksikön pohtivan, erittelevän ja arvioivan osaamisen vaatimukset sairaanhoitajille.

7.2 Johtaminen sairaanhoitajan osaamisen kehittymisen tukena sydänyksikössä

Osaamisen kehittämisen keinoina (Kuvio 8.) tutkimus toi tuloksina esille **työvuorosuunnittelun**, jolla tuetaan kollegalta oppimista, tässä mainittiin mm. työparityöskentely uuden ja kokeneen sairaanhoitajan yhteistyönä nähtiin lisäävän kummankin osaamista.

”H: ...Työvuorosuunnittelun sanoit

*V: Nii sanoin, niin, Ja perustelen sen sillä että just se että semmonen ett taval-
laan kollegoilta oppiminen ett... että on tämmönen vastavalmistunu tai vielä
opiskeluvaiheessa oleva joka tuo niinku sellaista tietynlaista perspektiiviä sille
kokeneemmalle ja sillai niinku... jotain kenties uusia tuulia tai jotain uutta me-
netelmää ja niin että näin. Ja niin saa sen kokeneemman aatteleen että jaa,
niin tosissaan näinkin voi tehdä vaikka nyt olis tehny jo jollain tavalla jo monta
vuotta tehny tietyn homman mutta tota. Ja sitte tietysti päinvastoin nii sitte
semmosta ammatillista kasvua varmasti, varmasti tulee ett työvuorosuunnitte-
lu siinä mielessä nii, nii, on semmosta osaamista tukevaa niinkun johtamista.”*

(H = haastattelija, V = haastateltavat, erittelemättä)

*”... mun mielestä pitää tulevaisuudessa kiinnittää myöskin huomiota tähän
hoitajien kohalla tähän työssä jaksamiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Miun
mielestä nuoret sairaanhoitajat on tällä hetkellä aika uuvahaneita...”*

Mentorointi mainittiin varsinkin ns. hiljaisen tiedon siirrossa keinona jolla tie-
totaito säilytettäisiin yksikössä.

*”Se on semmonen, mä ite näkisin ett se olis semmonen pitkän, pitkän linjan
tämmönen mentorointi tai tämmönen niinku rinnalla kulkeminen olis ainoo oi-
keestaa millä sen kaiken hiljaisen tiedon sais jotenkin niinku siirrettyä. Ett se ei
oo semmonen joo, kaks perehdytyspäivää ja sit niinku ruotuun. Vaan se vaatii
semmosen pitkän rinnalla kulkemisen kyllä.”*

Perehdytys ja koulutus tulivat erittäin vahvoina esiin, koulutuksen osalta
suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta korostettiin – koulutus ei saisi olla it-
seisarvo vaan sitä pitäisi arvioida miten se vaikuttaa käytännön työhön ja pe-
rehdytyksen fokus pitäisi olla uuden sairaanhoitajan yksilöllisyydessä.

*”Perehdytys, systemaattinen perehdytys yksilöllisesti ihmisen lähtökohdista
lähtien, et se niinku ois todella mietitty tarkkaan et mitenkä edetään siinä pe-
rehdyttämässä.”*

*”ja sit panostettas siinä koulutuksessa että käytetään siinä resurssitkin yhtei-
seen kouluttamiseen eikä se että... joku koulutuspäivä ett ne on tietysti, onhan
ne antoisia mut ei ne sen yhteisön kannalta, ne ei tuota oikeestaan mitään”*

”Sellasta uutta, sellasta ajantasalla olevaa tietoo. Sitä kai sitä kaipaa tässä kaikkein eniten.”

Työkierto vastaa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistarpeeseen osaamisen laajentamisesta ja siinäkin suunnitelmallisuus takaisi myös sen saavuttamisen.

”...Ett, ett niinku pitää ruveta hallitsemaan muitakin erikoisaloja.

V: Ku varahenkilöstö

V: niinku on tää varahenkilöstö. Sillä tavalla että sitte on niinku...

V: kierto

V: ett kierto enemmän. Ja se että niinku ku yksinkertaisesti ei oo tarpeeks.”

”Lisää sinne viel ett se suunnitelmallinen työkierto...”

Kehityskeskustelu olisi paikka jossa näitä erilaisia osaamisen johtamisen keinoja mietittäisiin ja tavoitteet osaamiselle ja siinä kehittymiselle asetettaisiin.

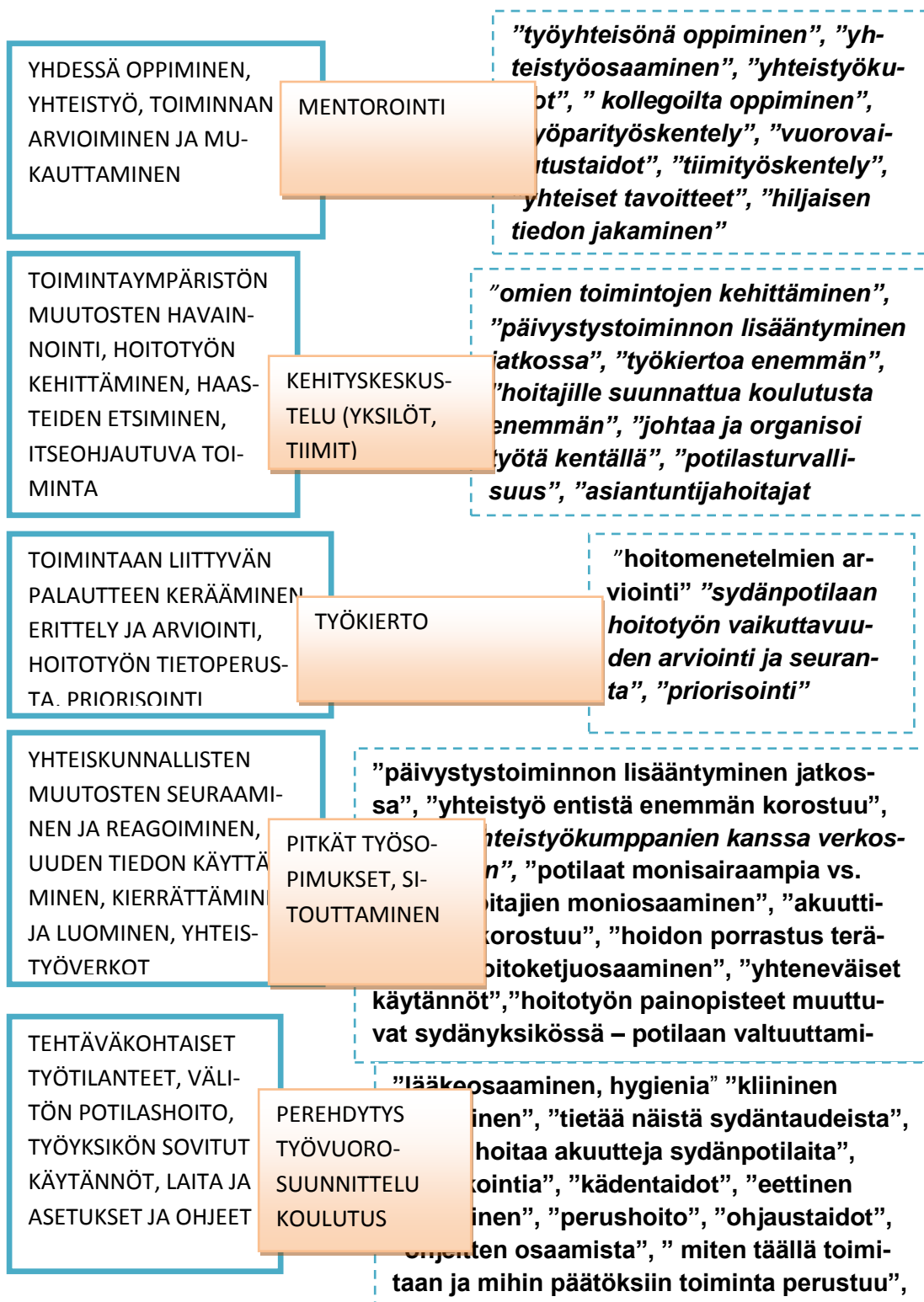
”kehityskeskustelussa arvioitiin että mitkä koulutukset kävit, mitä se muutti sun työnteossa. oliko niistä hyötyä, että ...”

”Meidän pitäs tehdä niinku yksikön koulutussuunnitelma ja sit sen yksilön koulutussuunnitelma...”

Yhtenä johtamisen hallinnollisena keinona mainittiin **pitkät työsopimukset** jolloin uuden työntekijän **sitouttaminen** työyksikköön olisi helpompaa.

”ett myös johtamisella, tavallaan sitä että, että ois tarpeeks pitkät työsopimukset heti alussa tarjolla ja sillä tavalla, ett piettäis ne(uudet sairaanhoitajat) kiinni ja sitoutettais ne tähän yksikköön että ne ei sitte heti haluais kohta lähtee pois.”

”mut kyllähän mejän on vaikee puhuu osaamisen johtamisesta kun henkilöstön vaihtuvuus on tämmönen... äkilliset poissaolot on tätä luokkaa mitä tällä hetkellä...ja tää keikkatyövoima”.



Kuvio 8. Tutkimuksessa esiin tulleita johtamisen keinoja joilla sairaanhoitajan osaamista ylläpidetään ja kehitetään.

8 TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA

Terveydenhuoltoala on suurten muutosten edessä. Palvelurakennemuutokset ovat vielä kesken ja uusi terveydenhuoltolakikin on vielä suunnittelupöydällä. Keskisuomalainen seututerveyskeskus on vasta muodostettu. Kaikki nämä tulevat vaikuttamaan myös keskisuomalaiseen erikoissairaanhoidon järjestämiseen. Täällä erityisvastuualueen valinta on juuri tapahtumassa mikä tulee vaikuttamaan suuresti sydänyksikkömme tulevaisuuden yhteistyökumppaneihin. Jatkammeko tutuiksi tulleiden sydänpotilaan hoidon prosessien kanssa vai alammeko uusien prosessien kehittämisen uuden kumppanin kanssa? Muutoksen keskellä on vaikea suunnitella tulevaisuutta ja arvioida mikä on tärkeitä, ellei strategia ole kunnossa.

Sydänyksikkömme olemassa olon tarkoitus on tarjota keskisuomalaisille sydänpotilaille parasta mahdollista hoitoa potilaan ja hänen läheistensä voimavarat huomioon ottaen; ja parasta mahdollista hoitoa ei pysty tuottamaan ilman osaavaa henkilökuntaa. Oman organisaatiomme ylemmän tason strategiassa toiminnan tavoitteena on oikea-aikainen vaikuttava hoito, jonka avulla potilaan terveydentila paranee ja keinoina on mainittu mm. toimivat hoitoketjut, potilaan palveluohjaus ja päivystystoiminnan kehittäminen. (K-SKS, 2009, 6-7.) Tämä ohjaa meitä myös omassa toiminnassamme jotta organisaatiomme tavoitteet täyttyvät.

Hoitotyötä tekevät ihmiset, jotka toimivat työssään tietyn pätevyyden ja osaamisen avulla. Pätevyyden käsitettä käytän tässä lain tarkoittamalla tavalla eli sairaanhoitajalla täytyy olla koulutuksen tuottama pätevyys jotta hän voi toimia laillistettuna sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan osaaminen on sitten taas ne tiedot ja taidot jotka sairaanhoitaja omaa ja joiden avulla hän suoriutuu erilaisista työtehtävistään. (Vrt. Metsämuuronen, 1998, 46.) Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu monista eri asioista; hoitotyön toiminnoista, tulkinnosta, arvioinnista, toiminnasta työyhteisössä – on erilaisia tapoja määrittää sairaanhoitajan osaamista ja osaamisen vaatimusten lista on pitkä. (Vrt. Metsämuuronen, 1998, Valtionvarainministeri 2001, Hildén 2002, Heikkilä ym. 2003, Benner 1989.)

Sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen, kasvattamisen ja uudistamisen lähtökohtina ovat tulevaisuuden hoitotyön tarpeet. Osaaminen ja sen kasvu ei ole sidottu yksinomaan koulutukseen tai pitkään työkokemukseen vaan osaamisen lisääntymistä tapahtuu koko ajan jatkuvan oppimisen mentaliteetilla. Osaamisvaatimukset ovat tehtävä-, tilanne- ja kontekstisidonnaisia jolloin osaava sairaanhoitaja hallitsee tietyt tehtävät ja työn tietyissä olosuhteissa ja tietyssä ympäristössä. (Suikkala ym. 2004, 18.)

Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen tarvitsee kontekstin (kts. ed.) ja sitä on tässä opinnäytetyössä lähdetty hakemaan sydänyksikössä sydänyksikön sairaanhoitajien itsensä määrittämänä. Jokaisen sairaanhoitajan osaaminen tulkitaan työyhteisön normien ja sääntöjen mukaan ja osaaminen oikeutetaan ammatillisen sosiaalisen toiminnan verkoston sisällä. (Vrt. Eriksson – Piela 2003).

8.1 Sairaanhoitajan varmistava osaaminen ja sen johtamisen keinot

Tämän tutkimuksen tuloksena erityisen sairaanhoitajan osaamisen painoarvon sai Heikkilän ym. (2003) osaamisen mittarilla tulkittuna varmistava osaaminen joka pitää sisällään ns. käytännön hoitotyön työtehtävineen eli klinisen hoitotyön. Ammatillinen perusosaaminen on osaamista, joka on oleellista työn suorittamiseksi hyvin siinä työtehtävässä tai -yksikössä missä sairaanhoitaja tekee työtään (Metsämuuronen 1998, 46). Tuloksien mukaan sydänyksikössä ymmärretään hyvin uuden työntekijän aloittavan sairaanhoitajan asema vaikka kokemusta ja työvuosia olisi muualta. Ymmärretään, että osaamisen vahvistuminen ja kasvaminen vaatii aikaa joka saavutetaan omakohtaisen käytännön kokemuksen myötä (Vrt. Benner 1989, 46). Kokemuksen tuomaa tietoutta ja osaamista käytännön hoitotyössä ja potilashoidossa arvostettiin toisin kuin Hildénin (2002, 57) tutkimuksen mukaan jossa sairaanhoitajat kokivat, ettei vahvalla kokemuksella ole kovin suurta merkitystä työyhteisössä. Yhtenä selittävänä tekijänä voi olla jo aikaisemmin mainittu sydänyksiköstä eläkkeelle

poistuvien sairaanhoitajien suhteellisen suuri määrä jolloin iso osaamisvaranto poistuu heidän mukanaan.

Ensimmäisenä osaamisen johtamisen keinona tuli esille perehdytys. Perehdytys on tulokkaan tutustuttamista organisaatioon sekä tehtäviinsä; painopiste on työtehtävissä. Organisaatiossa täysin uuden työntekijän kohdalla myös koko yritykseen tutustuttaminen on tärkeitä. Perehdyttäminen ja sen hoitaminen suunnitelmallisesti nimetyn perehdyttäjän avulla saa aikaan sen, että työntekijä kokee kuuluvansa joukkoon. (Viitala 2006, 252.) On tärkeää lähteä liikkeelle henkilön omasta tilanteesta ja hänen osaamisestaan jotta osaamista voitaisiin tavoitteellisesti kehittää ilman että osaamisen pilkkomista pieniin kompetenssiosioihin. Todennäköisesti silloin myös tulokset ovat parempia kun kehittyminen ja osaaminen kasvaa yksilöiden ja organisaation välisessä vuorovaikutuksessa. (Aaltonen, Luoma & Rautiainen 2004, 127 – 128.) Vastuu perehdyttämisestä on aina lähimmällä esimiehellä. Organisaatioon olisi käytännöllistä ja laatua varmistavaa luoda systemaattinen perehdyttämisjärjestelmä. (Viitala 2006, 253.) Esimies vastaa siitä, että työpaikalla on oma perehdytysohjelma joka perustuu työssä tarvittaviin osaamisiin (Suikkala ym. 2004, 39).

Toisena osaamisen johtamisen keinona tähän osaamisalueeseen yhdistettiin työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnittelun lähtökohta on sairaanhoitajien osaaminen ja yksikön toiminta. Kyse voi olla lakisääteisistä osaamisvaatimuksista (esim. lääkehoito) tai sitten ihan tehtävien vaativuuden arvion mukaisesti. Sydänyksikössä osaamisen kannalta vaativimpia toimipisteitä ovat sydänvalvomo ja sydäntutkimusyksikkö ja niissä myös miehitysvahvuudet ovat pieniä, joten sinne pyritään suunnittelemaan uusia työntekijöitä sydänyksikön sisäisen työkierron kautta. Näin vastuu ei kasaudu yhdelle sairaanhoitajalle ja turvallinen toiminta taataan. Varsinkin kesäaikaan, jolloin osaajia on lomalla, on työtapana ns. työparityöskentely jolla pyritään varmistamaan potilaan turvallinen hoito ja uuden työntekijän jaksaminen ja oppiminen.

Jaksamisen näkökulmasta huomionarvoinen seikka Kansteen väitöskirjan tutkimustuloksissa oli, että erityisesti nuoret ja kokemattomat sekä iäkkäät ja kokeneet työntekijät olivat työssään uupuneempia kuin myös kolmivuorotyötä

tekevät olivat uupuneempia verrattuna päivätyötä tekeviin (Kanste 2005, 157.) Osaaminen on tärkeä osa työssä jaksamista ja siinä viihtymistä. Ellei työntekijällä ole osaamista, se näkyy työkyvyn laskuna ja epävarmuutena työssä. Tällöin osaamisen puutteet ilmenevät huonona työtuloksena, sitoutumattomuutena ja viimein lisääntyvinä sairauslomina. (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003, 20 -21; Hildén 2002, 50; Metsämuuronen 1998, 158.) Vuoden 2007 kunta – alan työolobarometrin mukaan työtehtävien korkeat suoritusvaatimukset ovat suurin haaste terveydenhuollossa eikä muutosta ole odotettavissa (Kunta – alan työolobarometri 2008, 15). Haitallisia kuormitustekijöitä ovat mm. työn sisällöstä, puutteellisesta työn hallinnasta tai työaikajärjestelyistä johtuvat tekijät ja niiden kohdalla yksilölliset erot voivat vaihdella suuresti. Esimiehellä velvollisuus on puuttua asiaan ja ryhtyä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi, niiden vähentämiseksi ja välttämiseksi. Henkinen kuormituneisuus näkyy tosiasiallisesti sairauspoissaoloina. (Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti 2008, 33.)

Työvuorosuunnittelu ja osaaminen samassa yhteydessä tuo nykyään vastuksena työaika – autonomiaan perustuvan työvuorosuunnittelun. Näkemyksenä on, että se parantaa yhteisöllisyyttä ja työhyvinvointia ja sitä kautta hoitotyön laatu paranee ja potilaat saavat parempaa hoitoa. Yksikössä tarvittavan osaamisen turvaaminen edellyttää, että henkilökunta joka autonomista työvuorosuunnittelua tekee, tietää mitkä osaamiset ovat kriittisiä. He myös tuntevat toistensa osaamiset jotta potilaiden tarvitsema hoito turvataan. Esimiehen vastuu on työvuorosuunnittelussa siinä, että se lähtee toiminnan tarpeista eli potilaista ja kokonaisvastuu tässäkin työvuorosuunnittelun muodossa säilyy esimiehellä. (Koskela 2009, 9 – 11.)

Kolmantena osaamisen johtamisen keinona on koulutus hyvä keino lisätä sairaanhoitajan osaamista tällä osaamisalueella (Heikkilä ym. 2003, 59 – 60.) Eri lakien, säädösten ja asetusten sekä osaston toimintatapojen huomioiminen parantui. Lääketieteellisten ohjeiden ja määräysten kuin myös tehtäväkohtaisten työtilanteiden ja välittömien potilashoitajien kohdalla osaaminen lisääntyi ja sairaanhoitaja pystyi paremmin huolehtimaan asiakkaan elintoiminnoista ja fyysisistä tarpeista. Metsämuurosen (2001, 180 – 183) mukaan kouluttautuminen ja ammatillinen kehittyminen jatkuvat koko työuran. Kouluttautumiseen

kannustetaan ja siihen mahdollistetaan työvuorosuunnittelulla, kannustaminen voisi olla myös sitä, että tietyn määrän opintoja suoritettuaan työntekijä voisi saada parempaa palkkaa. Palkkajärjestelmää pitäisi tällöin muuttaa asiantuntijuutta korostavampaan suuntaan.

Koulutuksiin osallistujat kokivat vaikuttaneen omaan osaamiseensa niin, että muutosvalmius kasvoi, omat kehittämistarpeet havaittiin paremmin, taidot palautteen antamisessa ja vastaanottamisessa paranivat sekä yhteistyöverkostot laajenivat. Lyhyet, alle 20 opintoviikkoa (n. 30 op.) kestävätkä koulutukset painottavat enemmän kliinisen osaamisen kasvua. (Heikkilä ym.2003, 60.)

Mahdollisuus osaamisen kasvattamiseen, uralla etenemiseen ja kehittymiseen on työntekijöiden keskuudessa paljon liitetty nimenomaan koulutukseen ja koulutukseen pääsyllä on tällöin merkitystä jopa ihmisarvon kannalta (Vrt. Aaltonen, Luoma ja Rautiainen 2004, 65). Tällöin tasapuolisen johtajuuden yhtenä laskentatapana on ollut kuinka monta koulutuspäivää kelläkin yksittäisellä sairaanhoitajalla on eikä niinkään se, mikä hyöty koulutuksista on yksittäisen sairaanhoitajan osaamiselle ja sitä kautta koulutuksen maksavalle organisaatiolle.

Vuoden 2007 työolobarometrin mukaan henkilöstön ammattitaidon parantaminen työnantajan kustantamana oli yleistä ja kaikkein yleisintä se oli terveydenhuollossa. Myös lakisääteiseen täydennyskoulutukseen osallistuminen oli lisääntynyt huomattavasti. (Kunta-alan työolobarometri 2007, 2008 14 – 15.) Heikkilän ym. (2003, 62) organisaatiotutkimuksen mukaan yksiköissä koulutussuunnitelma koettiin irralliseksi osaamisen johtamisesta ja suuri osa totesi koulutuksiin osallistumisen olevan oman mielenkiinnon mukaista, ilman erillistä tai minkäänlaista koulutussuunnitelmaa.

8.2 Sairaanhoitajan yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen ja sen johtamisen keinot

Toisena vahvana osaamisen alueena painottui yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen. Sydänyksikössä hoitotyöntekijät tiedostavat hyvin yhteiskun-

nassa meneillään olevan muutoksen joka vaikuttaa myös terveydenhuollon alaan. (Vrt. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 6, 24; Terveydenhuoltolaki – usein kysytyt kysymykset 2010) Oma erikoisalamme ei todennäköisesti tule säilymään eriytyneenä vaan vain kaikkein akuuteimmat sydänpotilaat tuodaan huippuyksikköön jossa kapean erikoisalan erikoisosajat työskentelevät. Osaamisen kehittymisen kaksijakoisuuden vaade mietityttää: sydänyksikön valtakunnallinen erikoisuus on ollut siinä, että olemme pääasiassa hoitaneet vain sydänpotilaita mutta onko tulevaisuudessa odotettavissa sydänyksikön eriytyminen akuuttiin ja päivystysluonteiseen hoitoon, joka vielä olisi erikoistunut pääasiassa kardiologiselle alueelle eli sydänvalvomon ja sydäntutkimusyksikön eriytyminen osastosta? Ja sydänosasto mahdollisesti liittyisi muihin konservatiivisen alan vuodeosastoihin? Tai vielä pidemmälle; jos aidosti potilaan tarve on hoidon lähtökohta niin tuleeko käymään niin, että sydänyksikön tulevaisuus on pirstottu kolmeen osaan jossa potilaiden akuutin hoidon tarve on määräävä, eikä suinkaan erikoissairaanhoidon erikoisala? Tulevaisuuden osaaminen kardiologisessa hoitotyössä on tällöin erikoissairaanhoidon tasoinen hoitotyön perusosaaminen ja sitten päivystysluonteiseen erittäin akuuttiin hoitotyöhön eriytyvä kardiologian akuuttihoitotyön osaaminen. Tässä skenaariossa hoidon saatavuus paranisi kun vuodepaikat olisivat käytössä riippumatta siitä minkä erikoisalan alueella ne fyysisesti sijaitsevat. Kansansairauksien väheneminen tapahtuu hoidon ja potilasohjauksen kautta. Potilasohjauksesta on tulossa sairaanhoitajan tärkeimmistä hoitotyön osaamisen painopisteistä; tähän liittyvät myös potilaan tiedonsaantioikeudet jotka on varmistettu lailla. (Hildén 2002, 58). Resurssien mitoitukseen auttaa kun suuremmissa yksiköissä (vai yhteistyökumppanien koalitio?) sairaanhoitajia voidaan liikuttaa yli lääketieteellisten erikoisalojen sinne missä hoidon tai osaamisen tarve on suurin.

Osaamisen johtamisen keinoina tämän osaamisalueen kasvattamisella on ensinnäkin tarpeeksi pitkät työsopimukset joiden avulla sitouttaa sairaanhoitaja ainakin nyt olemassa olevaan sydänyksikköön. Keski- Suomen keskussairaalassa on vakanssipohjainen rekrytointi jolloin työntekijän työsopimuksen pohjana pitää olla vakanssi. Tällöin yleensä työsopimukset ovat sen vapaan vakanssin pituisia eikä siihen osaamisen johtamisen keinoilla pysty vaikutta-

maan. Sitoutuneisuus sinänsä on merkityksellinen ominaisuus työn tekemisen kannalta; sen on todettu olevan edellytys laadukkaalle työsuoritukselle. Sitoutuneisuus on motivoituneisuutta, halukkuutta kehittää työympäristöä ja omaa toimintaa. Jos sairaanhoitajalla on kyky sitoutua työtehtäväänsä fyysisestä työpaikasta huolimatta, se on etu vaikka työrupeama kestäisikin vain vähän aikaa. (Vrt. Keskinen 2005, 27.)

8.3 Sairaanhoitajan kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen ja sen johtamisen keino

Kolmas sairaanhoitajan osaamisalue on kehittävän, soveltavan ja ennakoivan osaamisen alue. Oman osaamisen tunnistaminen on tärkeitä ja sen aktiivinen kehittäminen ja kasvattaminen on myös asennekysymys. Toisaalta akuutin hoitotyön luonne nopeasti tuo esille osaamisen kuilut. Sairaanhoitajan oman työn organisointi ja itsensä johtaminen on välttämätön taito sydänyksikössä; samoin kuin tiimissä toimiminen. Potilasturvallisuus ja sen mieltäminen osaamisalueeksi on nostettu sydänyksikössä viime vuosina erityisesti huomion kohteeksi ja potilasturvallisuutta parannetaan jatkuvasti. Varsinkin lääkehoitotyö on osaamisalueena korostunut sydänyksikössä akuuttiluonteen vuoksi. Sydänyksikön lääkehoito on vaativaa ja sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä lääkehoitotaitoja ja vastuullista asennetta lääkehoitotyöhön.

Sydänyksikössä on asiantuntijasairaanhoitajia kaksi tahdistoiminnassa mukana niin, että he pitävät ns. tahdistinpoliklinikkaa ja yksi sairaanhoitaja jonka erikoisalana on sydänpotilaiden ohjaus ja valmennus. Toiveena nyt alkaneen kaksivuotisen projektityön kautta on saada erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välimaastoon ns. vajaatoimintahoitaja. Keskisuomessa vuonna 2005 TeHoVa – projektin tuottaman tiedon mukaan vajaatoimintahoitajälähtöinen, potilasohjausta painottava hoitomalli on turvallinen, tehokas ja soveltuisi hyvin suomalaiseen terveydenhuoltomalliin (Paananen 2009).

Tämän osaamisalueen kasvua ja kehitystä tuetaan ja johdetaan kehityskeskustelulla. Kehityskeskusteluilla on tarkoitus syventyä työhön laajemmin ja

syvemmin ja ne ovat työntekijän ohjauksen keino sekä tiedonkeruuta kehittämisseurantaan. Osaamisen kehittämisen näkökulmana on henkilökohtaisuus, palautteen anto puolin ja toisin sekä kehityssuunnitelmien syntyminen niiden tuloksena. (Viitala 2006, 267)

8.4 Sairaanhoidajan ymmärtävä ja tukea antava osaaminen ja sen johtamisen keino

Neljäntenä osaamisalueena on ymmärtävä ja tukea antava osaaminen ja siinä varsinkin yhteistyöosaaminen ja yhdessä oppiminen. Osaamisen johtamisen keinoina haastatteluissa tuli esille mentorointi. Mentoroinnissa on kyse kollegiaalisesta toiminnasta jossa työyhteisön kokenut jäsen tukee kollegaa niissä kehitymisalueissa jotka tämä kokee tärkeiksi. Mentorointi voi käsittää koko persoonaa tai sitten jotakin tärkeää osa-aluetta. (Aaltonen, Luoma & Rautiainen 2004, 62.) Sydänyksikössä kuitenkin hoitajien vaihtuvuus sydänvalvomoon osalta oli viime vuonna yli 50 % urakehityksen ja perhelomien vuoksi niin vaikealta tuntuu nähdä miten mentorointia voisi yrittää henkilöstön osaamisen ja hiljaisen tiedon siirtymisen keinona käyttää.

8.5 Sairaanhoidajan pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen ja sen johtamisen keino

Viimeisenä osaamisalueena on sairaanhoidajan pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen. Hoitotyön tietoperusta ei tullut esille kuin haastattelijan kerran mainitsemana mutta se ei saanut aikaan keskustelun jatkoa. Priorisointikyky ja toiminnan arviointi suuremmissa mittakaavassa kuin päivittäisen työn arviointina on haaste. Osaamisen johtamisen keinona tuotiin esille työkierto ja suunnitelmallinen työkierto. Heikkilän ym. (2003, 57,62.) hankkeessa työkiertokeilu nähtiin keinona sairaanhoidajien osaamisen monipuolistumiseen kuin myös hallintokäytäntöjen ja työkuultuurien kehittämisenä niin yksilö – kuin yhteisötasollakin. Työntekijä siirtyy määräajaksi toiseen organisaatioon tai toi-

seen tehtävään. Neljän työkiertokokeiluun osallistuneen sairaanhoitajan osaamisen kasvun tavoitteet oli akuutin hoitotyön laaja-alaistuminen substanssiosaamisessa jotka toteutuivat. Työkierto on osa suunnitelmallista osaamisen kehittämistä mikä liittyy sairaanhoitajan urasuunnitteluun; osaamisen kehittämisen rinnalla tavoitteena on myös hyvien osaajien sitouttaminen yritykseen (Vrt. Viitala 2006, 262.).

8.5 Johtajan osaaminen

Organisaation tehtävänä on tukea ja ohjata osaamisen kasvua. Osaamisen johtaminen on toimintaa jota tukee organisaatiossa sitä varten luotu infrastruktuuri mutta sen infrastruktuurin hahmottaminen on vaikeaa jos johtajuudesta käytetään montaa eri käsitettä: on strategista johtamista, älykästä ja oppivaa organisaatiota jota pitää johtaa, on muutosjohtajuutta ja sen lisäksi on erotettu vielä asioiden ja ihmisten johtaminen. Jokainen lähiesimies päätyy omaan johtamisen paradigmaansa jota yrittää soveltaa käytännön esimiestyössään. Kehityskeskustelut käydään ja osaamiskartoitukset tehdään mutta ovatko ne ihan oikeita työvälineitä vai kerryttävätkö kaappien mappirivistöä?

Uusitalon ja Laakson (2005, 22 – 27.) tutkimuksen mukaan osastonhoitajilla on taitoja kehittää hoitotyötä hyvin tai ainakin tyydyttävästi ja hoitotyön kehittäminen kuvasi hyvin osastonhoitajien toimintaa. Ilmenemismuotona parhaiten oli koulutusten järjestäminen, hoitotyön suunnittelu (eli työvuorosuunnittelu) sekä henkilöstön ammatillisen kasvun tukeminen, josta mainittiin mm. työkierto.

Esimiesten toimintaan kohdistuu paljon odotuksia, mm. väestön ja työntekijöiden ikääntyminen, terveystalouteen liittyvien odotusten nousu sekä sairaanhoitajien työn itsenäisyyden, vastuullisuuden ja osaamisvaatimusten lisääntyminen. Epätavalliset työsuhteet, uhkaava työvoimapula ja henkilöstön saattavuus ovat haasteina, samoin odotukset työntekijöiden visioiden, strategioiden ja yhteisiin tavoitteisiin sitouttamisesta sekä työskentelystä jotta ne saavutettaisiin. (Kanste 2005, 22.)

Narisen (2000, 146, 148 - 150) väitöskirjan mukaan osastonhoitajien työ on monipuolista lähiesimiehen työtä jossa on henkilöstö- ja taloushallintoa, työnjohtotehtäviä sekä yhteistyö- ja kehittämistehtäviä – suurella osalla myös lähes puolet kliinistä työtä. Osastonhoitajan työ vaikuttaa välillisesti eli henkilöstön kautta potilaan hyvään hoitoon sekä terveydenhuollon budjettiin henkilöstömenojen ohjaajana (mm. henkilöstön rekrytointi). Osastonhoitajan tehtäviin on yhteydessä hänen esimiehensä; miten tehtäviä on delegoitu ja kuinka paljon tukea osastonhoitaja koki saavansa: toive oli että saisi enemmän. Vastuuta on paljon mutta itsenäistä päätösvaltaa vähän.

9 TOIMENPIDE - EHDOTUKSIA

Tämän opinnäytetyön tuloksia on syytä arvioida kriittisesti mutta johtopäätöksenä voisi ehdottaa, että tuloksien perusteella sydänyksikköön tarvitaan suunnitelmallinen, perehtyvän hoitajan osaamistarpeista lähtevä systemaattinen perehdytysohjelma. Perehtymisohjelman runko olisi samanlainen koko keskussairaalan organisaatiossa ja fokus olisi työtehtävien suorittamisessa. Kun koko organisaatiossa käytetään samanlaista perehdytysrunkoa, on sairaanhoitajien liikkuminen organisaation sisällä helpompaa ja työntekijän osaamista on helpompi arvioida.

Koulutussuunnitelma pitäisi tehdä organisaation strategian mukaisesti koko sydänyksikköön; koulutusohjelmaan määritellään kriittiset osaamiset jotka ohjaavat koulutuksia ja niihin osallistumista. Esimerkiksi kun uuden työntekijän odotetaan kehittyvän kardiologisen hoitotyön erikoisosaamisen suuntaan, mikä ehdottomasti on yksikkömme yksi tärkein osaamisalue tämänkin opinnäytetyön tulosten mukaan, niin hänelle suunnitellaan organisaatiossa ja sydänyksikössä tarvittavien osaamisten mukainen koulutussuunnitelma jota päivitetään ja tarkastetaan yhdessä työntekijän kanssa useammin kuin kerran vuodessa. Jos työntekijöiden vaihtumisprosentti edelleen pysyy yhtä suurena sydänyksikössä, on yksikön toiminnan kannalta, jotta voimme tarjota parasta

mahdollista hoitoa, kriittinen osaaminen juuri varmistavaa osaamista jolloin koulutukset keskitetään sille osaamisen alueelle.

Konservatiivisella tulosalueella on tämän vuoden aikana aloitettu koulutussarja jossa erikoissairaanhoidotasoista akuuttia perusosaamista on tarkoitus jakaa yli yksikkörajojen. Tavoitteena on sairaanhoitajien osaamisen laajentaminen niin, että potilaiden hoitotarpeet tulisivat huomioitua ja täytettyä. Sydänyksikön koulutussuunnitelmassa se sopii sairaanhoitajille jotka ovat uransa alkupuolella ja tarvitsevan akuutin hoitotyön perusosaamisen vahvistamista ja varmistamista.

Työvuorosuunnittelussa autonominen työvuorosuunnittelu lisääisi osaamisen arviota työyhteisön sisällä ja lisääisi yhteisöllisyyttä. Sydänvalvomon osalta siihen on tarkoitus siirtyä vielä tämän vuoden puolella. Esimiehen ohjausta työvuorosuunnittelussa tarvitaan paljon, johtuen edelleen sairaanhoitajien suuresta vaihtuvuudesta ja sijaisten sekä keikkalaisten osaamisen tason epävarmuudesta.

Mentorointi on edelleen ajatuksena hyvä, sydänyksikössä osaamisen laajentaminen tai syventäminen voisi olla muutakin kuin kliinistä hoitotyötä. Osaamisen kehittämisen alue voisi löytyä esimerkiksi potilasohjauksen tai johtamisen osalta.

Työkiertoa yksikön sisällä kannattaa ehdottomasti vielä jatkaa ja osaamisen kannalta työkierto nimenomaan äkkilähtijöihin toisi osaamisen laajentumista ja olisi erittäin suositeltavaa kokeneemmallekin sairaanhoitajalle.

Nämä yllä mainitut toimintaehdotukset ovat olleet pinnan alla jo ennen tätä opinnäytetyötä mutta saivat vain vahvistusta tämän työn tuloksista. Pitää kuitenkin muistaa, että tämän opinnäytetyön tulokset koskevat vain sydänyksiköä ja siinäkin vahvistavana tuloksena.

LÄHTEET

Aaltonen, T., Luoma, M. & Rautiainen, R. 2004. Vastuullinen johtaminen. Ihmimillistä tuloksetekoa. Helsinki, WSOY.

Aho, M. & Timonen, H.(toim.) 2002.Osaamistarpeita ja niiden taustaa Suomessa vuonna 2012. TT:n tulevaisuusluotain. Väkiraportti 1. Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto. Koulutuspolitiikka Viitattu 26.5.2010.
http://www.ek.fi/ek_suomeksi/tulevaisuusluotain/dokumentit/osaamistarpeita_ja_taustoja.pdf

Ammattinetti. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 11.4.2010.
http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col

Arcada .2009. Kardiologian erikoistumisopinnot 30 op. Arcada aikuiskoulutus. Viitattu 11.4.2010. <http://fortbildning.arcada.fi/print.asp?courseid=323>

Benner Patricia.1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva, WSOY.

Elinkeinoelämän keskusliitto .2006. Palvelut 2020 – osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti. Elinkeinoelämän keskusliitto. Viitattu 9.4.2010.
[http://www.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisutarkisto/2006/18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf](http://www.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisutarkisto/2006/18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf)

Eriksson – Pielanen, S. 2003.Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 929.

Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. ja Mäkelä, N. 2003. Sairaanhoidtajien urakehitys Keski-Suomessa. Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyteen vaikuttavat tekijät. Acta Universitatis Tamperensis 706. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer – Paino Oy, Tampere

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.p. osin uudistettu painos. Keuruu, Otavan kirjapaino Oy

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen suomen kunnissa. Väitöskirja. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 338. Lappeenrannan tekninen yliopisto. Digi-paino 2009.

Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa. MET – julkaisuja 4/98. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Hätönen, H. 2000. Mistä liikkeelle? Kehitystarveanalyysi oppivan organisaation kehittämiseen. ESR –julkaisuja. Yliopistopaino, Helsinki

Juuti, P. 2001. Johtamispuhe. Juva, Ps kustannus, Bookwell Oy

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työpumous terveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu University press.

Keskinen, S. 2005. Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus. Polemia-sarjan julkaisu nro 59. Vammala, Vammalan kirjapaino

Komaratat, S. & Oumtanee, A. 2009. Using a Mentorship Model to Prepare Newly Graduated Nurses for Competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 40,10, 475 – 480.

K-SKS 2009. Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2012 ja talousarvio vuodelle 2010. Keski- Suomen keskussairaala. Talousosasto.

Koskela, K. 2009. Näin me sen teimme. Hyvinvoiva työntekijä hoitaa työnsä hyvin. Työvuorosuunnittelulla hyvää hoitoa. *Kuntatyönantaja* 5, 9-11.

Kunta – alan työolobarometri 2007. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2007 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu. Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä 2008.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11,1, 3-12.

Laamanen, K. 2002. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Keuruu, Otavan kirjapaino Oy.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Hoitotyön vuosikirjassa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (Toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus.

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Karisto Oy, Hämeenlinna.

McMullan, M., Endacott, R., Gray, M., Jasper, M., Miller, C., Scholes, J. & Webb, C. 2003. Portfolios and assessment of competence: a review of literature (2003): 283 – 294.

Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR – julkaisut. Helsinki, Oy Edita Ab.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR – julkaisut. Helsinki, Oy Edita Ab.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro.

Muistio 1/2010. Sisätautien vastuualueen johtoryhmän kokous. Keski – Suomen sairaanhoitopiiri. Keskussairaala. Sisätaudit. 29.1.2010.

Myllylä, T. 2006. Osaamisen johtamisen toimintamalli tiimijohtamisessa. Kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysalan johtamis- ja kehittämisen ammatilliset erikoistumisopinnot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Mäkisalo, M. 2003. Työyhteisön voimavarat ja johtajan omat voimavarat. Esitys 16.3.2003.

Narinen, A.2000. Terveystieteiden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta Helsingin yliopisto, Helsingin yliopiston verkkojulkaisut.

Niemitalo, R. 2007. Hoitotyöntekijöiden osaaminen sydänyksikössä. Kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ammatilliset erikoistumisopinnot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Niiranen, V., Stenvall, J. & Lumijärvi, I. 2005. Tuloksellisuusarvio kunnissa: onnistumisen ja kriittisten kohtien tarkastelua. Kirjassa Kuntapalvelujen tuloksellisuuden arviointi. Tasapainotettu mittaristo kunnallisissa organisaatioissa. Otava, Keuruu.

Paananen, M-L. 2007. VS: Hanketta...Sähköpostiviesti 10.5.2007, vastaanottaja Riitta Niemitalo.

Paananen, M-L. 2009. VL: vajaatoimintahoitaja. Sähköpostiviesti 21.8.2009, vastaanottaja Riitta Niemitalo.

Paunonen, T., Perko, U. & Mäntyniemi, S. 2006. Strategialähtöinen osaamisen rekrytointi – henkilöstön rekrytointi tiedolla, taidolla ja yhteistyöllä. 103–116. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006.

Pohjonen, J. Tasapainotettu mittaristo ja tasapainoinen onnistumisstrategia. Viitattu 1.8.2006.

<http://www.virtuaaliyliopisto.fi/strategiapalvelu/tyokalupakki/Pohjonen.html>

Ruuska, K.2000. Suuret kokonaisuudet ovat myös tehokkaita. Mitä kuuluu. Keski – Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti 8 (2009): 2.

Saarelainen, S. 2010. Haasteet Vuodelle 2010. Pääkirjoitus 18.2.2010. Keski – Suomen sairaanhoitopiiri Mitä kuuluu – henkilöstölehti. 1/2010(2).

Simoila R. 2001. Hoitotyön johtamisen skenaarioita 2030. Kirjassa Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Tammi, Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo, Silverprint.

Surakka, O. 2005. Johtamisen peili – Osaamisen johtamisen tarkastelua sydänyksikössä. Kehittämishanke. Johtamisen ja hallinnon kehittämisen erikoistumisopinnot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kehitys- ja palveluyksikkö.

Sydänyksikön strategia 2010 – 2013. Julkaistu sisätautien vastuualueiden suunnittelukeskustelussa 2009.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. KirjayhtymäOy. Rauma, Oy West Point.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15..Helsinki

Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3.Helsinki.

Terveydenhuoltolaki – usein kysytyjä kysymyksiä 17.5.2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.5.2010.
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki/10

Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2012 ja talousarvio vuodelle 2010. Keski – Suomen sairaanhoitopiiri. Talousosasto.2.11.2009.

Työhyvinvointifoorumi. Osaaminen ja työn kuormittavuus. Viitattu 23.5.2010
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf

Uusi terveydenhuoltolaki. 2008. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio.. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 28.

Uusitalo, T. & Laakso, H. 2005. Osastonhoitajien johtamistaito hoitohenkilöstön arvioimana. Tutkiva hoitotyö 3,1, 22-27.

Vallimies – Patomäki, M. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Kansallinen toimintaohjelma 2009 – 2011. Luento. Laatus – Vetovoimaa – Terveyttä. Valtakunnallinen terveydenhuollon kongressi 18.9.2001 Jyväskylän Paviljonki. Keski – Suomen sairaanhoitopiiri.

Vallimies – Patomäki, M. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Power Point – esitys 8.3.2010.

Valtionvarainministeriö. 2001. Osaamisen johtaminen. Kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 6/2001. Viitattu 9.4.2010. http://www.vm.fi/vm/fi/04-_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinlaitos/4064/4065_fi.pdf

Viitala, R. 2006. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

LIITTEET

Liite 1. TEEMAT RYHMÄHAASTATTELUIHIN

1. SAIRAAANHOITAJAN OSAAMINEN SYDÄNYKSIKÖSSÄ

Mikä on ns. yleisosaamista mikä koskee minkä tahansa erikoisalan laillistettuja hoitajia ja mitä pitää kardiologinen erikoisosaaminen sisällään (sydänyksikössä) niin, että hoitotyö on laadukasta ja turvallista?

2. TULEVAISUUDESSA TARVITTAVA OSAAMINEN

Miten kardiologisen potilaan hoitotyö muuttuu sydänyksikössä tulevaisuudessa ja mitä osaamista tuolloin tarvitaan?

3. JOHTAMINEN

Miten sydänyksikön sairaanhoitajien osaamista johdetaan niin että kyseessä on laadukas erikoisosaajien huippuyksikkö?

Liite 2. ESIMERKKI HAASTATTELUISTA POIMITUISTA OSAAMISISTA

H: haastattelija

V: vastaajat, erittelemättä

H: ...mutta yleisosaamista. Mitä semmoista on mitä niinku jokaisen sairaanhoitajan pitäisi osata sen jälkeen kun on saanut paperit?

*V: Tätä meidän juttua ajatellen... ihan yleisjuttuja... **lääkeosaaminen, hygienia**, näitä ihan tavallisia sairaanhoitajan...ja mitäs sitten... joku*

*V: ja tää **kliininen osaaminen**. On pakko **tietää näistä sydäntaudeista** jotakin..*

V: .. joo

V: ...joo

*V:.. joo,joo, pitää osata **tarkkailla potilasta***

H:.. joo

V: ja sitten, sitte siihen erikoispuoleen näitä meidän juttuja tietysti

*V: Tänä päivänä **atk-osaaminen** on... oltava*

Ensimmäiseen teemakysymykseen haastateltavat näkivät seuraavat osaamiset sairaanhoitajille tärkeinä:

- 1 Lääkeosaaminen
- 2 Hygienia
- 3 Kliininen osaaminen
- 4 Tieto sydäntaudeista
- 5 Potilaan tarkkailu
- 6 Atk – taidot

