



# Sisältö

Tiivistelmä	3
1. Osaamistarpeet erikoissairaanhoidossa	4
2. Työn tarkoitus ja tavoitteet	7
3. Työn toteutus	7
4. Tulokset	8
5. Pohdinta	12
6. Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	13
Lähteet	14

Kirsi Coco

**Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen**

Tehyn julkaisusarja B:1/20

**Tehy ry**

ISBN 978-952-7362-10-5 (PDF)

Kannen kuva: iStock

Taitto: Innocorp Oy

# Tiivistelmä

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajilta edellytetään ennen kaikkea vahvaa hoitotyön sisältöjen osaamista, mikä varmistetaan ennen kaikkea tutkintoon johtavalla koulutuksella. Sairaanhoitajien osaamistarpeet muuttuvat jatkuvasti. Siksi osaamista on arvioitava koko ajan. Työnantajan ja työntekijän tulee huolehtia siitä, että täydennyskoulutuksella vastataan muuttuviin osaamistarpeisiin.

Selvityksessä kuvataan sairaanhoitajien arvioita erikoissairaanhoidon perehdytyksen käytännöistä ja osaamistarpeista. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki kyselyyn lähetettiin Webropolilla sähköpostitse 4 924:lle tehläiselle sairaanhoitajalle, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa keväällä 2019. Kyselyyn vastasi 497 erikoissairaanhoidon sairaanhoitajaa.

Työyksikössä oli perehdytysohjelma ja useimmille perehtyville sairaanhoitajille oli nimetty mentori. Kuitenkin lähes puolet vastaajista totesi, ettei perehtyvää sairaanhoitajaa irroteta henkilöstömitoituksesta perehdytyksen ajaksi. Tämän vuoksi sairaanhoitajat kertoivat joutuvansa vaihtamaan työvuoroa, koska työvuorossa ei ollut riittävästi työyksikön vaatiman osaamisen hallitsevia työntekijöitä. Tarvittava osaaminen turvattiin sairaanhoitajien arvioiden mukaan ensisijaisesti työvuorosuunnittelulla ja perehdytysohjelmalla.

Erikoissairaanhoitoon kohdistuvia erikoistumiskoulutuksia tarvitaan. Substanssiosaaminen on turvattava erikoisaloilla lisä- ja täydennyskoulutuksella. Lääkehoidon osaamisen lisäksi vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen ovat erikoissairaanhoidossa hoitotyön keskeisiä osaamisalueita.



*Sairaanhoitajakoulutus ei tuota riittävää osaamista erikoissairaanhoidon alati muuttuviin osaamistarpeisiin, siksi erikoisalan edellyttämä osaaminen on turvattava lisä- ja täydennyskoulutuksella.*

# 1. Osaamistarpeet erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajilta edellytetään ennen kaikkea vahvaa hoitotyön sisältöjen osaamista, mikä varmistetaan tutkintoon johtavalla koulutuksella. Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien osaamistarpeet muuttuvat jatkuvasti. Siksi keinoja osaamisen ajantasaistamiseksi on kehitettävä ja arvioitava koko ajan. Työnantajan ja työntekijän tulee huolehtia siitä, että lisä- ja täydennyskoulutuksella vastataan muuttuviin osaamistarpeisiin. Osaamistarpeiden muuttumiseen vaikuttavat väestön ikääntyminen ja yhä vaativampaa hoitoa tarvitsevat potilaat (Aiken ym. 2016).

Suomen työikäinen väestö (15–64-vuotiaat) on vähentynyt 122 000 henkilöllä vuosina 2010–2018. Vuoteen 2040 mennessä työikäisen väestön ennustetaan vähenevän edelleen 111 000 henkilöllä. Tämän jälkeen syntyvyyden rajun laskun myötä työikäisen väestön määrä vähenee vielä enemmän. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019.) Työvoiman väheneminen vaikeuttaa tulevaisuudessa yhä enemmän erikoissairaanhoidon osaajien saatavuutta (ks. myös Maunu & Räisänen 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollossa haasteet ovat monia muita toimialoja suuremmat, sillä alalle on arvioitu tarvittavan 15 vuoden aikana jopa 200 000 uutta osajaa korvaamaan eläköityvät työntekijät ja vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen. Näin suuren työvoiman määrän saatavuus on erittäin suuri haaste (Tevameri 2020). Nuoret arvostavat eniten mielenkiintoisia, monipuolisia työtehtäviä. Tärkeänä pidetään myös työilmapiiriä, palkkausta, kehittymismahdollisuuksia työssä, työntekijöiden tasa-arvoista kohtelua, työolosuhteita ja inhimillisyyttä. (Young Professional Attraction Index, YPAI 2019; Tevameri 2020.)

Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointiala -ennakointiryhmän arvion mukaan työelämässä merkitystään kasvattavat eniten ajanhallintataidot, paineen sietokyky, reagoitokyky, ongelmanratkaisutaidot ja itseohjautuvuus. Terveyspalveluissa korostuivat eettisyys ja digitaaliset kommunikointitaidot, sen sijaan fyysisen vahvuuden ja sorminäppäryyden merkityksen arvioitiin vähenevän. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hoitotyön perustietojen ja -taitojen varmistaminen on olennaista. Lähiopetuksen merkitys sosiaali- ja terveysalalla on edelleen tärkeää.

Opiskelijat tarvitsevat ennen työpaikalle siirtymistä riittävästi opetusta perusasioissa, jotta varmistetaan turvallinen opiskelu ja asiakasturvallisuus. Nykymalli johtaa työpaikkojen kuormittumiseen ja opiskelujen keskeytykseen sekä vaarantaa potilasturvallisuuden. (Leveälähti ym. 2019.) Ydinosaamisen tueksi ja erikoisosaimisen vahvistamiseksi tarvitaan erilaisia joustavia koulutuspolkuja. Ydinosaamista ovat sosiaali- ja terveysalan ammattikohtaiset osaamisalueet. Tämän lisäksi tärkeitä ovat yleiset geneeriset osaamisalueet, jotka koskevat kaikkien ammattialojen yhteistä osaamista. Nämä liittyvät esimerkiksi asiakastyön osaamiseen moniammatillisessa yhteistyössä ja kehittämisosaamiseen. (Coco & Kurtti 2018; Tevameri 2020.)

Sairaanhoitajien osaamiseen liittyvää tutkimusta on tehty paljon sekä Suomessa että kansainvälisesti. Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla tulee olla erittäin hyvät vuorovaikutustaidot ammatillisen ja eettisen osaamisen lisäksi. Myös lääkehoito ja potilaan tarkkailu ovat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien keskeisiä osaamisalueita. (Brown & Crookes 2016.) Vastavalmistuneet sairaanhoitajat

arvioivat parhaimmaksi laadun varmistamisosaamisen ja heikoimmaksi potilaan ohjauksen ja opettamisen (Lima ym. 2014).

Tehosairaanhoitajat arvioivat tärkeimmiksi osaamisalueiksi tilanteiden hallintaosaamisen, päätöksentekokyvyn ja tiimityön (Degrande ym. 2018). Työkokemus vaikutti tehosairaanhoitajien itsensä arvioimaan parempaan ammatilliseen pätevyYTEEN. (Luotola ym. 2003.) Neurologisessa toimintaympäristössä sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä parhaimmaksi tarkkailutehtävissä, kuten potilaan voimien analysoinnissa ja henkisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Heikointa sairaanhoitajien mukaan oli pätevyys laadun varmistuksessa. Täydennyskoulutustarpeet kohdistuivat neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteisiin, hoitotoimien hallintaan sekä opettamiseen ja ohjaamiseen. (Mäkipeura ym. 2007). Sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi. Kirurgian ja sisätautien toimintaympäristössä sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä heikoimmaksi opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella. Psykiatrian alalla taas hoitotoimien hallinta kuvattiin heikoimmaksi osa-alueeksi. (Heikkilä ym. 2007.) Neurokirurgisilla vuodeosastoilla lyhyen työkokemuksen omaavat työntekijät arvioivat omaisten tiedollisen tuen antamisen heikommaksi kuin ne, joilla oli pidempi työkokemus. (Coco ym. 2013).

Eniten sairaanhoitajat arvioivat tarvitsevansa koulutusta liittyen lääkehoitoon, lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja lääkkeiden haittavaikutuksiin (Wangenstein ym. 2018). Työkokemuksella ei näyttäisi olevan yhteyttä iv-hoidon osaamiseen sairaanhoitajien itsearviointien perusteella. Lisäksi he ar-

vioivat omat iv-hoidon osaamisen taidot hyväksi (Sneck ym. 2013). Lääkehoidon turvalliseen toteutukseen erikoissairaanhoidossa tarvitaan riittäviä resursseja, kuten työntekijöitä, koulutusta, perehdytystä ja mahdollisuutta toteuttaa lääkehoitoa ilman häiriötekijöitä (Härkänen ym. 2013).

lääkkäät potilaat olivat varsin tyytyväisiä samaansa ohjaukseen. Erityisesti ohjaus sairaudesta ja hoitotoimenpiteestä oli hyvää. Sen sijaan kuntoutukselta ja sairauden syistä iäkkäät kokivat saaneensa vähiten ohjausta. (Isola ym 2007.) Tehyn selvityksessä (2018) jäsenistö totesi keskeisimmiksi sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeiksi seuraavat kokonaisuudet: kliininen osaaminen, hyvinvointiteknologinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, perus- ja laajentuva osaaminen, elinikäinen oppiminen, eettinen ja työelämän osaaminen, monikulttuurinen osaaminen ja johtamisosaaminen (Coco & Kurtti 2018).

EU-direktiivin (2013/55/EU) mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä ja Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Osaamisvaatimukset on määritelty direktiivin mukaisesti yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisen varmistamiseksi 180 op:n osalta. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset on jaoteltu seuraavien osa-alueiden mukaisesti: ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittä-

jjys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, potilas- ja asiakasturvallisuus. (Blogi.savonia.fi 2019.)

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat stressaantuneimpia ja kokevat työhyvintointinsa heikoksi ensimmäiset yhdeksän kuukautta. Hyviksi käytännöiksi on todettu osaamisen arviointi itsearviointina, perehdyttäjän palaute sekä osaamisen mittaaminen standardisoidulla mittarilla. Lisäksi vastavalmistuneet sairaanhoitajat kaipaavat vertaistukea. (Rush ym. 2019.) Siksi tarvitaan vakiintunut ja standardisoitu perehdytysohjelma (Strauss ym. 2016; Lindfors ym. 2018; Rush ym.

2019). Strukturoitu perehdytysohjelma on yhteydessä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja alalla pysymiseen (Strauss ym. 2016). Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien riittävään ja systemaattiseen perehdytykseen on panostettava. Kliinisiä taitoja, tilannekokonaisuuksien hallintaa ja tutkitun tiedon hyödyntämisen osaamista tulee vahvistaa. Kokeneiden hoitajien osaamista tulisi vahvemmin hyödyntää vastavalmistuneiden mentoreina, koska mentoointi tukee vastavuroista oppimista ja molempuolista ammatissa kehittymistä. (Meretoja ym. 2015.)

**Taulukko 1. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla aiempien tutkimusten mukaan**

Osaamistarpeita aiempien tutkimusten mukaan	Yleissairaanhoitajan (180) osaamisvaatimukset
<p><b>Geneerinen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajanhallintataidot</li> <li>• paineen sietokyky</li> <li>• reagointikyky</li> <li>• ongelmanratkaisutaidot</li> <li>• itseohjautuvuus</li> <li>• päätöksentekokyky</li> <li>• tiimityötaidot</li> <li>• elinikäinen oppiminen</li> <li>• työelämän osaaminen</li> <li>• monikulttuurinen osaaminen</li> <li>• johtamisosaaminen</li> <li>• digitaaliset kommunikointitaidot</li> <li>• vuorovaikutustaidot</li> <li>• eettinen osaaminen</li> <li>• hyvinvointiteknologinen osaaminen</li> <li>• laadun varmistamisosaaminen</li> </ul> <p><b>Kliininen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perus- ja laajentuva osaaminen</li> <li>• lääkehoito</li> <li>• iv-hoidon osaaminen</li> <li>• neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteet</li> <li>• potilaan ohjauksen ja opettamisen</li> <li>• tarkkailuosaaminen</li> <li>• potilaan voinnin analysointi</li> <li>• hoitotoimien hallinta</li> <li>• omaisten tiedollisen tuen antaminen</li> <li>• henkisen tuen tarpeen tunnistaminen</li> <li>• ohjaus kuntoutuksesta ja sairauden syistä</li> <li>• tilanteiden hallintaosaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ammatillisuus ja eettisyys</li> <li>• asiakaslähtöisyys</li> <li>• kommunikointi ja moniammatillisuus</li> <li>• terveyden edistäminen</li> <li>• johtaminen ja työnteekijyysosaaminen</li> <li>• informaatioteknologia ja kirjaaminen</li> <li>• ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen</li> <li>• kliininen hoitotyö</li> <li>• näyttöön perustuva toiminta</li> <li>• tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko</li> <li>• yrittäjäyys ja kehittäminen</li> <li>• laadun varmistus</li> <li>• sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä</li> <li>• potilas- ja asiakasturvallisuus</li> </ul>

## 2. Työn tarkoitus ja tavoitteet

Sairaanhoitajakoulutuksen tavoite on kaiken osaa-va yleissairaanhoitaja. Ammattikorkeakoulujen tarjoamat erikoistumisopinnot eivät vastaa erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Selvityksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien arvioita erikoissairaanhoidon perehdytyksen käytännöistä ja osaamistarpeista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidossa tarvittavasta perehdytyksestä ja osaamistarpeista Tehyn taloudellisen ja ammatillisen edunvalvonnan tueksi.

### Selvityksen kysymykset:

*Millaiset perehdytyskäytännöt on erikoissairaanhoidossa?*

*Millaista osaamista tarvitaan erikoissairaanhoidossa?*

## 3. Työn toteutus

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki kyselyyn lähetettiin Webropolilla sähköpostitse 4 924:lle tehyläiselle sairaanhoitajalle, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa keväällä 2019. Vastausaikaa oli kolme viikkoa, ja uusintakyselyn jälkeen vastausaikaa jatkettiin viikolla. Lomake sisälsi 10 kysymystä taustamuuttujista, monivalintakysymyksiä

(n = 5), kyllä/ei -kysymyksiä (n = 4) sekä avoimia kysymyksiä (n = 3). (Taulukot 2–4). Kysely sisälsi väittämiä ja kysymyksiä myös hoidon laadusta, työn kuormituksesta ja vetovoimasta, nämä tulokset ja taustamuuttujat on raportoitu aiemmin julkaisun osassa I. Tässä osaselvityksessä raportoidaan osaamiseen ja perehdytykseen kohdistuneet tulokset, joihin liittyviä kysymyksiä oli yhteensä 11.

## 4. Tulokset

Useimmat erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat (83 %) arvioivat, että oma osaaminen on sopiva suhteessa työn vaatimuksiin. Useimmissa työyksiköissä todettiin, että perehtyvällä sairaanhoitajalla oli nimetty ohjaaja/mentori (82 %). Yli puolet (58%) vastaajista totesi, että perehtyvä sairaanhoitaja irrotetaan yksikön henkilöstömitoituksesta. Ammatilliseen kehittymiseen sairaanhoitajia kannusti 57 % työnantajista. Perehdytysohjelman kesto vaihteli työyksiköittäin. Useimmin perehdytysohjelma kesti viikosta alle kuukauteen (33 %). 10 % sairaanhoitajista vastasi, että perehdytysohjelma kestää kuudesta kuukaudesta yli vuoteen. Osassa

erikoissairaanhoidon työyksiköistä ei perehdytysohjelmaa ole lainkaan (4 %). Vastaajista 18 % totesi perehdytysohjelman keston olevan yksilöllinen. He kertoivat, että kesto vaihteli yhdestä päivästä yli vuoteen riippuen esimerkiksi siitä, millainen työkokemus perehtyvällä sairaanhoitajalla oli. Useimmin vastaajat totesivat yksilöllisen perehdytyksen kestävän viikkoja yhdestä viikosta kuuteen viikkoon (n = 20). Lisäksi sellaisissa työyksiköissä, joissa vaadittiin monen erikoisalalan osaamista, perehdytyksen kesto vaihteli muutamista päivistä viikkoihin erikoisalaa kohden. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2. Perehdytyksen käytännöt sairaanhoitajien arvioiden mukaan**

	Vastaajat
Perehdytyksen käytännöt	%
Osaamiseni on sopiva suhteessa työni vaatimuksiin (n = 495)	83
Perehtyvällä sairaanhoitajalla on nimetty mentori/ohjaaja (n = 495)	82
Perehtyvä sairaanhoitaja irrotetaan henkilöstömitoituksesta perehdytyksen ajaksi (n = 493)	58
Työnantajani kannustaa ammatilliseen kehittymiseen (n = 491)	57
Perehdytysohjelman kesto työyksikössäni alle kuukausi – 1 viikko (n = 497)	33



### Alkuperäisiä ilmauksia:

- *"Alkuperehdytyksen (5 vk) jälkeen kliinisen osaamisen näyttö simulaatio-tilanteessa. Tilanteessa varmistetaan perehtyjän osaaminen lääke- ja nestehoidon, hoitoteknologian, perheen kohtaamisen, kirjaamisen, potilaan voinnin tarkkailun, perushoidon, kivunhoidon ja olennaisimpien kliinisten taitojen osalta."*
- *"Temppuvihkoa täytetään aika höllällä kädellä."*
- *"Tarkistetaan, että hän osallistuu kaikkiin velvoitekoulutuksiin (Mapa, Effica jne.) ja tutustuu kaikkiin työtehtäviin tasapuolisesti, perehtyy 3 x ect-hoittoon avustajana ja sitten ect-hoitajana."*
- *"Fysioterapeutin kanssa työskentely, pkl:lla tutustuminen, perehdytysohjelman käyttö (I-Tsek) palokoulutukset ym. hallinnolliset ohjeet tutustuminen."*

Sairaanhoitajat kertoivat, että lääkehoidon osaaminen varmistettiin useimmin tentillä (LOVe n = 365). Lisäksi lääkehoidon osaamista varmistettiin näytöillä (n = 136), lääkärin kuulustelulla (n = 22) ja kaksoistarkistuksella (n = 5). Osa sairaanhoitajista vastasi, ettei lääkehoidon osaamista varmisteta mitenkään (n = 5) tai osastolla ei ole lääkehoitoa (n = 5). Edelleen vastaajat kertoivat, että työyksiköissä varmistettiin erikoisalalan erityispiirteisiin kuuluvaa osaamista (esimerkiksi neurologinen tarkkailu), laiteosaamista ja klinisiä taitoja. Varmistamisen menetelmiä olivat keskustelu (n = 88) ja arviointi (n = 37). Lisäksi osaamista varmistettiin tarkistuslistoilla (n = 22), hyödyntämällä parityöskentelyä (n = 16) ja simulaatioilla (n = 7). Osa (n = 24) vastasi, ettei muuta osaamista varmisteta mitenkään.

Sairaanhoitajien arvioiden mukaan eniten erikoissairaanhoidon työyksiköissä tarvittiin lääkehoidon osaamista (n = 184). Toiseksi tärkeintä oli vuorovaikutus ja kohtaaminen (n = 86). Kolmanneksi useimmin mainittiin kirurginen hoitotyö (n = 41). Sairaanhoitajien mukaan useimmin työyksikössä tulisi lisätä lääkehoidon (n = 38), erikoisalakohtaista (n = 28) ja kokonaisvaltaista (n = 25) osaamista. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen Top 10**

Tärkein osaaminen	Sairaanhoitajien osaamista tulisi lisätä
1. Lääkehoito	1. Lääkehoito
2. Vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen	2. Erikoisalaosaaminen
3. Kirurginen hoitotyö	3. Kokonaisvaltainen osaaminen
4. Kokonaisvaltainen osaaminen	4. Potilasohjaus
5. Peruselintoimintojen tarkkailu	5. Akuuttihoitotyö
6. Kivunhoitotyö	6. Yhteistyöosaaminen
7. Neurologinen hoitotyö	7. Laite- ja tietotekninen osaaminen
8. Psykiatrinen hoitotyö	8. En osaa sanoa
9. Muuttuvien tilanteiden hallinta	9. Neurologinen hoitotyö
10. Akuuttihoitotyö	10. Tehohoitotyö

Työyksikön erikoisalan edellyttämä osaaminen turvattiin sairaanhoitajien arvioiden mukaan ensisijaisesti työvuorosunnittelulla (67 %), perehdytysohjelmalla (9 %) ja täydennyskoulutuksella (2 %). Työvuoroissa oli usein tai aina (67 %) tarvittavan osaamisen omaavia sairaanhoitajia. Sairaanhoitajista 20 % kertoi joutuneensa vaihtamaan työvuoroa usein tai erittäin usein, koska työvuorossa ei ollut riittävästi työyksikössä tarvittavan osaami-

sen omaavia työntekijöitä. Kymmenen prosenttia mainitsi, ettei työyksikön erikoisalan edellyttämää osaamista turvata mitenkään. Muita keinoja (12 %) olivat avoimien vastausten mukaan varahenkilöiden/sijaisten käyttö (n = 10), lisämiehitys (n = 5) ja hyvä johtaminen (n = 1). Kahdeksan vastaajaa korosti avoimissa vastauksissa, ettei oman työyksikön erikoisalan edellyttämää osaamista turvata mitenkään. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4. Osaamisen turvaaminen erikoissairaanhoidon työyksiköissä sairaanhoitajien arvioiden mukaan**

	Vastaajat
Osaamisen turvaaminen	%
Työyksikön erikoisalan työn edellyttämä osaaminen turvataan työvuorosunnittelulla (n = 492)	67
Työvuoroissa on usein tai aina työyksikön vaatimusten edellyttämän osaamisen hallitsevia sairaanhoitajia (n = 494)	67
Joudun vaihtamaan työvuoroa usein tai erittäin usein, koska työvuorossa ei ole riittävästi työyksikön vaatiman osaamisen hallitsevia työntekijöitä (n = 495)	20
Työyksikön erikoisalan työn edellyttämää osaamista ei turvata mitenkään (n = 492)	10
Työyksikön erikoisalan työn edellyttämä osaaminen turvataan perehdytysohjelmalla (n = 492)	9
Työyksikön erikoisalan työn edellyttämä osaaminen turvataan täydennyskoulutuksella (n = 492)	2

### Alkuperäisiä ilmauksia:

- *"Henkilökuntakato, ei pystytä turvaamaan."*
- *"Työvuorosuunnittelulla pyritään, mutta usein ei edes sillä. Ei ole osaavaa väkeä riittävästi ja perehdytykseen/opettamiseen ei anneta resursseja. Tuurilla mennään tosi paljon."*
- *"Niillä mennään ketä on töissä. Vähän niinkuin herran haltuun."*
- *"Kokeneet hoitajat kantavat suuremman vastuun, nuoremmille opetetaan vain tiettyjä rutiinitemppuja, kokonaisuuksia eivät opi hallitsemaan."*
- *"Työryhmään palkattu vain erittäin kokenutta henkilökuntaa. Ulkopuolisia sijaisia ei käytetä."*
- *"Työntekijät joutuvat joustamaan, vaihtamaan vuoroja, tekemään lisä- tai ylitöitä."*



*Erikoissairaanhoidon pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat arvioivat, että oma osaaminen on sopiva suhteessa työn vaatimuksiin.*

## 5. Pohdinta

Erikoissairaanhoidossa oli kolme perehdytyskäytäntöä – oma mentori/ohjaaja, perehtyvä oli henkilöstömitoituksen ulkopuolella ja strukturoitu perehdytysohjelma. Lähes kaikki vastaajat totesivat, että työyksikössä on käytössä perehdytysohjelma ja useimmille perehtyville sairaanhoitajilla oli nimetty mentori. Kuitenkin lähes puolet vastaajista totesi, ettei perehtyvää sairaanhoitajaa irroteta yksikön henkilöstömitoituksesta perehdytyksen ajaksi.

Suunnitelmallinen perehdytysohjelma oli yhteydessä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien haaluun jäädä työhön kyseiselle osastolle (Strauss ym. 2016). Lisäksi suunnitelmallisen perehdytyksen on todettu olevan yhteydessä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Rush ym. 2019). Osa sairaanhoitajista kertoi joutuvansa vaihtamaan työvuoroa usein tai erittäin usein, koska työvuorossa ei ollut riittävästi työyksikön vaatiman osaamisen hallitsevia työntekijöitä. Työyksikön erikoisalalan työn edellyttämä osaaminen turvattiin sairaanhoitajien arvioiden mukaan ensisijaisesti työvuorosuunnittelulla ja perehdytysohjelmalla.

Erikoissairaanhoidossa tarvitaan sairaanhoitajien mukaan erityisesti lääkehoidon osaamista, vuorovaikutustaitoja, erikoisalaosaamista ja kokonaisvaltaista osaamista. Tärkeimpänä sairaanhoitajat pitivät lääkehoidon, peruselintoimintojen tarkkailun ja vuorovaikutustaitojen osaamista. Useimmin erikoissairaanhoidon työyksiköissä varmistettiin lääkehoidon osaamista ja menetelmänä käytettiin esimerkiksi LOVE-tenttiä ja osaamisen näyttöä. Huomionarvoista on, ettei vastauksissa mainittu kertaakaan esimerkiksi terveyden edistämistä tai sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien osaamista. Toisaalta kysyttiin tärkeimpiä osaamistarpeita, jotka ymmärrettävistä systistä

ovat myös niitä osaamiskokonaisuuksia, mitä tarvitaan erikoissairaanhoidon hoitotyössä päivittäin. Lisäksi voitaneen ajatella, että potilasohjaus sisältää aina jossain määrin myös terveyden edistämistä, mutta tätä ei selvitetty tarkemmin. (YleSh180)

Vastaajista useimmat olivat sitä mieltä, että oma osaaminen on sopiva työn vaatimuksiin. Noin puolet sairaanhoitajista totesi, että työnantaja kannustaa ammatilliseen kehittymiseen. Tuloksien mukaan voidaan todeta, että vastauksissa korostui usein tarve oman erikoisalalan ydinosaamiseen. Tevameri (2020) totesi, että substanssiosaamisen tueksi tarvitaan erilaisia joustavia koulutuspolkuja erikoisosaamisen vahvistamiseksi. Tämän lisäksi tärkeää on esimerkiksi asiakastyön osaaminen moniammatillisessa yhteistyössä ja kehittämisaaminen. (Tevameri 2020.)



*Erikoissairaanhoidossa tarvitaan erikoistumiskoulutuksia ja kokonaisvaltaista osaamista.*

## 6. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

- Resurssit perehdyttämiseen takaavat hyvän ja turvallisen hoidon laadun
- Resurssit perehdyttäjälle vaikuttavat perehdyttäjän kuormitukseen
- Strukturoitu perehdytysohjelma on tasalaatuisen perehdytyksen edellytys
- On selvitettävä mitä osaamista tarvitaan ja miten osaaminen varmistetaan
- On selvitettävä osaamisen varmistamisen hyvät käytännöt erikoissairaanhoidossa
- Erikoissairaanhoitoon kohdistuvia erikoistumiskoulutuksia tarvitaan
- Substanssiosaaminen on turvattava erikoisaloilla lisä- ja täydennyskoulutuksella
- Lääkehoidon osaaminen korostuu erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien työssä
- Muuta erikoisalan edellyttämää osaamista tulee varmistaa säännöllisesti
- Vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen ovat aina hoitotyön osaamisen keskiössä

# Lähteet

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse B, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott A, Tishelman C, van Achterberg T & Sermeus W. 2014. Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study. *Lancet*. 24, 383(9931),1824-30.

Maunu T & Räisänen H. 2019. Kuuden maan tarkastelu osoittaa: väestökehityksellä on syvällisiä työmarkkinavaikutuksia Työpoliittinen aikakauskirja 4/2019. <https://mmm.fi/julkaisu?pu-bid=URN:ISBN:978-952-327-484-6>

Blogi.savonia.fi. 2019. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Brown RA, & Crookes PA. 2016. What are the 'necessary' skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. *BMC Nursing*. 15(23).

Coco K, Tossavainen K, Jääskeläinen JE & Turunen H. 2013. Providing informational support to the families of TBI patients: a survey of nursing staff in Finland. *British Journal of Neuroscience Nursing*. 8(6).

Coco K & Kurtti J. 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b4\\_osaamistarpeet\\_sosiaali-ja\\_terveysalalla\\_id\\_12932.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf)

Degrande H, Liu F, Greene P & Stankus JA. 2018. Developing professional competence among critical care nurses: An integrative review of literature. *Intensive & Critical Care Nursing*. 49, 65-71.

Heikkilä A, Ahola N, Kankkunen P, Meretoja R, Suominen T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede*. 19(1), 3-22.

Härkänen M, Turunen H, Saano S, Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Terveystieteiden henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoitossa. *Hoitotiede*. 25(1), 49-61.

Isola A, Backman K, Saarnio R, Kääriäinen M, Kyngäs H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta erikoissairaanhoitossa. *Hoitotiede*. 19(2), 51-62.

Leveälähti S, Nieminen J, Nyyssölä K, Suominen V, Kotipelto S. 2019. Osaamisrakenne 2035. Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet – Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Luettavissa:[https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/osaamisrakenne\\_2035.pdf](https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/osaamisrakenne_2035.pdf)

Lima S, Newall F, Kinneys S, Jordan HL, Hamilton B. 2014. How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at the start of their careers. *Collegian*, 21(4), 353-358.

Lindfors K, Meretoja R, Kaunonen M, Paavilainen E. 2018. Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*. 26(3), 256-262.

- Luotola V, Koivula M, Munnukka T, Åstedt-Kurki P. 2003. Tehosairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. *Hoitotiede*. 15(5), 232-243.
- Mäkipeura J, Meretoja R, Virta-Helenius M, Hupli M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. *Hoitotiede*. 19(3), 152-162.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H, Numminen O, Kajander-Unkuri S, Kuokkanen L, Flinkman M & Ruoppa E. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Loppuraportti. <https://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimushankkeet/koulutuksesta%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n/julkaisut/Documents/Loppuraportti%20-%20sairaanhoidajien%20ammattip%C3%A4tevyys%20ja%20siihen%20yhteydess%C3%A4%20olevat%20ty%C3%B6hyvinvointitekij%C3%A4t.pdf>
- Pahkala T, Lukkarinen H, Kääriäinen M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede*. 25(1), 12-23.
- Rush KL, Janke R, Duchscher JE, Phillips R & Kaur S. 2019. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 94, 139-158.
- Sneck S, Saarnio R & Isola A. 2013. Sairaanhoidajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta. *Hoitotiede*. 25(4), 253-265.
- Strauss E, Ovnat C, Gonen A, Lev-Ari L & Mizrahi A. 2016. Do orientation programs help new graduates. *Nurse Education Today*. 36, 422-426.
- Shih T-H, & Fan X. 2009. Comparing response rates in e-mail and paper surveys: A meta-analysis. *Educational Research Review*. 4(1), 26-40. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2008.01.003>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.7.2020]. Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html)
- Tevameri T. 2020. Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2020:1. Luettu 2.7.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8>
- Wangenstein S, Finnbakk E, Adolfsson A, Kristjansdottir G, Roodbol P, Ward H, Fagerström L. 2018. Postgraduate nurses' self-assessment of clinical competence and need for further training. A European cross-sectional survey. *Nurse Education Today*. 62, 101-106.
- Young Professional Attraction Index YPAI 2019. Sweden, Norway, Finland, Denmark, Germany and Switzerland 2019. <https://www.academicwork.fi/yriytyksille/ypai>







***Tehy on maamme suurin terveys-, sosiaali- ja kasvatustutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.***

## **Tehy ammattijärjestönä**

### **Tehyn tehtävä on:**

- **parantaa** jäsentensä taloudellista asemaa
- **valvoa** palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- **toimia** työolosuhteiden kehittämiseksi
- **osallistua** koulutuksen, ammattitaidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- **lisätä** jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta

- Tehyläiset toimivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Tehy yhdistää terveys-, sosiaali- ja kasvatustutkinnon suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu kahdeksan ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.
- Tehyn toiminnan perustana on noin 200 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa. Ammattiosastot yhdistävät saman työnantajan palveluksessa olevat ja saman alueen tehyläiset. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijajhdistykseen.
- Tehyn jäsenmäärä on 160 000. Tehyyn kuuluu mm. apuvälineteknikoita, bioanalytikoita,

ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, jalkaterapeutteja, kuntoutuksen ohjauksia, kättilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, suuhygienistejä, terveydenhoitajia ja toimintaterapeutteja.

- Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

**Tehy ry** • Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy • Puhelinvaihde (09) 5422 7000  
Käyntiosoite: Järjestötalo, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, 00520 HELSINKI

[www.tehy.fi](http://www.tehy.fi)



# II Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen

Erikoissairaanhoidossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään vahvaa hoitotyön sisältöjen osaamista, mikä varmistetaan tutkintoon johtavalla koulutuksella. Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien osaaminen ja osaamistarpeet muuttuvat jatkuvasti. Työnantajan ja työntekijän tulee huolehtia siitä, että lisä- ja täydennyskoulutuksella vastataan muuttuviin osaamisen tarpeisiin.

Tässä selvityksessä kuvataan sairaanhoitajien näkemyksiä erikoissairaanhoidon perehdytyksen käytännöistä ja osaamistarpeista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidossa tarvittavasta perehdytyksestä ja osaamistarpeista Tehyn taloudellisen ja ammatillisen edunvalvonnan tueksi.

Tehyn mielestä sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön kelpoisuusehdoista eikä koulutuksen laadusta ei voi tinkiä!

Kyselyyn perustuva selvitys on kolmiosainen:

- I Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa
- II Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen
- III Hoitotyön esimiehet ja johtajat: työolot ja osaaminen erikoissairaanhoidossa

---

## Tehyn julkaisusarja

- A: Tutkimusraportteja
- B: Selvityksiä
- C: Muistioita
- D: Tilastoja
- E: Videot
- F: Muut julkaisut

Tehyn julkaisut löytyvät myös verkosta.