



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajien osaamisen kartoitus

Heinonen, Tuija

Miettinen, Aija

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajien osaamisen kartoi- tus

Tuija Heinonen
Aija Miettinen
Terveystieteiden koulutusoh-
jelma, YAMK
Kriisi- ja erityistilanteiden johtami-
nen
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Tuija Heinonen, Aija Miettinen

Ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajien osaamisen kartoitus

Vuosi 2014 Sivumäärä 59

Ensihoito ja erikoissairaanhoito yhdistyivät 1.1.2013. Terveystyön edistäminen velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämään alueensa ensihoidon. Palvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä päivystävien terveystyön edistämisen toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitopalvelun sisältö on määriteltävien, että palvelu toteutuu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. (Terveystyön edistäminen 1326/2010.) sekä Sosiaali- ja terveystyön ministeriön asetukseen ensihoito palvelusta 6.4.2011.

Terveystyön edistäminen määrittää palvelut, joita erikoissairaanhoitoon tulee täyttää. Näitä ovat sairauksien ennalta ehkäisy, tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Lisäksi laki määrittää ensihoidon, päivystyksen ja lääkinällisen kuntoutuksen kuuluvat terveystyön edistämisen palvelut. Palvelut on kuitenkin suunniteltava yhteistyössä päivystävien terveystyön edistämisen yksiköiden kanssa niin, että niistä muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Laki määrittää ensihoitopalvelut sairaanhoitopiirien järjestettäväksi omilla alueillaan. Sairaanhoitopiiri voi lain mukaan järjestää ensihoitotoiminnan itse tai antaa sen järjestettäväksi yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai muun palveluntuottajan kanssa. Palvelupäätöksen tekee kuitenkin sairaanhoitopiiri. Tätä toimintaa varten on perustettu tai tullaan perustamaan ensihoitokeskukset, jotka vastaavat päivittäisestä toiminnasta. Sosiaali- ja terveystyön ministeriön asetuksessa ensihoitokeskusten tulee määrittellä ensihoidon palvelutaso, saatavuus ja sisältö.

Tulevaisuuden tarpeissa olemassa oleva osaaminen ei aina riitä, joten on huolehdittava osaamisen jatkuvasta kehittämisestä. Kehitettäessä osaamista on kyse aina uuden oppimisesta.

Tämän kehityshankkeen tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan tämän hetkistä osaamista. Kartoitus suoritettiin kyselylomakkeella alueen ensihoidon sairaanhoitajille sekä yhteispäivystyksen henkilökunnalle. Kysely suoritettiin toukokuussa 2013. Vastaukset analysoitiin kesällä 2013. Tuloksia voidaan hyödyntämään perehdytystä ja koulutusta suunniteltaessa ja kartoitettaessa. Kehityshankkeen tulee olla valmis maaliskuussa 2014.

Terveystyön edistämisen alan työntekijät osallistuvat aktiivisesti ammatillisiin lisä-, täydennys-, ja jatkokoulutuksiin. Työn nopeiden muutosten myötä myös työtehtävät muuttuvat, jolloin myös ammattien osaamisvaatimukset muuttuvat koko ajan. Terveystyön edistämisen henkilöstöllä on velvollisuus pitää ammatillista osaamistaan ajan tasalla.

Tutkimuksessa tuli selkeästi esille ensisijaisena työnantajan järjestämät koulutukset. Hyvinkään sairaalan päivystys (myöhemmin Hus) ja ensihoito sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyön edistämisen (myöhemmin Phosotey) päivystyskeskuksen henkilökunnan seuraavana koulutusvaihtoehtona tuli tiedonhaku internetistä oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi. Phosoteyn ensihoidon sairaanhoitajat kouluttautuivat enemmän vapaaehtoisesti.

Asiasanat, yhteispäivystys, ensihoito, sairaanhoitaja, osaaminen

Tuija Heinonen, Aija Miettinen

Emergency Medical Service and primary Health Care Skills Identified of Nurses

Year	2014	Pages	59
------	------	-------	----

Emergency Medical Service and specialized Health Care combination of 1.1.2013. This is based on the Health Act 1326/2010, which entered into force on 01.05.2011, and Social and Ministry of Health regulation Emergency Medical Service, 06.04.2011.

Health Act defines the services that will meet the specialized Health Care. These are the diseases prevention, investigation, treatment and rehabilitation, addition, the law determines the Emergency Medical care, emergency duty and medical rehabilitation of Health Care services. Services must be designed in cooperation with local Health Departments so that they form a functional entity.

The hospital district can legally organize the operation of Emergency Medical Services, give it to organize a cooperative for the local rescue departments, or with the other service provider. Service makes the decision, however, hospital. This activity has been established or will establish Emergency Medical Centers, which are responsible for day to day activities. The law also determines the Emergency Services hospital be organized in their respective areas.

Act of Social and Ministry of Health, Emergency Centers will define the Emergency Service, the availability and content.

The future needs of existing know-how are not enough, so it's know-how ensure continuous development. The development of skills is always learning new things.

The purpose of this development was to identify the current skills of staff. The survey was conducted with a questionnaire the area of primary care nurses, as well as co-call staff. The survey was conducted in May 2013. Responses were analyzed by the summer of 2013. The results will be used in orientation and training planning and mapping. The project development is to be completed in March 2014.

Health care workers are actively involved in the field of occupational and supplementary and further training. The work of the rapid changes of the jobs change, in which case the professions skill requirements are changing all the time. Health care personnel are required to keep their professional skills up to date

In this research came clearly emerged as the primary training organized by the employer. Hyvinkää hospital Emergency and Paramedics, (later HUS) as well as Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymäs (later Phsotey) Emergency staff came up the next search for an internet professional skill to maintain. Phosoteys Paramedic nurses underwent training for more voluntarily

Keywords Emergency, Emergency Medical Services, Nurse, Competence

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Keskeiset asiasanat	8
2.1	Ensihoito	8
2.2	Yhteispäivystys	9
2.3	Henkilöstö	10
2.4	Osaamiskartta.....	10
3	Osaamiskartta ammatillisen osaamisen arvioinnissa.....	11
3.1	Osaamiskartan laatiminen ja hyödyntäminen	11
3.2	Ammatillinen osaaminen.....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
5	Tutkimusmenetelmät.....	14
6	Kyselytutkimus	15
7	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	16
8	Tulokset.....	17
8.1	Taustatiedot	18
8.2	Yleiset osaamisvaatimukset	21
8.2.1	Organisaation toimintatapojen tuntemus.....	22
8.2.2	Työyhteisöosaaminen.....	22
8.2.3	Yhteistyö- ja viestintätaidot	23
8.2.4	Organisointi ja päätöksentekokyky.....	24
8.2.5	Työturvallisuuden hallinta	24
8.3	Henkilökohtaiset valmiudet	25
8.3.1	Hoitosuhdeosaaminen	25
8.3.2	Perushoitotyön hallinta	26
8.3.3	Lääkehoitotyön toteuttaminen	27
8.3.4	Ohjaus- ja neuvontataidot.....	28
8.3.5	Potilasturvallisuudesta huolehtiminen	29
8.3.6	Asiantuntijuuden ylläpitäminen	29
8.4	Oman erikoisalan asiantuntemus	30
8.4.1	Päivystyspotilaan hoitotyön osaaminen	30
8.4.2	Päivystyspotilaan hoitoprosessi	31
8.4.3	Konservatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen	32
8.4.4	Operatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen	33
8.4.5	Sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan osaaminen	34
9	Yhteenveto	34
10	Eettisyys ja luotettavuus	41
11	Pohdinta	42

Lähteet	45
Liitteet	50

1 Johdanto

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidon palvelusta ja järjestämisestä sairaanhoitopiireille tuli voimaan 1.1.2013. Lain ja asetuksen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Lailla pyritään kaventamaan kansalaisten ja eri väestöryhmien välisiä terveyseroja. Palvelujen saatavuus tulee olla kaikille samanarvoista ja asiakaskeskeistä. Lain tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen tarjoajien yhteistyötä terveyden edistämisessä, terveyden hoidossa sekä sairaanhoidossa. Laissa kiinnitetään myös huomiota työhyvinvointiin, työkykyyn sekä sosiaaliseen turvallisuuteen. Hyvinvoiva työyhteisö ja osaava henkilöstö on menestyvän organisaation keskeinen resurssi. Henkilöstön osaaminen tuottaa organisaatiolle lisäarvoa ja kilpailuetua, mutta ilman johtamista osaamisen arvo on vähäinen. Sen vuoksi osaamista tulee kehittää ja valvoa, kuten organisaation muitakin resursseja. (El Morr & Subercaze 2008, 11; Ojala 2008, 15-16; Syrjäaho 2008, 58-59.)

Työelämä elää murroskautta. Tämä tarkoittaa sitä, että tarvitaan jatkuvaa muutosta työssä ja työ on keskeneräinen ja epävarma tulevaisuuden osalta. Perustehtävät muuttuvat ja toiminnot vaihtelevat nopeasti ja jatkuvasti on käynnissä erilaisia muutosprosesseja. Huomiota on kiinnitettävä väestön ikääntyessä siihen, että työntekijät sitoutuisivat työhönsä ja siihen, että he jaksaisivat olla työelämässä mahdollisimman kauan. (Vallimies - Patomäki & Hukkanen 2006, 61 -85; Kasvio & Kandolin 2010, 34 -41; Sinisammal 2011, 5.)

Toimintaedellytyksinä kunnan täytyy osoittaa tarpeeksi resursseja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Resurssit tulee perustua valtiosuuksiin. Laki edellyttää myös riittävää terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Täydennyskoulutusta on järjestettävä niin, että henkilöstön ammattitaito säilyy huomioiden eri erikoisalut, työn vaativuus sekä työtehtävät. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 5.)

Osaamisen kehittäminen ja muutoksen hallinta tulee olemaan hoitohenkilökunnan työn ydintoimintoja. Hoitohenkilökunnalta edellytetään kehittämistä, muutoksen hallitsemista, osaamisen johtamista sekä osaamisen jakamista. Toimintaympäristöt muuttuvat ja hoitohenkilöstö joutuu orientoitumaan nopeisiin toimintaympäristön muutoksiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen. (Hildén 2002, 26; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15-16.)

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska ensihoitajat ovat aloittaneet työskentelynsä Hyvinkäällä päivystyksen- ja ensihoidon vastuualueella tammikuussa 2012 ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän alueella alkoi tammikuussa 2013.

Tulevaisuudessa joudutaan terveydenhuollossa olevat voimavarat jakamaan yhä tarkemmin. Ensihoidon kytkemistä yhteispäivystyksiin on selvitelty ja järjestelyllä olisi mahdollista

saavuttaa merkittäviä etuja, kuten henkilöstön joustava käyttö, joko yhteispäivystyksessä tai ensihoidossa. Tieto ja osaaminen sairaalasta kentälle ja takaisin helpottuisi ja näin saataisiin muodostettua toiminnallinen kokonaisuus ilman raja-aitoja päivystyspotilaan palveluketjussa. (Nakari 2011, 13.)

Organisaation kohdatessa muutostilanteita, muuttaa se myös osaamistarpeita. Muutokset vaikuttavat toimintamalleihin ja tehtäväkuviin eikä vanhalla osaamisella enää selvitä muuttuvassa organisaatiossa. Tieto vanhenee nopeasti ja toimintaympäristö muuttuu ja siksi osaamista on koko ajan kehitettävä. (Viitala 2002, 13.)

Osaamisen kehittämiseksi ja varmistamiseksi on tärkeää selvittää mitä on se osaaminen, jota tulevaisuudessa tarvitaan ja minkälaista osaamista organisaatiossa on. Osaamisen arviointi on lähtökohta hoitohenkilöstön kasvun ja kehittymisen jatkumossa.

Tässä työssä tarkoitamme sairaanhoitajalla myös ensihoitaja, koska ensihoitaja ei ole suojattu ammattinimike, vaan suuntautumista johonkin tiettyyn erikoisalaan kuten toimii sisätauti-kirurginen sairaanhoitaja. Opinnäytetyössämme käytämme kehittävän työntutkimuksen teoriaa, joka antaa tutkimukselle teoreettisen viitekehyksen sekä keskeiset teoreettiset käsitteet.

2 Keskeiset asiasanat

2.1 Ensihoito

Ensihoidon pohjana on humanistinen ihmiskäsitys. Tämän mukaan ihminen on ainutlaatuinen, ainutkertainen ja vastuullinen olento. Ensihoidon perustehtävänä on antaa korkeatasoista hoitoa onnettomuuden uhrille tai yhtäkkiä sairastuneelle potilaalle tapahtumapaikalta aina sairaalan asti. Ensihoidolla tarkoitetaan siihen tarvittavan koulutuksen saaneita ammattilaisia, jotka tekevät tilannearviota ja antavat välitöntä hoitoa. Hoidon avulla pyritään turvaamaan ja ylläpitämään tai käynnistämään elintoiminnot erilaisin välinein, kuten lääkkein ja/tai hoitotoimenpitein. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 17, 24- 27.)

Ensihoidon palvelutoiminta käsitetään osaksi terveydenhuollon päivystystoimintaa. Ensihoidon tarkoituksena on turvata äkillisesti sairastuneen tai vakavasti onnettomuudessa loukkaantuneen henkilön korkeatasoinen hoito jo onnettomuuden tapahduttua, niin tapahtumapaikalla kuin kuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Moniviranomaistyössä ensihoidossa tulee kunnioittaa terveydenhuollon eettisiä arvoja. Ensihoito muuttuu koko ajan ja sen vuoksi mielikuvat sekä mediajulkisuus ohjaavat ensihoitotoimintaa. (Kuisma ym. 2008, 26.)

Terveysthuollon päivystyksiä on keskitetty ja ensihoidon merkitys on kasvanut. Ensihoidon toimiessa optimaalisesti on sen tarkoituksena vähentää ruuhkaa päivystyspoliklinikoilla ja ohjata potilaita oikeisiin hoitopaikkoihin niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon puolella. Ensihoitaja tutkii potilaita kotona tai siellä missä heidät tavataan, aloittaa tarvittaessa peruselintoimintoja ylläpitävän hoidon ja kuljettaa potilaan asianmukaiseen hoitopaikkaan. On myös potilaita, jotka eivät tarvitse välitöntä hoitoa. Ensihoitajien tekemien tutkimusten jälkeen ja lääkäriltä saadun hyväksynnän jälkeen hänet voidaan jättää kotiin. Potilas ohjataan hakeutumaan myöhemmin omalle terveysasemalle. (Kuisma ym. 2008, 26.)

2.2 Yhteispäivystys

Yhteispäivystys on määritelty seuraavasti; "Yhteispäivystys on päivystyspoliklinikka, jossa on sekä yleislääketieteen että muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja" (STM 2010, 19). Nimitystä käytetään yleensä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä sairaalan järjestämässä päivystyksessä. Yhteispäivystyksen tavoitteena on potilaiden odotusaikojen lyhentäminen, potilaiden turvallisuuden parantaminen ja eri erikoisalojen hyödyntäminen päivystyspotilaan hoidossa sekä taloudelliset säästöt. (Pitkälä 2006, 41; Mäntymaa 2003,17-21.)

Päivystys on sairaanhoitopiirin hallinnoima yhteispäivystys, jossa tuotetaan yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys toimii rinnakkain hyödyntäen samoja oheispalveluja ympäri vuorokauden. Keskitetty yhteispäivystys parantaa potilaiden hoidon laatua ja vähentää kustannuksia. Yhteispäivystystoiminnassa pyritään potilaiden mahdollisimman suoraviivaiseen ja lyhyeen hoitopolkuihin. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksistä on tullut yleisin tapa järjestää yhteispäivystys ainakin suurimmissa kaupungeissa. Tehokas ja hyvin toimiva päivystyspoliklinikka vaikuttaa suoraan sairaansijatarpeeseen ja koko hoitoketjun kustannustehokkuuteen. Päivystykselle aikanaan syntyneet rakenteet ja toimintatavat ovat viime vuosina olleet arvioinnin kohteena. (Jokinen, 2009.)

Päivystyksessä korostuu äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoitotyö. Sairaanhoitajan työssä osaaminen päivystyspoliklinikalla korostaa hoitotyön erityispiirteitä. Päivystyksessä hoito on usein lyhytaikaista ja vaatii hoitajalta nopeaa päätöksentekokykyä. Hoitajan täytyy osata priorisoida potilaan hoidon arviointi. (Nummelin 2009, 8.)

Nummelinin tutkimuksessa (2009, 8) todetaan, että sairaanhoitaja on usein ensimmäinen, joka arvioi potilaan hoidon kiireellisyyden. Usein hoito tapahtuu ensihoidon ja sairaalan rajapinnassa. Hoitoprosessissa on oma protokollansa, jonka mukaan se etenee. Kriittisessä

tilanteessa olevasta potilaasta tehdään ensihoidossa ennakoilmoitus. Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle tehdään potilaasta nopea hoidon tarpeen arviointi haastattelemalla ja nopealla tutkimuksella. Sen jälkeen päätetään välittömästä hoidosta, näin turvataan potilaan jatkohoito. Näihin jokaiseen vaiheeseen kuuluu nopeita päätöksentekoa, hoidon tarpeen määrittelyä, suunnittelua ja arviointia. Nämä päätökset voivat tapahtua myös päällekkäin. Päivystyspoliklinikatyön luonteen vuoksi työhön kuuluvat myös arvaamattomat potilaat, jotka voivat olla psyykkisesti sairaita, päihteiden käyttäjiä tai dementoituneita vanhuksia. Työ päivystyksessä altistaa joskus jopa väkivaltaisuuksiin. Tästä johtuen päivystyksessä työskentelevän hoitajan tulee olla tietoinen näistäkin riskeistä.

2.3 Henkilöstö

Päivystyspoliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle ei ole laadittu erikseen osaamisvaatimuksia. Päivystyspoliklinikalla voi työskennellä sairaanhoitajana myös ensihoitaja (AMK), koska ensihoitajan koulutus sisältää myös sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Ensihoitajille (AMK) on määritelty omat ydinosaamisalueensa, jotka painottuvat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon osaamiseen. (OPM 2006:24.)

Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla ja ensihoidossa sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidossa ja päivystyskeskuksessa on pääosin sairaanhoitajia. Sairanhoitaja on terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut henkilö, jolla on Valviran myöntämä oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. Lähihoitaja, perushoitaja ja lääkintävahtimestari ovat ammattinimikesuojattuja henkilöitä, joilla on terveydenhuoltoalan koulutus. Ensihoitaja ei ole nimikesuojattu ammatti vaan heille myönnetään oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. (Valvira 2012.)

Ensihoidossa ja päivystyspoliklinikoilla on lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Ensimmäisten ensihoitajien koulutus aloitettiin 1998. Aloitettaessa ensihoitajien koulutusta katsottiin, että he ovat kykeneviä työskentelemään niin sairaalassa kuin sairaalan ulkopuolella. Vuonna 2000 ensihoitajien koulutusta laajennettiin siten, että he saivat myös sairaanhoitajan pätevyuden. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 6.)

2.4 Osaamiskartta

Osaamiskartta perustuu nykyosaamiseen sekä tavoitteena olevan osaamisen vertaamiseen. Tavoitteena on tunnistaa osaamisvahvuudet ja osaamisen puutteet. Henkilöstö itse arvioi osaamiskartoituksessa omaa osaamistaan organisaation strategisten osaamisten osalta. (Ojala 2008, 123.)

Osaamiskartoituksella saadaan selville, millaista osaamista yrityksessä on ja millä alueilla sitä tulisi kehittää (Viitala 2007,181). Osaamiskartta on työkalu, jonka avulla voidaan saada tietoa erilaisten koulutusten suunnitteluun ja sitä voidaan käyttää myös apuna henkilöstön rekrytoinnissa. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 153). Osaamiskartoituksessa voidaan laatia osaamiskartta, johon kootaan organisaation osaamisten kuvaukset ja määritellään osaamistason. Osaamiskartan avulla osaaminen saadaan näkyväksi ja luodaan yhteinen käsitys osaamisesta. (Hätönen 2006, 10-11.)

Viitalan (2006, 87) mukaan työpaikkakoulutuksin voidaan osa koulutustarpeista järjestää, mutta organisaatioissa tulee vastaan myös sellaisia koulutustarpeita, jotka tarvitsevat syvempää osaamista ja pidemmälle vietyä koulutusta.

Organisaation kohdatessa muutostilanteita, muuttaa se myös osaamistarpeita. Muutokset vaikuttavat toimintamalleihin ja tehtäväkuviin, vanhalla osaamisella enää selvitä muuttuvassa organisaatiossa. Tieto vanhenee ja toimintaympäristö muuttuu ja siksi osaamista on koko ajan kehitettävä. (Viitala 2002, 13.)

3 Osaamiskartta ammatillisen osaamisen arvioinnissa

Terveydenhuoltoala uudistuu nopeasti. Koulutuksen kertaalleen käynyt sairaanhoitaja ei saa pätevyyttä uusien ja muuttuneiden asioiden hallintaan. Osaamista mittaamalla voidaan arvioida, millaista täydennyskoulutusta tarvitaan ja tarjoaako organisaatio henkilöstölle riittävän mahdollisuuden käyttää osaamistaan. Organisaatio on vastuussa tarjoamastaan hoidon laadusta, mittaamalla henkilökunnan pätevyyttä voidaan varmistaa riittävä osaamisen taso. Mittaamalla voidaan parantaa myös riskien hallintaa, sillä huomattaessa puutteita voidaan puuttamalla niihin lisätä pätevyyttä. Henkilöstön pätevyyttä mittaamalla voidaan päästä paremmin hyödyntämään henkilöstön osaamista ja voidaan kartoittaa taito- ja tietoaukkoja. (Kak, Burkhalter & Cooper 2001, 4-5.)

Osaamisalueiden kuvataan mahdollisimman konkreettisesti ja helposti arvioitavissa olevina osaamiskuvauksina. Määrittelyssä on hyvä hyödyntää työntekijöitä tuomaan esille tärkeinä pitämiään osaamisia vision ja strategian toteuttamiseksi. Esille tuodut osaamiset on hyvä yhdistää ja jäsentää suurempien kokonaisuuksien alle, jotta itse osaamisen arviointi ei muodostu liian työlääksi. (Hyppänen 2009, 104-106; Hätönen 2006, 23-26.)

3.1 Osaamiskartan laatiminen ja hyödyntäminen

Osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä keskeistä on osaamiskartoitus. Osaamiskartoitus tarkoittaa nykyisen osaamisen tunnistamista ja arviointia suhteessa nykyisiin ja tuleviin osaamis-

vaatimuksiin. Se paljastaa osaamisen nykytilan suhteessa määriteltyihin osaamisvaatimuksiin. Osaamiskartta voidaan laatia tietyn henkilöstöryhmän osaamisista, koko organisaation osaamisista, tietyn ryhmän osaamisista tai jostakin erikseen valituista osaamisista. (Hätönen 2004, 11.)

Osaamisen kartoittaminen on organisaation kehittämistapa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi haettaessa kilpailuetua sairaalan tai osaston kannalta. Osaaminen synnyttää tietoyhteiskunnassa kilpailuetua, tätä etua organisaatiot juuri hakevat, sillä kilpailukyky perustuu juuri osaamiseen. (Viitala 2009, 170.)

Osaamiskartoitus tarkoittaa organisaation henkilöstön nykyisen osaamisen vertaamista organisaation tavoiteosaamiseen. Osaamiskartoituksen tuloksena nähdään nykyisen osaamisen vaajeet tavoiteosaamiseen verrattuna. Osaamiskartta perustuu nykyosaamiseen sekä tavoitteena olevan osaamisen vertaamiseen. Tavoitteena on tunnistaa osaamisvavuudet ja osaamisen puutteet. Henkilöstö itse arvioi osaamiskartoituksessa omaa osaamistaan organisaation strategisten osaamisten osalta. (Ojala 2008, 123, 346.)

Osaamiskartta muodostaa yhteisen käsityksen ammatin edellyttämästä osaamisesta ja opettaa yhteisen käsitteistön vaadittavista osaamisalueista. Ydinosaamista kutsutaan organisaation tärkeimmäksi osaamiseksi. Se oikeuttaa organisaation olemassaolon ja tekee siitä tarpeellisen. Ydinosaaminen on pitkän aikavälin tulos eikä sitä voi korvata tai siirtää muualle. (Löf 2010, 13)

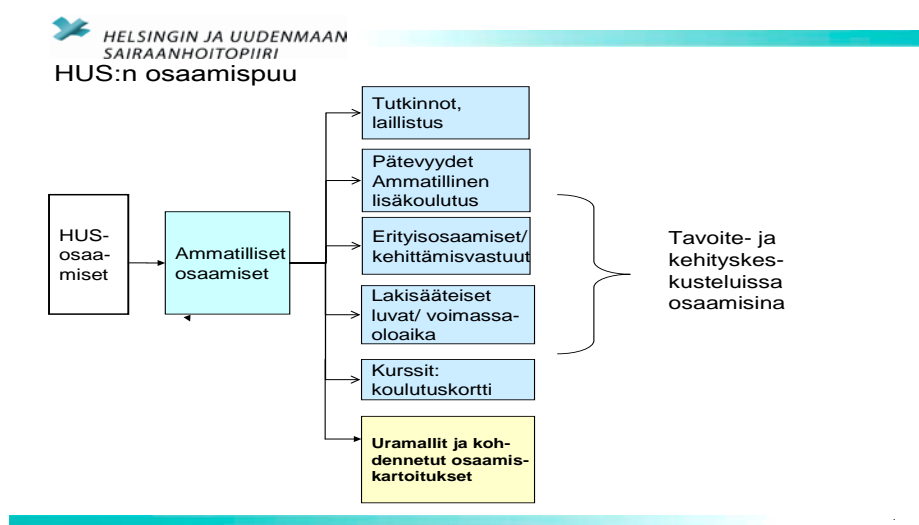
Osaamiskartan pohjalta voidaan tehdä osaamisprofiileja, jotka muodostetaan osaamiskartan osaamisen tavoitetasojen yhdistelmistä. Tehdyistä osaamisprofiileiden avulla voidaan luoda eri henkilöiden osaamisista organisaation kannalta tarkoituksenmukainen yhdistelmä. (Hätönen 2004, 35.)

Osaamiskartta antaa arvokasta tietoa yksilön ja työyksikön osaamisen tasosta sekä kehittämiskohteista. Osaamiskarttaa voidaan käyttää välineenä, jonka avulla osaamista voidaan kehittää ja arvioida. Osaamiskartta voidaan tehdä, joko organisaation, tietyn tiimin tai tietyn ammattiryhmän osaamisesta. Kartassa kuvataan kaikki se osaaminen, jota organisaatiossa tarvitaan tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. (Hätönen 2007, 9-11.)

3.2 Ammatillinen osaaminen

Ammatilliset osaamiset jakautuvat kuuteen eri ala kategoriaan (Kuvio 1). Tutkinnot ja laillisuus, pätevyudet, erityisosaamiset, lakisääteiset luvat ja voimassa olo aika, kurssit ja koulutus sekä uramallit ja kohdennetut osaamiskartoitukset. (HUS 2011, 7.)

Yksilön osaaminen ja ammattitaito kehittyy koko työuran ajan. Oman työn kehittäminen on osaamisen päivittämistä, laajentamista, syventämistä tai kokonaan uudelleen suuntaamista. Kehittäminen tavoittelee työyhteisön sekä organisaation kokonaisvaltaista kehittämistä. Strategista toiminnan suunnittelua organisaatiossa on toimintojen kehittäminen. Kaikki tavoitteet lähtevät organisaation strategisista tavoitteista. Kehitettäessä osaamista on tärkeää ja merkityksellistä tunnistaa sekä tunnustaa kehittäminen aina korkeinta johtoa myöten. (Suomen ekonomiliitto.)



Kuvio 1. HUS osaamispuu 11.1.2012.

Hoitohenkilöstön osaamista pyritäänkin parantamaan järjestelmällisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan sairaanhoitajilla on eniten kehittämistä patofysiologian tuntemuksessa, hoidon tarpeen arvioinnissa sekä osaaminen päivystyspoliklinikalla tilanteiden muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 31.)

Ammatillisesta osaamista päivystystyössä sairaanhoitajan tulee omata hyvät perustiedot ja perustaidot. Lisäksi edellytetään erikoisosaamista ja riittävästi kokemusta eri hoitotilanteista ja eri erikoisaloilta. (Voipio-Pulkki 2005, 18- 22). Jotta ihmistä pystytään hoitamaan kokonaisvaltaisesti, tulee perusosaamisen käsittää tietoa terveestä ja sairaasta ihmisestä. Tietoa ympäristöstä ja siitä mikä merkitys sillä on ihmisen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Täytyy olla ymmärrys myös hoitotyön merkityksestä ja sen käyttämisestä menetelmistä sekä vaikuttavuudesta. (Lauri 2006, 29.)

Osaamiskartoitusprosessi päättyy yksilön kannalta henkilökohtaisen osaamisen kehittämissuunnitelman laatimiseen. Tämä on ensimmäinen toimenpide nyky- ja tavoitetason saattamiseksi lähemmäksi toisiaan. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 119.) Osaamisen arvioinnin

ja osaamiskartoituksen myötä saadaan koko organisaatiota koskeva kehittämisohjelma. Kehittämisohjelma sisältää koko henkilöstölleen, yksiköilleen, ryhmilleen, tiimeilleen ja yksittäisille työntekijöille kehityssuunnitelmat. (Viitala 2003, 200.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä ja ensihoidossa (myöhemmin HUS) sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän yhteispäivystyksessä ja ensihoidossa (myöhemmin Phsotey) ammatillista osaamista osaamiskartoituksella käyttäen apuna Engeströmin kehittävää työntutkimusta. Tavoitteena on toiminnan laadun jatkuva parantaminen sekä yhdistymiseen liittyvät koulutus- ja kehittämistarpeet. Tavoitteena on saada näiden toimintamallien kautta saumaton yhteistyö ensihoidon- ja päivystyksen vastuualueelle.

Tutkimuksen tarkoitus on vastata kysymykseen:

1. Miten ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa tällä hetkellä?

Työstimme Engeströmin (1995) kehittävän työntutkimuksen avulla osaamiskarttaa ja tavoitteenamme on tarkastella organisaatioidemme toimintajärjestelmiä, havaita niissä vallitsevia epäkohtia, muospaineita ja kehittää samalla uusi väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen.

5 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytimme metodologina kehittävää työntutkimusta, jossa työntekijät joutuvat analysoimaan ja muuttamaan omaa työtään. Kehittävässä työntutkimuksessa työpaikoille ei luoda mitään valmiita ratkaisuja, vaan työyhteisö muokkaa itsenäisesti sellaisia välineitä toimintansa erittelyyn ja uusien mallien kehittelyyn. Työntekijät joutuvat ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta itse ratkaisemaan nykyisen toimintansa ongelmia tulkitsemalla oman työnsä tarkoitusta sen kohdetta ja tuotosta laajemmissa yhteyksissä. Laajempia kokonaisuuksia hallitakseen se edellyttää tiedon lisäksi uusien välineiden, työnjakojen ja sääntöjen kehittämistä. (Engeström 1995, 11.)

Ekspansiivista oppimista Engeström kuvaa oppimissyklin avulla. Ekspansiivisessa syklissä kyseenalaistetaan ja hahmotellaan uusiksi se mihin toiminnalla tullaan pyrkimään, mitä sillä tuotetaan ja miksi? Tässä ylitetään työyhteisöjen totuttujen toimenkuvien rajat, uudistetaan eri sektoreiden yli tapahtuvien tehtävien yhdisteleminen ja vuorovaikutteisen asiantuntijuuden kokonaisuuksien muodostaminen. Alussa mallia muokkaavat valikoidut ihmiset, mutta so-

veltamisvaiheessa malli koskettaa yhä useampia ja lopulta se koskee kaikkia työyhteisön jäseniä. (Engeström 1995, 99.)

Työkäytännön ja oppimisen kehittämistä, jossa työntekijät ovat itse ratkaisemassa nykyisen toiminnan ongelmia tulkiten työn tarkoitusta, kohdetta ja tuotosta uudella tavalla, kutsutaan ekspansiiviseksi oppimiseksi. Yleensä tämänlaatuinen kehittäminen ei tapahdu suoraviivaisesti vaan siihen liittyy erilaisia kriisejä. Toimintaan osallistuvien tulisi ennen muutosta tiedostaa ja kohdata muutoksen tarve ja nähdä se uutena mahdollisuutena. (Virkkunen, Engeström, Pihlaja & Helle 1999, 13.)

Engeströmin toiminnan teorian mukaan täytyy ”katsoa peiliin”, jos haluaa muutosta tai haluaa löytää kehitystä. Toimintajärjestelmän rakenne pitää sisällään tekijät, välineet, säännöt, työnjaon, kohteen ja näiden väliset suhteet. Tärkeimmiksi elementeiksi kohoavat kohde, sillä juuri siihen yhteisössä olevat tekijät vaikuttavat. Toimintajärjestelmä kehittyy, kun kehittäminen kohdistetaan välineisiin eli niihin työkaluihin, joilla työtä tehdään, sääntöihin, joiden mukaan asioita tulee noudattaa sekä työnjakoon, jolloin jokainen tietää mitä hänen tulee ja kuuluu tehdä. (Engeström 1987, 77-78; Virkkunen ym. 2001, 19.)

Opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan kvantitatiivinen tutkimus tehdään vasta siinä vaiheessa, kun tutkittava ilmiö tai asia tunnetaan niin hyvin, että sitä voidaan mitata. Päättökäytännön menetelmänä on kyselylomake. Tutkimusmenetelmän, kyselyn runkona käytämme opinnäytetyössämme toimintajärjestelmän mallia. Toimintajärjestelmällä voidaan määrittää yksilön tekojen ja yhteisöllisen toiminnan suhdetta. Toimintajärjestelmä tuottaa välineen toiminnan sisäisten rakenteiden analysointiin. Tärkeimpänä elementtinä tässä mallissa on toiminnan kohde. Toisin sanoen se, mihin yhteisö pyrkii vaikuttamaan ja mihin tavoitteisiin sekä tuloksiin se pyrkii.

6 Kyselytutkimus

Tässä opinnäytetyössä vastauksia haettiin kyselylomakkeella (Liite 4). Kyselylomakkeena käytettiin mukailtua versiota Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikan tämän hetkisestä osaamiskartoituslomakkeesta. Alkuperäiseen lomakkeeseen lisättiin tarkentavia taustakysymyksiä osaamiskartoituksen täydentämiseksi.

Kyselylomake muodostui vastaajien taustatiedoista sekä oman osaamisen arvioinnista. Oman osaamisen arviointiin annettiin valmiit vastausvaihtoehdot. 0 = kokematon, 1 = perehtyvä, 2 = suoriutuva, 3 = pätevä, 4 = taitava ja 5 = asiantuntija. Kyselylomakkeessa mm. kokematon selvennettiin lauseella, ei osaa asiaa / ei kuulu toimenkuvaan. Kaikkien muiden arvojen koh-

dalla oli myös tarkennuksia. Omaa osaamista tuli arvioida mm. organisaation toimintatapojen tuntemuksen, työyhteisöosaamisen, yhteistyö- ja viestintätaitojen, organisoinnin ja päätöksentekokyvyn sekä työturvallisuuden hallinnalla. Henkilökohtaisia valmiuksia tuli vastaajan arvioida mm. hoitosuhdeosaamisen, perushoitotyön hallinnan, lääkehoitotyön toteuttamisen, ohjaus- ja neuvontataitojen, potilasturvallisuuden huolehtimisen sekä asiantuntijuuden ylläpitämisellä. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä myös oman erikoisalnan asiantuntemuksesta: päivystyspotilaan hoitotyön osaamisesta, päivystyspotilaan hoitoprosessista, konservatiivisen potilaan hoitotyön osaamisesta, operatiivisen potilaan hoitotyön osaamisesta ja sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan osaamisesta.

Kyselylomake on tyypillinen aineistonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa. Se on tilastollinen tutkimus, jolloin vastausten avulla voidaan selvittää sekä lukumääriä että prosentiosuuksia. Tuloksista voidaan tehdä taulukoita tai erilaisia kuvioita mutta myös numeerisia suureita voidaan käyttää. Tutkimus on tehokas, jos tutkittava joukko on suuri. Määrällisen tutkimuksen tekijän ei tarvitse olla lähellä tutkittavia vaan sen voi toteuttaa www-kyselynä tai lomakekyselynä paperiversiona. Kyselylomakkeen huolellisen suunnittelun ansiosta aineisto on nopeaa käsitellä ja analysoida tietokoneohjelman avulla. (Heikkiä 2008, 13-19, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182-184.)

7 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmä oli Hyvinkään sairaalan ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoidon- ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajat sekä ensihoitaja/sairaanhoitaja AMK-tutkinnon suorittaneet. Sairaanhoitajat valittiin tutkimuskohteeksi, koska yhteispäivystysten ja ensihoidon suuntaus on rekrytoida sairaanhoitajia työskentelemään sekä päivystyksessä että ensihoidossa. Kyselylomake lähetettiin kaikille sairaanhoitajille sähköisesti.

Aineiston keruu toteutettiin sähköisellä Webropol - ohjelmalla huhti-toukokuussa 2013. Webropol - ohjelmalla voidaan Internetin kautta luoda ja välittää verkkokyselyjä. Sähköisen kyselylomakkeen etuna on, että vastaukset saadaan nopeasti ja kysymykset saadaan välitettyä kaikille vastaajille samanlaisina ja vastaajat säilyvät vastatessaan nimettöminä. (Heikkilä 2008, 18 - 20; Hirsjärvi ym. 2004, 188 - 191.)

Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen toimitettiin sähköpostitse kyselyyn osallistuville. Linkin mukaan liitettiin ohjeisesti kyselyyn vastaamiseen. Kyselyyn vastaaminen kesti n. 20 minuuttia ja vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa. Kysely porrastettiin siten, että ensimmäisenä vastauksensa antoi Hus 29.4. - 12.5.2013 ja Phosotey 13.5. - 26.5.2013. Kysely oli laadittu Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalle kehitetyn osaamiskartoituslomakkeen pohjalta. Lomaketta muotoiltiin esitestauksen perusteella opinnäytetyöhön sopivaksi ja siihen lisät-

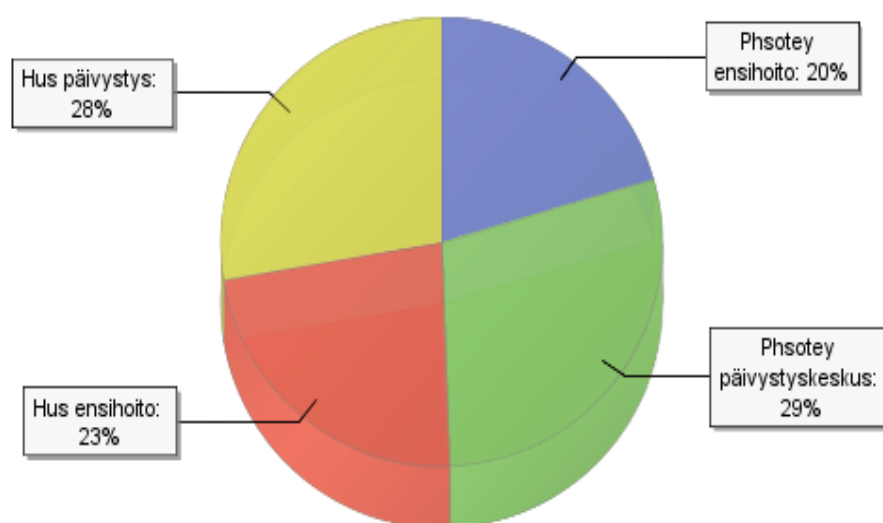
tiin vastaajien taustatietoja kartoittavat kysymykset. Lupa lomakkeen käyttämiselle ja muokkaamiselle opinnäytetyötä varten saatiin lomakkeen kehittäjältä apulaisosastonhoitaja Hanna Heinolta. Lomakkeet palautuivat sähköisessä muodossa suoraan Hyvinkään sairaalan rekrytointiin, koska salasanat ja käyttöoikeus Webropol - ohjelmalle on vain muutamalla henkilöllä rekrytoinnissa. Opinnäytetyön tekijät saivat vastaukset käyttöönsä kesäkuun ensimmäisellä viikolla. Aineisto kuvataan totuudenmukaisesti tulosten perusteella. Tutkimustulokset raportoidaan kirjallisesti opinnäytetyön muodossa sekä ammattikorkeakoululle että niihin yksiköihin, joissa tutkimus toteutettiin.

8 Tulokset

Kyselylomakkeessa kysymykset 1 - 6 kartoittivat vastaajien taustatietoja, ikää, koulutusta, työkokemusta ja ammatillisen osaamisen ylläpitoa. Kyselylomakkeen kysymykset 7 - 11 kartoittivat yleistä osaamista organisaation kannalta. Loput kysymykset kohdistuivat jokaisen työntekijän henkilökohtaiseen osaamiseen.

Tutkimusjoukko koostui Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen 50 sairaanhoitajasta sekä ensihoidon 32 sairaanhoitajasta. Vastauksia palautui yhteispäivystyksen sairaanhoitajilta 46,0 % (n=23) ja ensihoidon sairaanhoitajilta 59,3 % (n=19).

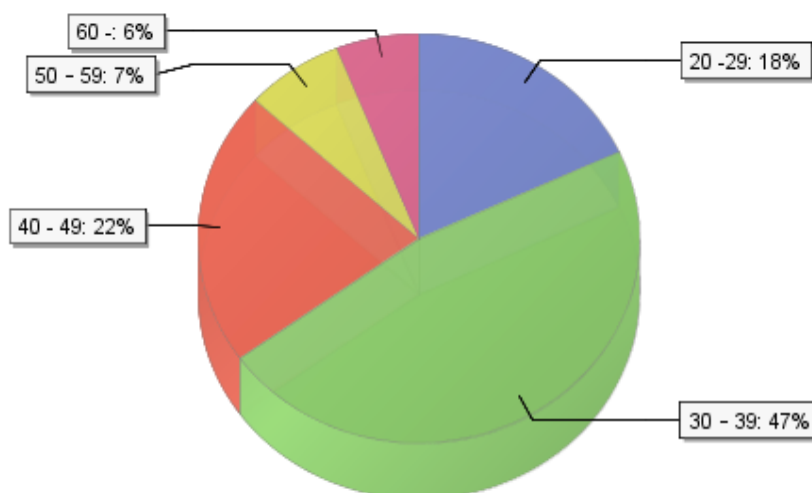
Vastaava kysely lähetettiin 73:lle Phsotey:n päivystyskeskuksen sairaanhoitajalle. Niistä palautui 32,8 % (n=24). Phsotey:n ensihoidon sairaanhoitajille lähetettiin 27 kappaletta, ja niistä palautui 63 % (n=17).



Kuvio 2. Vastaajien prosenttijakautuminen työpaikoittain (n=83).

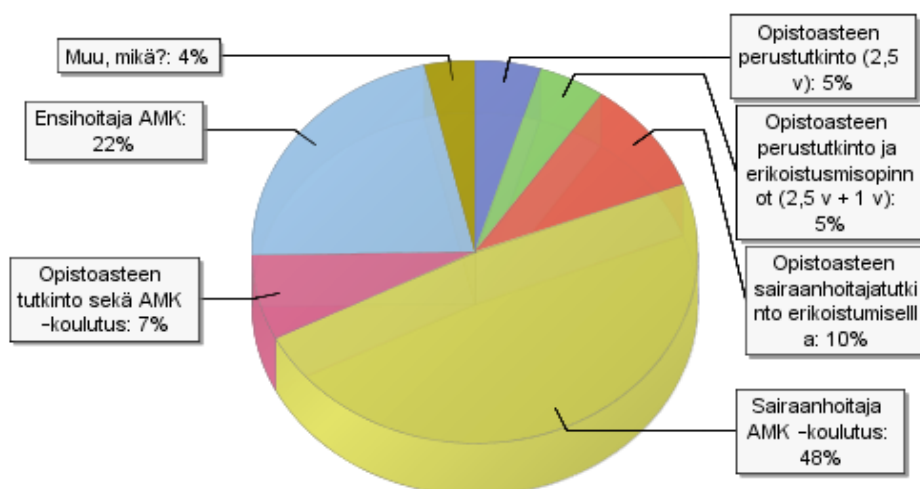
8.1 Taustatiedot

Vastaajista (n=15) oli 18 % 20-29 vuotiaita ja suurin vastaajaryhmä 47 % (n=39) oli 30-39 vuotiaita. 40-49 vuotiaita oli 18 % (n=22) ja 7 % (n=6) oli 50-59 vuotiaita sekä 6 % (n=5) yli 60 vuotiaita.



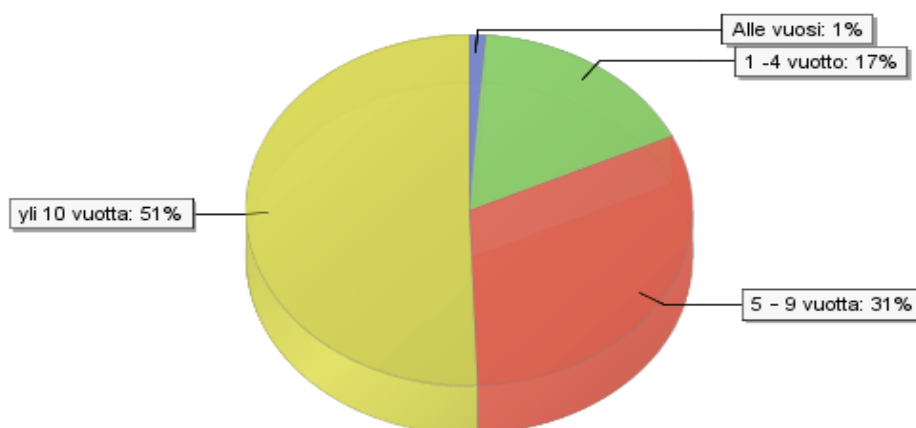
Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma (n=83).

AMK-sairaanhoitajia oli vastaajista suurin joukko 48 % (n=40) ja seuraavana oli ensihoitaja AMK eli 22 % (n=18). Opistoasteen perustutkinto oli 5 % (n=4) ja perustutkinto sekä erikoistumisopinnot 5 % (n=4). Opistoasteen tutkinto sekä AMK-koulutus oli 7 %:lla (n=6). Opistoasteen sairaanhoitajatutkinto erikoistumisella oli 10 % (n=8) ja 3 % (n=3) ilmoitti koulutukseen jonkun muun mm. sairaanhoitaja YAMK, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja AMK - erikoistumisopinnot.



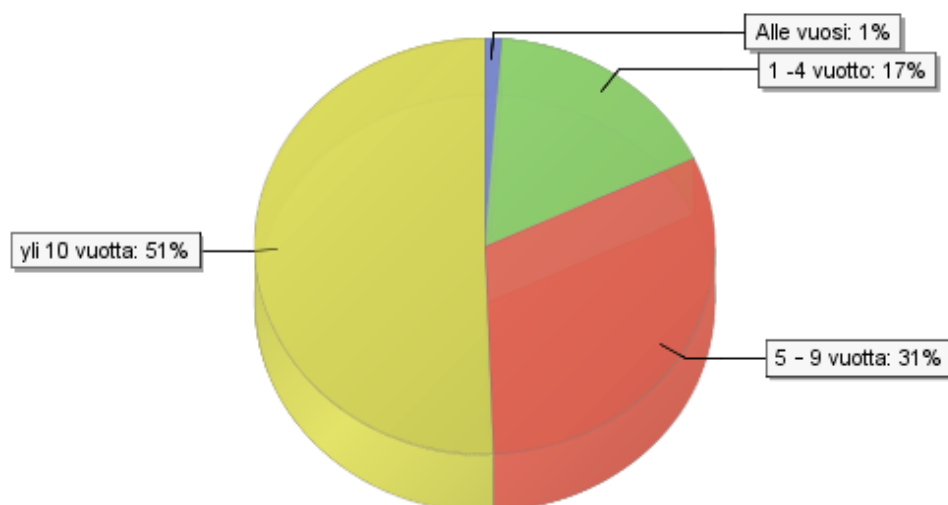
Kuvio 4. Vastaajien koulutustausta (n=83).

Työkokemusta oli 51 % (n=42) yli 10 vuotta ja 5-9 vuotta oli 31 % (n=26). Alle vuoden oli työskennellyt 1 % (n=1) ja 1-4 vuotta 17 % (n=14). Hoitotyö sekä yhteispäivystyksessä ja ensihoidossa on vaativaa ja edellyttää hoitotyön erityisosaamista sekä hyviä tiimityötaitoja. Potilas niin päivystyspoliklinikalla kuin ensihoidossakin on äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut ja vaatii sairaanhoitajan osaamista ja korostaa hoitotyön erityispiirteitä.



Kuvio 5. Vastaajien työssä olo aika (n = 83)

Työkokemusta terveydenhuollosta oli 51 % yli kymmenen vuotta, 31 % 5-9 vuotta, 17 % 1-4 vuotta ja alle vuosi 1 %. Työ ensihoidossa ja yhteispäivystyksessä on vaativaa ja siksi on oletettavaa, että työkokemusta hankitaan ensin muualta, ennen kuin uskalletaan hakeutua hektiseen yhteispäivystykseen tai ensihoitoon töihin. Vastausprosentit osoittavat, että yli puolet on työskennellyt terveydenhuolto alalla yli kymmenen vuotta.



Kuvio 6. Työkokemus terveydenhuollosta (n = 83).

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien ammatillisen osaamisen ylläpitoa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita kolme kohtaa ja myös kohta muu oli mahdollista täyttää. Kohdassa muu oli ammatillisen osaamisen ylläpitona mainittu mm. "huhupuheet", "kaikkia yllämainittuja tapoja" sekä "kirjat". "Seuraan eri hoitotyön ja lääketieteen julkaisuja", "kouluttaudun sekä työnantajan koulutuksilla että omaehtoisesti", "etsin tietoa internetistä". Eli "vastaisin kaikkiin vaihtoehtoihin". "Ensihoitotyön ohessa keikkailen päivystyspoliklinikalla", "kertaamalla ensihoidon teoriaa", "olemalla yleisesti aktiivinen ja korvat auki", "hakeutumalla tilanteisiin". Vastaajille annettiin mahdollisuus valita kolme yleisintä käyttämäänsä kohdetta, joilla pitävät ammatillista osaamistaan yllä. Kaikissa työpisteissä selkeä ykkönen oli työnantajan järjestämät koulutukset. Hus päivystys ja ensihoito sekä Phosoteyn päivystyskeskuksen henkilökunta haki seuraavaksi eniten tietoa internetistä ammatillisen osaamisensa ylläpitämiseksi. Phosoteyn ensihoito kouluttautui taas vapaaehtoisesti. Alla olevasta taulukosta näkyy lukuina mihin henkilökunta oli eniten vastauksia antanut.

Taulukko 5. Ammatillisen osaamisen ylläpito (n=83).

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Seuraamalla hoitotyön ja hoitotieteen julkaisuja	7	14	7	10
Seuraamalla lääketieteen julkaisuja	7	4	10	2
Etsimällä tietoa internetistä	4	16	8	15
Osallistumalla työnantajan koulutuksiin	14	21	18	20
Kouluttautumalla omaehtoisesti	8	9	9	10
Muu, miten?	2	2	2	1

8.2 Yleiset osaamisvaatimukset

Sairaanhoitajien yleiset osaamisvaatimukset pitävät tässä opinnäytetyössä sisällään kolme suurempaa osa-aluetta: yleiset osaamisvaatimukset, henkilökohtaiset valmiudet ja oman erikoisalasan asiantuntemus.

8.2.1 Organisaation toimintatapojen tuntemus

Taulukko 6. Organisaation toimintatapojen tuntemus.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Oman organisaation arvot ja strategia	2,41	2,67	2,37	2,74
Oman yksikön organisaatio	3,24	3,17	2,95	3
Yhteistyö avoterveydenhuollon kanssa	2,29	2,75	2,68	2,96
Yhteistyö eri kuntien kanssa	1,88	2,54	2,42	2,78

Oman yksikön organisaation toimintatapojen tuntemus oli selkeästi kaikilla yksiköillä parhaiten selvillä. Heikoiten taas tunnettiin yhteistyö eri kuntien kanssa.

8.2.2 Työyhteisöosaaminen

Organisaation tavoite on olla työyhteisö, jossa kaikki voivat hyvin ja työilmapiiri on avoin, luottamuksellinen ja turvallinen. Edellytys tälle on luottamuksellisuus ja vastuu omista työtaidoista sekä arvostaa muiden tekemisiä. (Luukkainen 2005, 148.)

Taulukko 7. Työyhteisöosaaminen.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Tietotekninen osaaminen	3,12	3,58	3,26	3,3
Lääkintälaitteiden hallinta	3,41	3,25	4,06	2,96
Kustannustietoisuus, taloudellintoiminta	2,18	3,08	3	2,83
Ympäristöterveydenhuolto	1,65	2,88	2,32	2,65

Henkilökunta katsoi olevansa kaikissa työpisteissä tietotekniseltä osaamiseltaan pätevää, Phsoteyn päivystyskeskus jopa lähempänä taitavaa. Ympäristöterveydenhuollon kohdalla kaikista heikoimmin katsoi pärjäävänsä Phsoteyn ensihoito, joka arvioi osaamisensa huonommaksi kuin suoriutuva.

8.2.3 Yhteistyö- ja viestintätaidot

Taulukko 8. Yhteistyö- ja viestintätaidot.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Kyky tulla toimeen ihmisten kanssa	4,29	4,13	4	3,96
Joustavuus ja luotettavuus	4,12	4,13	3,89	3,96
Kollegiaalisuus ja suvaitsevaisuus	4,12	4,13	3,89	4,04
Moniammatillinen toiminta	3,71	3,88	3,79	3,96
Yhteydenpito yhteistyötahoihin	2,59	3,54	3,37	3,65

Ensihoito, päivystys Hus:ssa ja päivystyskeskus Phsotey:ssa pitivät kykyään tulla toimeen muiden ihmisten kanssa taitavan tasolla, myös joutavuutensa he katsoivat samalle tasolle. Kaikki kokivat olevansa kollegiaalisuudessa taitavia kuin myös moniammatillisessa toiminnassa ja yhteydenpidossa yhteistyötahoihin.

8.2.4 Organisointi ja päätöksentekokyky

Järjestelmällisyys ja huolellisuus saivat hieman paremman arvosanan Phsoteyn päivystyskeskuksessa (3,92) ja Hussin päivystyksessä (3,87) kuin Phsoteyn ensihoidossa (3,24) ja Hussin ensihoidossa (3,47). Oman työn suunnittelussa kaikki työpisteet olivat pätevän yläpuolella ja kyky päätösten tekemiseen oli kaikilla taitavan tasolla. Mikään yksikkö ei kokenut jatkuvassa muutoksessa toimimista huonona, vaan kaikki olivat siinäkin taitavan luokkaa. Suuronnettomuustilanteiden hallinnassa kaikki yksiköt katsoivat olevansa pätevän alapuolella vaihteluvälillä ollessa 2,26 - 2,94.

8.2.5 Työturvallisuuden hallinta

Taulukko 9. Työturvallisuuden hallinta

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Työterveyden ylläpitäminen, ergonominen työtapa	3,41	3,29	3,21	3,26
Työturvallisuusriskien tuntemus	3,53	3,58	3,53	3,3
Toiminta palo- ja pelastustilanteissa	3,29	2,83	3,26	2,83
Riskienhallintaohjelmiston käyttö	2	2,29	2,37	2,22

Jokainen työpiste katsoi olevansa suoriutuvan tasolla riskienhallintaohjelmistojen käytössä. Palo- ja pelastustilanteissa vaihtelu oli 2,83-3,29 välillä. Työturvallisuusriskien tuntemus oli kaikilla yksiköillä paremmat kuin pätevä samoin kuin työterveyden ylläpitäminen.

8.3 Henkilökohtaiset valmiudet

Sairaanhoitajien oletetaan ammatissa ollessaan hallitsevan hoitotyössä tarvittavat valmiudet. Valmiuksiin voidaan katsoa kuuluvaksi tiedot, joita hoitaja tarvitsee sekä taidot, joita hän osaa käyttää. (Vesterinen 1995, 3, 5-6.) Myös asenteet, suorituskyky, arvot, henkilökohtaiset ominaisuudet, kokemus, ihmissuhde taidot, motivaatio ja energia katsotaan kuuluvaksi valmiuksiin (Vesterinen 1995, 3, 5-6; Hildén 2002, 34).

8.3.1 Hoitosuhdeosaaminen

Asiakaslähtöisyys on käsite, jota käytetään puhuttaessa yleisesti terveystalvveluista. Kansallisten suositusten lisäksi paikalliset strategiat ja organisaatioiden ohjeet ja päätökset ohjaavat asiakaslähtöisyyteen. (Ala-Nikkola 2003,39.)

Taulukko 10. Hoitosuhdeosaaminen

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Asiakaslähtöisyyskokonaisvaltainen toiminta	3,88	3,75	3,68	3,61
Autonomian kunnioittaminen, emotionaalinen tuki	3,59	3,54	3,61	3,61
Eettinen hoitotyö, tasapuolinen kohtelu	3,65	3,75	3,61	3,83
Esteettinen hoitotyö, asiallinen olemus	3,65	4,04	3,68	3,91

Henkilökohtaiset valmiudet jakautuivat tässä työssä kuuteen pienempään ryhmään, jotka jakautuivat edelleen vielä pienempiin ryhmiin. Hoitosuhdeosaaminen ja kaikki sen neljä alakohdtaa olivat kaikilla toimipisteillä lähempänä taitavaa kuin pätevää.

8.3.2 Perushoitotyön hallinta

Hoitotyö on sairaanhoitajan ammatin ydin. Se on terveyden edistämistä ja hyvinvoinnin saavuttamisen eteen tehtyä tietoon ja taitoon perustuvaa käytännöntyötä. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 3.)

Taulukko 11. Perushoitotyön hallinta

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Elintoimintojen tarkkailu	4,18	4,08	4,11	4,13
Päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen	3,71	4	3,83	3,96
Kuntouttavan työotteiden hallinta	2,94	3,71	2,95	3,48
Exitukseen liittyvät työtehtävät	3,47	3,88	3,37	3,52

Elintoimintojen tarkkailu ja päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen oli selkeästi kaikilla taitavan tasolla. Kuntouttavan työotteiden hallinta ja exitukseen liittyvät tehtävät olivat välillä 2,94 - 3,88. Kuntouttava työote ja exitukset tulevat harvemmin esille päivystyksessä ja ensihoidossa.

8.3.3 Lääkehoitotyön toteuttaminen

Taulukko 12. Lääkehoitotyön toteuttaminen

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Päivystyksessä käytettävien lääkkeiden tuntemus	2,76	3,5	3,32	3,39
Lapsipotilaan lääkeshoidon toteuttaminen	2,94	3,13	2,84	2,52
Lääkkeenanto-oikeudet	3,41	3,83	3,79	4,17
Kivunhoito	4	3,75	3,74	3,43

Lääkehoito oli selkeästi kaikilla lähes taitavaa. Kivunhoidon hallitsivat kaikki ja lääkkeiden tuntemus oli pätevä tasolla lukuun ottamatta Phsoteyn ensihoitoa. Parantamisen varaa oli selkeästi havaittavissa lapsipotilaan lääkeshoidon kohdalla. Lääkkeenanto-oikeudet ja kivunhoito oli kaikilla hyvää eli taitavan molemmin puolin.

8.3.4 Ohjaus- ja neuvontataidot

Taulukko 13. Ohjaus- ja neuvontataidot.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Potilaan ja omaisten ohjaaminen	3,53	3,88	3,47	3,7
Uuden työntekijän perehdyttäminen	3,18	3,67	3,28	3,3
Opiskelijaohjauksen toteuttaminen	3,24	3,58	3	3,3
Rohkeus asioiden esille tuomiseen	3,76	3,5	3,47	3,61
Kuuntelemisen ja neuvottelemisen taito	3,82	3,92	3,58	3,83
Suullinen ja kirjallinen raportointi	3,65	3,96	3,42	3,7
Potilaan tunnistaminen	3,82	4,04	3,63	3,57

Potilaan ja omaisten ohjaaminen sekä Phsoteyssä että Husissa oli lähempänä taitavaa ka. 3,6. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen välillä 3,18 - 3,67 kun taas opiskelijaohjauksen toteuttaminen oli väliltä 3,0 - 3,58. Asioiden esille tuominen oli kaikilla melkein taitavan tasolla kuin myös kuuntelemisen ja neuvottelemisen taito. Suullinen ja kirjallinen raportointi sekä potilaan tunnistaminen olivat taitavan molemmin puolin.

8.3.5 Potilasturvallisuudesta huolehtiminen

Taulukko 14. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=18)	Hus päivystys (N=23)
Hygieniaoasaaminen ja aseptinen toiminta	3,24	3,79	3,06	3,61
Asianmukainen kirjaaminen	3,59	3,71	3,61	3,74
Vaara- ja läheltä piti - tapahtumien raportoiminen	2,94	2,96	3,22	3,09

Hygieniaoasaaminen ja aseptinen toiminta oli heikompaa molempien organisaatioiden ensihoidossa kuin päivystyksessä. Asianmukainen kirjaaminen oli kaikissa suurin piirtein samalla tasolla vaihteluvälin ollessa 3,59 -3,74. Vaara- ja läheltä piti tapahtumien kirjaaminen (Haipro) oli Phsotey:ssä jonkin verran heikompaa kuin Hus:ssa 2,94 / 3,22 ja 2,96 / 3,09.

8.3.6 Asiantuntijuuden ylläpitäminen

Taulukko 15. Asiantuntijuuden ylläpitäminen.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Kyky oppia uutta, koulutushalukkuus	4,18	4,04	3,74	3,96
Valmius työyhteisön kehittämiseen	4,18	3,83	3,68	3,74
Näyttöön perustuva hoitotyö	3,47	3,33	3,32	2,83
Itsearviointi ja kehityskeskustelut	3,53	3,46	3,26	3,22

Kaikilla toimipisteillä oli halukkuus oppia uutta ja valmius kehittää työyhteisöään. Näyttöön perustuva hoitotyö oli muilla yksiköillä päälle pätevä paitsi Hus:n päivystyksellä, joka jäi alle pätevä. Itsearviointi ja kehityskeskustelut saivat keskiarvokseen 3,4.

8.4 Oman erikoisalalan asiantuntemus

Asiantuntemus omalla erityisalalla tulee perustua sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteisiin lähtökohtiin, terveydenhuollossa hyväksytyihin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin (Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon 2006, 15.)

8.4.1 Päivystyspotilaan hoitotyön osaaminen

Taulukko 16. Oman erikoisalalan asiantuntemus.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Aikuispotilaan kohtaaminen ja hoito	3,76	3,96	3,95	3,78
Lapsipotilaan kohtaaminen ja hoito	2,88	3,21	3,16	2,59
lääkkään potilaan kohtaaminen ja hoito	3,65	3,92	3,79	3,74
Päihtyneen potilaan kohtaaminen ja hoito	3,59	3,75	3,74	3,57
Psykiatrisen potilaan kohtaaminen ja hoito	3,12	2,79	3,32	3

Aikuispotilaan, iäkkään potilaan ja päihtyneen potilaan kohtaaminen oli kaikille melkein taitavan tasolla. Lapsipotilaan kohtaaminen ja hoitaminen jäi kaikilla yksiköillä reiluun pätevään tai jopa sen alle. Psykiatrisen potilas, hänen kohtaamisensa ja hoitamisensa oli heikointa Phsotey:n päivystyskeskuksessa eli 2,79 ja Hus:n päivystyksessä 3,00 tasolla. Ensihoito molemmissa yksiköissä pärjasi hieman paremmin eli 3,12/3,32.

8.4.2 Päivystyspotilaan hoitoprosessi

Taulukko 17. Päivystyspotilaan hoitoprosessi.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=18)	Hus päivystys (N=23)
Päivystyspotilaan vastaanottaminen	2,82	4,08	2,78	4,04
Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	3,18	3,58	3,17	3,74
Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta	3,18	3,63	3,22	3,61
Tutkimusten ja toimenpiteiden suorittaminen	3	3,83	3,44	3,74
Näytteiden otto ja käsitteleminen	2,71	3,75	3,06	3,57
Jatkohoidon järjestäminen ja omaisten informointi	2,59	3,79	2,61	3,65

Päivystyspoliklinikoiden henkilökunta niin Hus:ssa kuin Phsotey:ssä katsoivat olevansa potilaan vastaanottotilanteessa taitavan yläpuolella, kun taas ensihoitajat molemmissa yksiköissä jäivät alla pätevä. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa kaikki yksiköt katsoivat olevansa yli pätevä. Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta onnistui myös kaikilta yksiköiltä pätevä yläpuolella olevalla tasolla. Tutkimusten ja toimenpiteiden suorittaminen oli 3,00-3,83 välillä. Näytteiden otossa ja käsittelemisessä sai Phsotey:n päivystyskeskuksen väki kaikkein korkeimman tuloksen 3,75 ja huonoimman Phsotey:n ensihoito 2,71 Hus:n jäädessä näiden välille. Jatkohoidon järjestäminen ja omaisten informointi oli kaikkein selkeintä Pho-

sotey:n päivystyskeskuksen työntekijöille Hus:n päivystyksen tulla hyvässä kakkosena. Parantamisen varaa löytyi molempien organisaatioiden ensihoidosta.

8.4.3 Konservatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen

Konservatiivinen hoitotyö pitää sisällään hyvin moninaisen potilasaineiston. Jokainen näistä erikoisaloista on itsellinen alansa ja jokaisella niistä on omat hoitoprosessinsa.

Taulukko 18. Konservatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=23)
Kardiologisen potilaan hoito	3,47	3,58	3,68	3,61
Neurologisen potilaan hoito	3,24	3,42	3,63	3,39
Keuhkosairauksien potilaan hoito	3,24	3,54	3,44	3,52
Infektiopotilaiden hoito	2,94	3,67	2,95	3,43
Gastroenterologisen potilaan hoito	2,59	3,67	3,05	3,52
Hematologisen potilaan hoito	2,41	3,21	2,44	3
Nefrologisen potilaan hoito	2,41	3,29	2,61	2,87
Syöpäpotilaan hoito	2,65	3,21	2,67	3,17
Eristyspotilaan hoito	2,76	3,33	2,5	3,26

Kardiologiset potilaat ja keuhkosairauksien potilaat olivat kaikkein parhaiten hallussa kaikilla yksiköillä eli tulokset olivat pätevän ja taitavan välimaastossa. Heikoimmat arvosanat saivat

nefrologisten ja hematologisten potilaiden hoito eli 2,41 - 3,29. Infektiopotilaiden hoito oli ensihoitajilla alle pätevän kun se päivystysten kohdalla oli lähempänä taitavaa. Syöpäpotilaiden hoito sai hieman korkeamman arvosanan päivystyksessä kuin ensihoidossa samoin eristyspotilaan hoito. Gastroenterologiset potilaat hoidettiin lähellä taitavan tasoa päivystyksissä kun taas ensihoidossa Phosotey:n hoiti alle pätevän ja Hus ensihoito pätevästi

8.4.4 Operatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen

Taulukko 19. Operatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=19)	Hus päivystys (N=22)
Ortopedisen potilaan hoito	2,94	3,42	3,37	3,27
Urologisen potilaan hoito	2,41	3,42	2,68	3,45
Gastroenterologisen potilaan hoito	2,41	3,58	2,89	3,38
Plastiikkakirurgisen potilaan hoito	2,06	2,88	2,17	3,05
Traumapotilaan hoito	3,59	3,21	3,58	3,09
Leikkauspotilaan valmistelu ja hoito	2	3,63	2,42	3,36
Kipsauskokemus ja apuvälinetuntemus	1,65	2,17	1,79	1,95

Ortopedisen potilaan hoito oli yli pätevän kaikissa muissa yksiköissä paitsi Phsoteyn ensihoidossa, jossa jäätin hieman alle pätevän. Urologiset potilaat saivat molemmissa päivystyksissä yli pätevän tason, mutta molemmat ensihoidot jäivät suorituvan ja pätevän puoliväliin. Samoin gastroenterologiset potilaat hoidettiin päivystyksissä yli pätevän tasolla, mutta ensihoidossa jäätin pätevän ja suorituvan puoliväliin. Plastiikkakirurgiset potilaat pääsivät juuri yli suorituvan Phsoteyn ensihoidossa ja Hussin ensihoidossa. Molemmat päivystykset saivat

hieman paremman kuin pätevä. Ensihoidot nousivat ykkösiksi traumapotilaan hoidossa saaden 3,59 ja 3,58 kun taas päivystykset saivat 3,21 ja 3,09. Leikkauspotilaiden valmistelut olivat ensihoidolla pätevä tasolla kun taas päivystykset saivat reilusti pätevän. Kipsauskokemus oli heikkoa kaikilla yksiköillä vaihteluvälin ollessa 1,65 - 2,17.

8.4.5 Sairaanhoidajan vastaanotto toiminnan osaaminen

Taulukko 20. Sairaanhoidajan vastaanotto toiminnan osaaminen.

Organisaatio	Phsotey ensihoito (N=17)	Phsotey päivystyskeskus (N=24)	Hus ensihoito (N=18)	Hus päivystys (N=23)
Itsenäisen vastaanotto toiminnan pitäminen	2	2,42	1,94	2,7
Sairauksien tunnistaminen ja hoito	3,06	2,83	3,16	3,3
Sairanhoidolliset toimenpiteet mm. korvahuuhdeltu	2,18	2,83	2,21	3,04
Potilaan ohjaamisen tarvittaessa lääkärille	3,18	2,96	3,28	3,57

Itsenäisen sairaanhoidajan vastaanotto toiminnan pitäminen on selkeästi kaikista heikointa osaamisaluetta, kuin myös sairaanhoidolliset toimenpiteet. Keskiarvo näille osaamisille oli vain 2,2 ja 2,5 eli hieman suoriutuvan yläpuolella. Sairauksien tunnistaminen on kaikilla ryhmillä tasolla pätevä ja lääkärille ohjaaminen arvioitiin hieman pätevää paremmaksi kaikissa muissa yksiköissä paitsi Phsotey:n päivystyskeskuksessa, jossa jäätiin alle pätevän.

9 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys kohdentui Hyvinkään sairaalan ja Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoidajille sekä ensihoitajille. Osaamiskyselyn avulla haluttiin selvittää tämän hetkinen osaaminen mm. organisaation toimintatapojen tuntemuksesta, työyhteisöosaamisesta, yhteistyö- ja viestintätaidoista, organisoinnista ja päätöksenteosta sekä työturvallisuudesta. Kysyttiin myös henkilökohtaista osaamista perushoitotyön hallinnassa, hoitosuhdeosaamisesta, lääkehoitotyön toteuttamisesta, ohjaus- ja neuvontataidoissa, potilasturvallisuudessa ja asiantuntijuuden ylläpitämisessä. Haluttiin selvittää myös eri erikoisalojen asi-

antuntemusta, kuten päivystyspotilaan hoitoprosessista, konservatiivisen potilaan hoitotyön osaamisesta, operatiivisen potilaan hoitotyön osaamisesta sekä sairaanhoitajan vastaanotto- toiminnan osaamisesta.

Sairaanhoitajat ensihoidossa vastasivat kyselyyn aktiivisemmin kuin yhteispäivystysten sairaanhoitajat. Tämä selittynee työnluonteella, sillä yhteispäivystyksissä on aina kiirettä, kun taas ensihoidossa työ on syklittäistä. Kukaan vastaajista ei halunnut käyttää vapaa aikaansa kyselyyn vastaamiseen. Lähetetyistä 182 kyselylomakkeesta vastaajat palauttivat n=83 ja näin vastausprosentiksi muodostui 45,6 %.

Terveystieteiden alan työntekijät osallistuvat aktiivisesti ammatillisiin lisä-, täydennys-, ja jatkokoulutuksiin. Työn nopeiden muutosten myötä myös työtehtävät muuttuvat, jolloin myös ammattien osaamisvaatimukset muuttuvat koko ajan. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää osaamistaan ja heillä on myös velvollisuus kehittää omaa ammatillista osaamistaan. (L 559 /1994:18§.) Tehyn puheenjohtaja Laitinen-Pesolan (2011) mukaan jää suurelta osin työntekijöiden omalle vastuulle ammatillisen osaamisen ylläpitäminen. Sosiaali- ja terveysalalla hoitohenkilökunta on kuitenkin kiinnostunut hakeutumaan lisä- ja täydennyskoulutuksiin. Haasteena osaamisen kehittämisessä on kuitenkin aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä korostetaan kriittistä ja tutkivaa työtettä. Hoitajien tulee olla sopeutuvaisia nopeisiin toimintaympäristön muutoksiin sekä koulututtavia ja kehittää itseään jatkuvasti. (Metsämuuronen 2000, 10.)

Sairaanhoitajan kehittäessä itseään tulee pääpainon olla pätevyyden vahvistamisessa, oppimisehdojen poistamisessa sekä oppimisilmapiirin kehittämisessä. Kliinisen arvioinnin kautta on selvitelty, minkälaisia valmiuksia sairaanhoitajilla tulisi olla tietynlaisissa hoitoympäristöissä. On löydettävä ne osaamisalueet ja avaintehtävät ja pyrittävä kehittämään niitä tulevaisuutta ajatellen. Hoitajien osaaminen on tulevaisuudessa kilpailutekijä. (Hätönen 2004, 7.)

Tulevat sisällölliset ja rakenteelliset muutokset tuovat uusia haasteita ja vaatimuksia hoitotyönalalle. Tulevaisuus edellyttää siirtymistä eri tehtäviin läpi työuran sekä joustavuutta työntekijöiltä. Myös omia tietoja ja taitoja tulisi kehittää. Tämä edellyttää omaa vastuullista opiskelua kehittäessä itseään ja sillä on tulevaisuudessa myös merkitystä työllistymiselle. Terveystieteiden alalla peruskoulutuksen lisäksi täydennyskoulutukset ja työelämän kehittyminen tukevat koulutuksen tärkeyttä työelämässä ja vuorovaikutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Työkokemuksen sekä koulutuksen myötä kehitytään kohti asiantuntijuutta, jotka vastaavat tämän päivän osaamisvaatimuksia. Arvot, asenteet, tiedot ja taidot koostavat ammatillisen osaamisen. Lisäksi se lisää kriittistä ajattelua ja tietoperustaa toiminnasta, josta koostuu hyväksyttävä toimintakokonaisuus. (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003, 20.) Toisin sanoen, yksilön toimintakyky koostuu tiedoista ja taidoista sekä henkilön ominaisuuksista. Silloin voidaan puhua ammatillisesta osaamisesta ja sen toimintakykyisyydestä (Pelttari 1997, 30).

Sairaanhoitajatutkinto ei anna elinikäistä pätevyyttä, vaan sitä tulee täydentää ja päivittää jatkuvasti. Tämä tekee siitä haasteellisen hoitajan itsensä kannalta, jotta asiantuntijuus säilyy ja syvenee toiminnan ja toimintaympäristön muuttuessa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 22.)

Kun osaaminen on puutteellista, se saattaa pahimmillaan johtaa ylikuormitukseen, työuupumukseen ja työnhallinnan menettämiseen. Työhyvinvoinnin kannalta onkin tärkeää, että työntekijä osaa ja kokee osaavansa oman työnsä. Vaikka työelämässä tarvitaan halua kehittää itseään, on siihen työntekijän kannalta omalta kohdalta jotain esteitä. Oppimista ja omaa kehittymistä voi estää pelko siitä, että on liian vanha oppimaan uusia asioita, työnantaja ei ole kannustava tai motivoiva sekä työntekijältä puuttuu halukkuus ja motivaatio kehittää itseään. Mutta nämä ovat yksilöllisiä esteitä. Siksi koulutusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon nämä seikat. Oppiminen on yksilöllistä ja tarvitaankin erilaisia oppimistilanteita. (Työterveyslaitos 2013.)

Työyhteisön kehittyminen ja osaaminen vaatii yhteistyötä koko henkilökunnalta. Ei ole aina tarpeellista työntekijän kouluttautua ja kehittää itseään yksin. Osaamista voi kehittää myös vuorovaikutuksessa sekä uusien työtehtävien myötä. Voi ajatella, että itsensä kehittäminen on onnistumisen tai ongelmien käsittelyä jälkikäteen vuorovaikutuksessa työyhteisössä työskentelevien jäsenten kanssa. Työyhteisön kanssa tulisikin sopia erilaisia käytäntöjä. On kuitenkin otettava huomioon, että ne ovat sopivia menetelmiä työyhteisöön ja ovat sopuisuudessa organisaation tarpeiden kanssa. (Työterveyslaitos 2013.)

Työyhteisössä tulisi hyväksyä yksilölliset pätemiset ja johtaja ja hänen johtamisen taitonsa, tällöin kriittisyys vähenee työyhteisössä. Kritisoinnin tilalle tulisikin pyrkiä enemmän yhteistyöhön eikä kilpailuun työntekijöiden välillä. Samoin erilaisuus tulee hyväksytyimmäksi. Tämä parantaa oleellisesti työyhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvaisuutta ja saadaan solidaarisuus säilymään. Positiivisen palautteen antaminen lisää työntekijän työmotivaatiota ja näin vältetään ristiriidat ja ongelmia voidaan ratkoa helpommin. Toisaalta ongelmien puheeksi ottaminen on usein vaikeaa vuorovaikutussuhteiden vuoksi. Työyhteisö, jossa esiintyy joustamattomuutta vaikuttaa oleellisesti yhteistyötä työntekijöiden välillä. (Himberg 1996, 19 -20.)

Taito toisten kuuntelemiseen, avoimeen vuorovaikutukseen sekä moniammatillisessa työyhteisössä kollegiaalisuus korostuu työyhteisöosaamisessa. Tämä edellyttää myös kunnioitusta ja luottamusta muita työntekijöitä kohtaan. (Backman 2010, 39.)

Yhteistyötä tehtäessä on eri asiantuntijoilla yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan. He ratkaisevat ongelmia ja tekevät päätöksiä. Tiedot ja taidot yhdistetään ja siten he pääsevät yhteiseen tavoitteeseen. Yhteistyötä tehdään monella eri tasolla, sillä monimutkaisten asioiden ollessa kyseessä, sitä merkittävämpää on hallita yhteinen kieli ja käsitteet sekä vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33, 27.)

Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa tulee selvittää. Suunnitelmassa tulisi tietää yhteydet pelastuspalveluun sekä sosiaalitoimeen. Kuinka tulisi toimia esimerkiksi poikkeustilanteissa. Kuka johtaa toimintaa ja tekee päätökset. Näiden tietojen tulisi olla koko henkilöstön käytössä. On kuitenkin otettava huomioon se, että suunnitelmissa on salassa pidettävää tietoa ja vain niihin nimetyt henkilöt saavat käyttöönsä sen tiedon. (Sosiaali- ja terveysministeriö, opas 2005 s.17 -18.)

Turvallisuuskriittisissä kohteissa on tärkeää tietää ja ennakoida riskit, koska vahingon sattessa vahingot saattavat olla tuhoisia ja kalliita yhteiskunnalle. OHSAS 18001 on laadittu siihen tarkoitukseen, jotta eri organisaatiot saattavat helpottaa omia työturvallisuusriskejään kartoittamalla muun muassa työterveys- ja työympäristö sekä työturvallisuutta yhteen. Terveystieteidenhuollossa lääkintälaitteiden turvallisuus on olennainen asia työturvallisuutta. Lääkintälaitteiden tulee olla kunnossa jo potilasturvallisuudenkin vuoksi. Laitteiden ikää turvataan säännöllisillä tarkastuksilla ja huolehtimalla niiden varaosien saannista. Lääkintälaitteita määräävät erilaiset lait muun muassa lakiterveydenhuollonlaitteista, sähköturvallisuus määräykset yms. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 35.)

Työturvallisuutta lisää myös se, että laitteille nimetään vastuukäyttäjät, joiden tehtävänä on kouluttaa muu henkilökunta lääkintälaitteeseen. Vastuuhenkilön tulee myös huolehtia laitteen säännöllisistä huolloista. Toki muidenkin vastuulla on huomattavaan laitteessa vikaa, toimittaa laite huoltoon tai korjattavaksi. Tämän vuoksi henkilökunnalle annettavassa laitekoulutuksessa tulee kertoa laitteen riskitekijät sekä opastaa laitteenkäyttäjän omatoimiseen huoltamiseen. Laitteesta tulee pitää laiterekisteri ja siinä tulee olla asianmukaiset merkinnät huolloista ja korjauksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36.)

Käsitettä asiakaslähtöisyys käytetään terveyspalveluista puhuttaessa yleisesti. Asiakaslähtöisyyden ohjaavat kansallisten suositusten lisäksi paikalliset strategiat sekä organisaatioiden ohjeet ja päätökset (Ala-Nikkola 2003:39). Asiakaslähtöisyydelle on Kiikkalan (2000, 116, 120) mukaan neljä ulottuvuutta: näkemys asiakkaasta, toiminnan arvoperustasta, hoito- ja palvelu-

toiminnan luonteesta ja työntekijästä. Toiminnan arvoperusta painottaa asiakkaan kohtaamista omana itsenään. Asiakkaan tapoja, häntä itseään sekä hänen uskontoaan ja kulttuuriaan kunnioitetaan unohtamatta hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Sairaanhoitajien ja ensihoitajien tulee osata lääkehoidon suorittaminen lääkärin määräysten mukaan käyttäen eri annostelureittejä. Suonensisään annettavat neste- ja lääkehoito, verensiirrot sekä näiden valmistelut alkaen perifeerisen laskimon kanyloinnista lääkkeen käyttökuntoon saattamiseen noudattaen lääkevalmistajan tai toimittajan kirjallisia ohjeita, kuuluvat sairaanhoitajien jo koulutuksessa saamaan osaamiskuvaukseen. Sairaanhoitajien tulee osata myös potilaan tilan seuranta, oireiden ja lääkehoidon vaikutukset annettaessa lääkettä sekä lääkehoidon jälkeen. Hoitajien tulee hallita myös lääkelaskut sekä keskeiset toimenpiteet mm. injektiot sekä potilaan ohjaus ja itsehoitoon liittyvät tukemisen taidot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:32, 29.)

Perehdytys antaa uudelle työntekijälle mahdollisuuden oppia työtehtävät ja organisaation toimintaperiaatteet. Perehdytys täytyisi saada sekä kirjallisena että suullisena. (Elomaa-Krapu 2005, 11.) Perehtyminen pitää sisällään itse työhön perehtymisen sekä siihen liittyvät odotukset. Perehtyminen auttaa työntekijää saamaan myönteisiä kokemuksia niin organisaatiosta kuin työtehtävistäkin ja samalla se antaa oikean ja totuudenmukaisen kuvan organisaatiosta. (Hilden 2002, 111 - 112.)

Terveystieteiden alalla jokaisella ammattilaisella on velvollisuus ohjata opiskelijoita. Ohjaajalla tulee olla hyvät taidot ja tiedot. Opiskelijan ja ohjaajan välinen suhde tulee olla sellainen, että hoitotyössä tarvittavat tiedot ja taidot välittyvät omaa uraansa aloittelevan opiskelijan tietoon. (Puttonen 2009, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilasturvallisuus on keskeinen tavoite. Sillä luodaan hyvänhoidon perusta. Olemassa olevat resurssit hyödynnetään jos ne toteutetaan oikeaan ja oikeassa paikassa. Se tuo turvallisuuden tunnetta potilaille. Potilaalle ei saa aiheuttaa turhaa kärsimystä tai haittaa olemassa olevilla hoitomenetelmillä. Henkilökunnan tulee olla osaavaa ja työtehtäviinsä sitoutunutta. Täten toiminta terveydenhuollossa on hyvin säädeltyä. osaavaa ja työtehtäviinsä sitoutunutta. Täten toiminta terveydenhuollossa on hyvin säädeltyä. Periaatteisiin kuuluvat hyvät organisaation toiminnot ja näillä tulee varmistaa potilaan hoidon turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:9.)

Kun vertaa muita korkean riskin toimintaympäristöjä, terveydenhuolto ala on jäänyt pahasti jälkeen. Jatkuvasti tapahtuu uusia muutoksia terveydenhuollonalalla, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Teknologian jatkuvasti kehittyessä, ammattiryhmien työnjakoa muutetaan. Samalla muuttuu myös vastuut. Terveystieteiden alalla tapahtuva muutos muun muassa sähköi-

seen kirjaamiseen vie henkilöstövoimavaroja potilastyöstä tietokoneen ääreen. Vähäiset resurssit vievät aikaa potilastyöstä ja tästä seuraa työntekijöiden hakeutuminen muualle.

Potilaan hoito tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä. Eli potilaan olisi oltava mukana omassa hoidossa ja siinä tehtävissä päätöksissä. Tällä luodaan potilaalle turvallisuuden tunnetta omaan hoitoonsa ja hänen terveydentilaansa. Potilaan tulisi myös tietää tiedossa olevat riskit ja tulokset ennen hoitojen aloittamista. Potilaan omaisilla on myös oikeus tietää asioista potilaan niin halutessa. Jos hoidossa kuitenkin tapahtuu virhe, tulee siitä kertoa potilaalle avoimesti. Anteeksipyyntökään ei ole haittaa. Se saattaa lisätä potilaan luottamusta henkilökunta kohtaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009:9.)

Potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilaita vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että hoidosta ei aiheudu hänelle haittaa. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 6.)

Hoito ei saa aiheuttaa potilaalle vahinkoa hoitajan erehdyksestä, unohduksesta tai muutoin vastuuttomasta toiminnasta. Hoitoyksikössä tulee välttää vaaratilanteita ja on käytettävä yhdessä sovittuja periaatteita potilaan hyvän hoidon takaamiseksi. Toki inhimillisiä virheitä sattuu ja niistä tulee ottaa opiksi. Ketään ei saisi syyllistää tapahtuneesta vahingosta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Terveydenhuollon ammattilainen on itse vastuussa ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Hyvin yksinkertaisilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Tärkein lähtökohta hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi on panostaa koko terveydenhuollon henkilöstön infektioiden torjunnan koulutukseen. Entistä sairaampien potilaiden hoito ja vaativammat hoitomuodot aiheuttavat paineita infektioiden torjunnan koulutukselle. Infektioiden torjunnan opetuksen vähimmäistaso tulisi sopia valtakunnallisesti. (Syrjälä 2010, 29-34.)

Ihmisen sairastuttua aiheuttaa se sekä potilaalle sekä hänen omaisilleen avuttomuutta, turvattomuutta ja epävarmuutta. On tärkeää, että tällaisessa tilanteessa potilas ja hänen omaisensa saavat tietoa sairaudesta, mahdollisista tulevista tutkimuksista ja hoidoista selviytyäkseen tilanteesta. Potilaan saadessa tietoa auttaa se potilasta osallistumaan päätöksentekoon, rohkaisee häntä ja antaa valmiuksia itsensä hoitamiseen. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002,4; Pyykkö 2003,5.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Se on toiminnan suunnittelua, kehittämistä sekä ymmärrystä oman alan yhteiskunnallisista strategioista. Asiantuntijuuden sairaanhoitaja saavuttaa koulutuksen aikana ja asiantuntijuuden kehittäminen jatkuu työelämässä. Hoitotyön

asiantuntemus koostuu hoitotyön tiedoista, taidoista, arvoista, jatkuvasta kouluttautumisesta sekä käytännön kokemuksesta. Hoitotyön asiantuntijuuden tärkeimmät ominaisuudet ovat vastuullisuus, itsenäisyys, muutосkykyisyys sekä kriittisyys. (Kassara ym. 2005, 22.)

Saavuttaakseen asiantuntijuuden sairaanhoitajat tarvitsevat hyvän hoitotyön tietoperustan, vahvan taitoperustan, arvoperustan merkityksen ymmärtämisen, jatkuvan ammatillisen kehittymisen sekä käytännön hoitotyön kokemuksen. Asiantuntemus hoitotyöhön muotoutuu jo koulutuksen aikana, mutta vasta työkokemus ja ammatillinen kasvu johtavat asiantuntijuuteen. Asiantuntijuuden tärkeimpiä piirteitä ovat yhteistyökyky, asiakaslähtöisyys, muutосkykyisyys ja kriittinen ajattelu. Herkkyys, intuitiivisuus ja eettisyys tulevat esille yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitotyön asiantuntijuus pohjautuu jatkuvaan hoitotyön laadun kehittämiseen, oppimiseen, käytännölliseen taitavuuteen sekä vastuullisuuteen. (Kassara ym. 2005, 22 - 23.)

Päivystyspotilaan hoitoprosessi koostuu asioista tai tapahtumista ja niitä yhdistää etenemisen logiikka. Prosesseja tehdään, laaditaan ja suunnitellaan siksi, että samanlaisia asioita voitaisiin hoitaa tai tehdä joka kerta samalla tavalla. Prosessit tuottavat tehokkuutta ja ryhtiä organisaatioiden toimintaan. (Lohisto 2011, 11.) Prosessi lähtee aina asiakkaan tarpeen havaitsemisesta ja prosessi päättyy potilaan tarpeiden tyydyttämiseen. On monia eri tapoja kehittää näitä prosesseja, mutta aina niitä tulee kehittää toiminnan lähtökohdista käsin. Lähtökohdiana on aina asiakas ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. (Sopanen 2009, 16 - 20.)

Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle käynnistyy hoitoprosessi, joka on hoitoketjun ensimmäinen vaihe. Päivystysprosessit tulisi suunnitella siten, että ne takaavat päivystyspotilaalle mahdollisimman hyvän, riittävän ja osaavan hoidon. (Kitinoja 2011,5.)

Terveysthuollon työntekijöillä tulee olla monikerroksista osaamista työskennellessään päivystyspoliklinikalla tai ensihoidossa. Heidän työntekeään tuetaan, ohjataan ja kehitetään toiminta- ja hoito-ohjelmilla, tutkimus- ja kehittämishankkeilla sekä sosiaali- ja terveystieteellisillä kansallisilla ja kansainvälisillä asiakirjoilla. (Ammattikorkeakouluista terveysthuoltoon 2006, 15.)

Hoitotyöntekijän työskennellessä päivystyspoliklinikalla tai ensihoidossa hänen ammatillisuutensa kuuluvat teoreettisen tiedon hallinta, itsenäiset päätöksenteot, käden taidot, kriittisyys ja taito omata riittävästi kokemusta havaitakseen potilaan tarvitsemaa hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.)

Operatiivisen potilaan hoitotyö on paljon muutakin kuin leikkauspotilaiden hoitoa. Se on potilaiden valmistelua, neuvomista opastamista erilaisiin toimenpiteisiin. Se on tarkkailua ja voimien seuraamista. Se on eritteiden mittaamista ja niiden laskemista.

Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen potilaan hoitoa. Tehtävänkuvien laajentamisella ja muuttamalla työnjakoa sekä kehittämällä osaamista on voitu tietyille henkilöryhmälle siirtää toiselle ammattiryhmälle kuuluneita tehtäviä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13.)

10 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöstä ja sen toteuttamisesta vastaavat opinnäytetyön tekijät. Tutkimukseen haettiin kirjallinen lupa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden, päivystys- ja ensihoitokeskusten ylihoitajalta Pirjo Orrelta sekä Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtajalta Asko Saareltä. Kysymykset lähetettiin sähköpostilla Phosoteyssä osastonhoitajan välityksellä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille sekä kenttäjohtajan välityksellä ensihoidon sairaanhoitajille. Hus:ssa rekrytointi lähetti kysymykset molemmille ryhmille. Tämä sen vuoksi, ettei tutkijoiden tarvinnut anoa henkilörekisteröintilupaa. Kysymykset käytiin yhdessä läpi Phosoteyn päivystyspoliklinikan osastonhoitajien ja ylihoitajan kanssa läpi. Kysymyksiin tehtiin tarkennuksia ja pieniä muutoksia alkuperäiseen verrattuna.

Eettiseltä toimikunnalta lupaa ei tarvittu, sillä opinnäytetyö toteutettiin työntekijöillä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä erillistä suostumuslomaketta tarvittu, sillä kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheutunut tutkittaville haittaa eikä heidän henkilöllisyytensä tule missään tutkimuksen vaiheessa ilmi. Kyselyn ja analysoinnin jälkeen vastaukset hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen keskeisempiä kysymyksiä olivat luotettavuus. Luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineistonkeruun ja tutkimustulosten näkökulmasta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on mittarin luotettavuus keskeisin asia. Reliabiliteetti kertoo mittarin kyvystä antaa tuloksia, jotka ovat tosia. Valideetti kertoo sen, mittaako mittari sitä, mitä sen tulisi mitata. Kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavuutta niin tiedonkeruulta kuin mittariltakin. (Hirsijärvi ym. 2000, 214.)

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat eivät olleet lukeneet kyselyn ohjeistusta tarpeeksi hyvin tai se oli epäselvästi kirjoitettu. Osa sairaanhoitajista oli katsonut osaamisensa asiantuntijan tasolle, jolloin se tarkoittaisi sitä, että he omaisivat valtavan määrän koulutusta ja kokemusta. He olisivat tällöin valtakunnallisesti arvostettuja osaajia ja olisivat kirjoittaneet tieteellisiä julkaisuja. Tämä tulos vaikuttaa keskiarvoon, jolloin sillä on kohottava vaikutus todelliseen osaamistasoon.

Tutkijoiden kokemattomuus saattaa heikentää tulosten luotettavuutta. Teoriatietoon käytet-

tiin myös englanninkielisiä lähteitä, joten tämä saattoi myös vaikuttaa tuloksiin: sanasto oli välillä vaikeasti ymmärrettävää ja oli vaikea löytää suomenkielistä vastinetta sanoille. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkijoita on ollut kaksi, joten kirjallisuuden käyttö on ollut laajempaa.

11 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys kohdentui ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajien osaamiseen. Osaamista kartoitettiin kyselyn avulla. Haluttiin selvittää, millaista osaaminen on tällä hetkellä ja mihin osa-alueisiin tarvittaisiin lisäkoulutusta, jotta henkilökunta pystyisi joustavasti toimimaan yli raja-aitojen kaikissa toimipisteissä.

Osaamiskartan tekeminen ja osaamiskartan käyttäminen lisää oman työn arvostusta ja sitä kautta se parantaa myös työssä jaksamista. Osaamiskarttaa tulisi osata käyttää laadunarvioinnissa kuin myös oppimisvälineenä. Tulevaisuuden visio on, että terveydenhuollon voimavarat kyettäisiin jakamaan yhä tarkemmin ja että, se toimisi tehokkaammin. Ensihoidon kytkeytyessä yhteispäivystyksiin on perimmäisenä ideana ollut myös henkilökunnan joustava käyttö.

Sairaanhoitajien osaaminen sekä päivystyksessä että ensihoidossa oli tutkimuksen perusteella samantasoista. Se, että ensihoitajat kykenisivät toimimaan päivystyksessä täysipainoisena työntekijänä, tulisi heidän saada enemmän lisäkoulutusta eri potilasryhmiä hoidettaessa. Infektio-, nefrologiset-, urologiset-, gastroenterologisten potilaat sekä leikkauspotilaiden valmistelut ja hoito oli vieraampaa ensihoitajille. Lisäkoulutuksen tarve nousi myös esiin lapsipotilaan kohtaamisessa ja hoidossa sekä päivystyspotilaan vastaanottamisessa ensihoitajat tarvitsivat myös lisäkoulutusta. Näytteiden ottaminen ja käsittely sekä jatkohoitojen järjestäminen ja omaisten informointi kaipaisi myös tietoa ja osaamista lisää.

Oleellinen osa strategisten menestystekijöiden hallinnassa on osaamisen kartoittaminen. Työhyvinvointi oli selkeästi kytköksissä osaamiseen, sillä jos työtä ei hallita eikä sitä osata, silloin työntekijä ei jaksaa työssään ja työssä käyminen uhattuna. Tärkeäksi asiaksi nousi työnantajan panostaminen osaamiseen ja sen tukemiseen ja kehittämiseen. Osaamiskartoitus antaa työnantajalle tietoa siitä, minkälaista lisäkoulutusta henkilöstölle tulee järjestää ja mihin asioihin täytyy panostaa.

Työelämästä poistuu lähiaikoina suuri määrä osaamista eläköitymisen kautta, ja kilpailu uusista osaavista ammattilaisista tulee olemaan kovaa. Tämä asettaa paineita työnantajille. Työnantajan ennakointi siitä, mitä osaamista työpaikalla on ja mistä on puutteita luo kilpailuetua. Työyhteisössä tulisi henkilökuntaa kannustaa tavoitteiden asettamisessa ja ihmisten yhdessä oppimiseen, sillä vasta silloin voidaan puhua oppivasta organisaatiosta.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Hän toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa.

Sairaanhoitajilla on omat ohjaavat toiminnot: hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajat käyttävät usein päätöksenteossaan ja työssään hoitotieteen ja hoitotyön monitieteistä tietoperustaa. Ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämistä vastaavat sairaanhoitajat itse, samoin kuin he vastaavat hoitotyön laadusta ja sen kehittamisestä. Sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa, johtaa ja arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Päivystyspoliklinikalla ja ensihoidossa, jossa hoidetaan vakavasti sairastuneita potilaita, korostuu osaamisen kartoitus sekä arviointi. Tämän pohjalta voidaankin määritellä lisäkoulutuksen tarve sekä panostaa perehdyttämiseen. Tähän tarkoitukseen löytyy useita erilaisia mitta-reita. (Kurki 2011, 23.)

Kompetenssi eli kyvykkyys tai pätevyys tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Ihmisellä on taitoja suhteessa kulloiseenkin tehtävään, joka on hänelle annettu. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Kompetenssi koostuu ydinpätevydestä, erikoispätevydestä ja yleispätevydestä. (Hildén 2002, 33.)

Kompetenssissa on kysymys yksilön kyvystä ja taidosta suoriutua työtehtävistä (Ruohotie 2002, 299). Kompetenssi on lähellä kvalifikaation käsitettä, mutta se kuvaa työn-tekijän ominaisuuksia eikä ulkopuolelta esitettyjä vaatimuksia. Kompetenssi on muuttuva, prosessiluonteinen käsite: se on jotain, jota voidaan käyttää, kehittää ja muuttaa ajan ja tilanteiden muuttuessa. (Kyrölahti 2005, 119.)

Kompetenssia on luokiteltu tutkimuskirjallisuudessa monin tavoin. Kompetenssin eri päätyyppien määrittelyn lähtökohtana on tavallisesti se konteksti, missä osaamista on käsitelty. Lisäksi jäsentelyyn vaikuttaa, mikä näkökulma osaamisen käsittelyyn valitaan. Jaottelun lähestymistapa voi olla yleinen tai yksityiskohtainen tai se voi olla lähtökohdiltaan teoreettinen tai praktinen. (Hanhinen 2010, 52.)

Sairaanhoitaja tarvitsee ja häneltä vaaditaan laaja-alaista osaamista, mutta alkavatko vaatimukset olla jo liikaa huomioiden sen, ettei palkkakehitys ole edennyt samaa tahtia. Tehtävänsiirrot lisääntyvät ja tämä heijastuu myös osaamisvaatimuksiin. Sairaanhoitajat kouluttautuvat paljon, eivätkä organisaatiot tue aina taloudellisesti kouluttautumista. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen tulee jatkossakin liittymään paljon keskusteltavaa.

Jatkotutkimusehdotuksena on työkierron kehittäminen. Työkierrosta ei ole tehty vielä paljoakaan tutkimuksia. Tulevaisuudessa yhteisöllisyyden merkitys kasvaa ja kilpailu motivoitunees-

ta ja osaavasta henkilökunnasta kasvaa. Tutkimuksilla saadaan tietoa henkilökunnan sitoutumisesta työyhteisöön sekä osaamisen ja kehittämisen vastuuttamisesta

Lähteet

Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kodissa vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhus-
tenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Acta Universitatis Tamperensis
972. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla myös
verkkojulkaisuna: <http://acta.uta.fi>.

Backman A. 2010 Opettajuuden kaksoisrooli, Johtaminen, alaitaidot ja työyhteisöosaaminen
Kehittämishanke, Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Elomaa-Krapu, M. 2005. Sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien
henkilöstökoulutuksen kehittyminen Hatanpään sairaalassa vuosina 1935 - 2004. Pro gradu -
tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Engerström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki: Paina-
tuskeskus Oy.

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J & Väisänen, O. 2002. Ensihoi-
don perusteet. Pelastusopisto; SPR.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi.
Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1021. Tampereen yliopis-
to. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. Mäkelä, N. (toim.) 2003. Sairaanhoitajien urakehitys
Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulujen julkaisuja 25. Jyväskylä: Korpilampi Oy.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. 1. painos. Tampere. Tammi.

Himberg L. 1996. Opettaja ja työyhteisö. Huomaa, ymmärrä, uskalla. Juva: WSOY.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi.

Hukkanen, E., Vallimies - Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoonpääsyn turvaami-
sessa. Selvitys kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö.
Selvityksiä 2005: 21. Yliopistopaino. Helsinki.

Hyppänen, R. 2009. Esimiesosaaminen liiketoiminnan menestystekijä.
Helsinki: Edita Prima.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 3.painos. Helsinki: Educa-instituutti
Oy.

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 5. painos. Helsinki: Educa-instituutti Oy.

Isoherranen, K, Rekola, L., Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. WSOY, Helsinki.

Kak, N, Burkhalter, B., Cooper, M-A. 2001. Measuring the Competence of Healthcare Providers. Operations Research Issue Paper 2 (1).

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L., Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kiikkala, I. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma - Nouko- Juvonen, Susanna - Ruotsalainen, Pekka (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi. Tampere.

Kitinoja, E. 2011. Hyvin toimiva yhteispäivystys. Poliklinikka 1/2011.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K., Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Lääkelaitos: Helsinki.

Koponen, L., Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisten ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L., Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi. Helsinki.

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. 1.- 2. painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana - Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy, 152-155.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex® – Valtion säädöstietopankki. Viitattu 23.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lauri S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Lammintakanen, J., Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Teoksessa Miettinen M. ym. (toim.) Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lohisto, S. 2011. Asiakaspalveluprosessi TYKS Vakka-Suomen sairaalan yhteispäivystyksessä. Poliklinikka 1/2011.

Luukkainen O. 2004. Opettajuus, Ajassa elämistä vai suunnan näyttämistä? Acta Univeristatis Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Löf, S. 2010. Osaamiskartta oppimisen ohjaamisen välineenä. Jyväskylän yliopisto. Opettajan koulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Nakari, O-P. 2011. Ensihoidon kenttäjohtojärjestelmä Hyvinkään sairaanhoitoalueella 2011. TK - Hankeraportti 1.9. -30.11.2009.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos Pro gradu -tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2000: Maailma muuttuu- miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Oy Edita Ab. 2.painos.

Mäkipää, S., Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaan-hoitajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäntymaa, M. 2003. Yhteistoiminta päivystyksen järjestämisessä. Kunnallislääkäri 2003; 18(3).

Mökkönen, T., Ojala, E. 2008. Työkierto Meilahden sairaalan fysiatrian yksikössä. Opinnäytetyö. Metropolia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Helsinki.

OPM 2006:24. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki.

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

Partanen, A. 2009. Terveystieteiden lähesimpien näkemyksiä työkierron työhöyhyvoinnin välineenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Puttonen, J. 2009. Hoitotyön opiskelijoiden ja mentoreiden arvioita opiskelejohtajuuksista. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Pyykkö A. Hoitotyön prosessi ja kirjaaminen. Diakonia ammattikorkeakoulu. Opetusmonistesarja. Oulu 2003.

Rieki, K. 2010. Työkierto osaamisen kehittämisen Työkiertosuositus Oulun Yliopistollisen sairaalan, kardiologisen vastuualueen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen -koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Sinisammal J. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen. - Tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastattelusta. Väitöskirja. Teknillinen tiedekunta. Oulun Yliopisto. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4 Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti.

Sopanen, P. 2009. Prosessijohtaminen terveydenhuollossa. Hyvän hallinnon elementtien soveltuvuus prosessijohtamiseen. Vaasa. Vaasan yliopisto, Hallintotieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen kandidaatintutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2005:13. Turvallisuusopas sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille.

Syrjäaho, T. 2008. Osaamisen kehittäminen ja strategisuus. Tulkinnallinen tutkimus rahoitusalan yrityksessä. Turun Kaupparikkeakoulun julkaisuja Sarja D-1: 2008. Turku: Uniprint.

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy.
Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Torkkola S, Heikkinen H, Tiainen S. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino oy 2002.

Valtiovarainministeriö. 2001. Henkilökierto-opas. Helsinki: Oy Edita Ab.

Vallimies - Patomäki M., Hukkanen E. 2006. Hoitajien tehtäväkuvat uudistuvat. Tuloksia Kansallisesta terveysthankkeesta. Teoksessa Miettinen M ym. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto, Gummerus Kirjapaino Oy.

Vesterinen, M. 1995. Sairaanhoitajien käsitykset hoitotyössä tarvitsemistaan valmiuksista. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Virkkunen, J., Engeström, Y. Pihlaja, J., Helle, M. 1999. Muutoslaboratorio - uusi tapa oppia ja kehittää työtä [Change Laboratory - a new way to learn and develop work]. Helsinki: Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Raportteja.

Viitala, R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2003. Henkilöstöjohtaminen. 4. painos. Helsinki; Edita Prima Oy.

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

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Voipio-Pulkki L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö. Jyväskylä.

Sähköiset lähteet

El Morr, C. & Subercaze, J. 2008. Knowledge Management in Health Care Viitattu 23.10.2011 <http://liris.cnrs.fr/Documents/Liris-3768.pdf>

Jokinen, P. 2009. Edunvalvonta. Yhteispäivystys. Nuori Lääkäri 8/2009. 46.vuosikerta Viitattu 1.2.2012. <http://www.nly.fi/uusin-lehti/114-0809-edunvalvonta>

Kurki, J. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotauti potilaan hoito-työssä - osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 34. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161895.pdf> Viitattu 25.1.2014.

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6445-1.pdf> Viitattu 26.1.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf Viitattu 1.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm Viitattu 15.7.13

Suomen ekonomiliitto. <http://www.sefe.fi/osaamisen-kehittaminen> Viitattu 15.7.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus Viitattu 3.9.2013

Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/duunitalkoot/esimiehet_s2.html#esimies Viitattu 15.7.2013

Valvira. www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet Viitattu 15.5.2012

Liitteet

Liite 1

Tutkimuslupa anomus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPiIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1



§ 4/2013

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Heinonen Tuija Aulikki																										
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Apulaisosastonhoitaja																										
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei																										
	Sähköpostiosoite/puh/gsm tuija.heinonen@hus.fi puh. 358 405 681 817																										
	Kotiosoite Pääskynkuja 6, 05860 Hyvinkää																										
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea AMK, Hyvinkää Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen																										
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää																										
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Jorma Jokela, Lehtori, jorma.jokela@laurea.fi puh. +358 400 945 738																										
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyö hyväksytty esitetyssä muodossa																										
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Taina Tarus osastoryhmänpäällikkö																										
	Työpaikan osoite Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää																										
	Sähköpostiosoite/puh/gsm taina.tarus@hus.fi puh.+358 504 287 210																										
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Hyvinkään sairaanhoitoalue, medisiininen tulosyksikkö, päivystys ja ensihoito																										
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Ensihoidon ja yhteispäivystyksen henkilökunnan osaamisen kartoitus																										
	<p>Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10)</p> <p>Tarkoituksena on kartoittaa työntekijöiden tämän hetkinen osaaminen. Minkälaisia koulutus- ja kehittämistarpeita osaamiskartoituksen perusteella havaitaan? Miten osaamiskarttaa voidaan hyödyntää työyhteisöissä? Kartoittaminen suoritetaan kyselylomakkeilla käyttäen apuna nettipohjaista Webropolia, jonka avulla kysymykset myös analysoidaan. Vastaaajien henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään vaiheessa kyselyä</p> <p>Asiasanat (max 5 kpl)</p> <p>Osaaminen, osaamisen kartoitus</p>																										
	<table border="0"> <tr> <td>Opinnäytetyön taso</td> <td>Opinnäytetyön tieteenalat</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto</td> <td><input type="checkbox"/> Lääketiede</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto</td> <td><input type="checkbox"/> Hammaslääketiede</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto</td> <td><input type="checkbox"/> Hoitotiede</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kandidaatti</td> <td><input type="checkbox"/> Terveystieteet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AMK tutkinto</td> <td><input type="checkbox"/> Muu, mikä?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muu, mikä?</td> <td></td> </tr> </table>	Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenalat	<input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto	<input type="checkbox"/> Lääketiede	<input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto	<input type="checkbox"/> Hammaslääketiede	<input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto	<input type="checkbox"/> Hoitotiede	<input type="checkbox"/> Kandidaatti	<input type="checkbox"/> Terveystieteet	<input type="checkbox"/> AMK tutkinto	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?													
Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenalat																										
<input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto	<input type="checkbox"/> Lääketiede																										
<input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto	<input type="checkbox"/> Hammaslääketiede																										
<input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto	<input type="checkbox"/> Hoitotiede																										
<input type="checkbox"/> Kandidaatti	<input type="checkbox"/> Terveystieteet																										
<input type="checkbox"/> AMK tutkinto	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?																										
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?																											
	<table border="0"> <tr> <td>Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta?</td> <td>Arvioitu aloituspvm.</td> <td>Arvioitu päättymispvm.</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ei</td> <td>Maalisk- huhtikuu</td> <td>huhtikuun loppu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta?	Arvioitu aloituspvm.	Arvioitu päättymispvm.	<input checked="" type="checkbox"/> Ei	Maalisk- huhtikuu	huhtikuun loppu	<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?																			
Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta?	Arvioitu aloituspvm.	Arvioitu päättymispvm.																									
<input checked="" type="checkbox"/> Ei	Maalisk- huhtikuu	huhtikuun loppu																									
<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?																											
	<table border="0"> <tr> <td>Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Apteekki</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Desiko</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Röntgen</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Servis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue</td> <td><input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue</td> <td><input type="checkbox"/> HUSLAB</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue</td> <td><input type="checkbox"/> Ravioli</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä ensihoito</td> </tr> </table>	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa		<input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki	<input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Desiko	<input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy	<input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka	<input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka	<input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Servis	<input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus	<input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUSLAB	<input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> Ravioli		<input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy		<input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä ensihoito
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa																											
<input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki																										
<input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Desiko																										
<input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy																										
<input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka																										
<input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka																										
<input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö	<input type="checkbox"/> HUS-Röntgen																										
<input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Servis																										
<input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus																										
<input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUSLAB																										
<input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> Ravioli																										
	<input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy																										
	<input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä ensihoito																										

Tutkimuslupa anomus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä n. 36 ensihoitajaa sekä päivystyksen sh:t n. 50 ⁴
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:ille? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <input checked="" type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 26.3.2013  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys Tuuja Heinonen		
Päiväys  HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys Taina Tarus		

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS § 4/2013	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä 2.4.2013	Tutkimusluvan päättymispäivä 30.4.2013
Päiväys  Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys ASKO SAARI sairaanhoitoalueen johtaja, LKT Hyvinkään sairaanhoitoalue puh. 019-458 72 410	Päiväys Huhtik. 2.4.2013  Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys

Tarvittavat liitteet
 Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa
 Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöistö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolosittomus/ salassapito- ja käyttöjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilökisteriseloste

Tutkimuslupa anomus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymäLUPAHAKEMUS
AMK- ja toisen asteen
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä
15.4.2013

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS: 31 / 2013	PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi: 4102
-------------------------------------	--

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tuloksikkö

<input checked="" type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	
Tulosyksikkö:		

2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto Laurea AMK, Hyvinkää, Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen YAMK	
Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi Ensihoidon ja yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispv 1.11.2011	Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm 31.6.2013
Opinnäytetyön luonne	<input checked="" type="checkbox"/> Kehittämishanke <input type="checkbox"/> Tutkimus
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tavoitteena on kartoittaa tämän hetkinen osaaminen ja koulutustarpeet Ensihoito- ja päivystyskeskuksen henkilökunnalta. Aineisto kerätään Webropol ohjelmalla. Kohderyhmä Phsotey:n Akuutti 24 hoitajat ja Ensihoitokeskuksen sairaankuljettajat. Vastauksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen jälkeen.	

3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Aija Miettinen	Renkokatu 4, 15680 Lahti	aija.miettinen@phsotey	044-5412602
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Tuija Heinonen	Pääskyntie 6, 05800 Hyvinkää	tuija.heinonen@hus.fi	040-5681817

4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

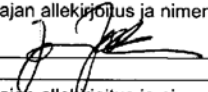
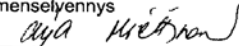
<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä:
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):	

5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/>	Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/>	Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input checked="" type="checkbox"/>	Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus		
<input type="checkbox"/>	Jokin muu tapa, mikä		

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

6. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Jorma Jokela 	Puhelin/sähköposti jorma.jokela@laurea.fi
Tutkimus	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys Lahti 9.4..2013 Aija Miettinen 	

7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input type="checkbox"/>	Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/>	Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn
<input checked="" type="checkbox"/>	Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/>	Hakemus hylätty

Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset
Miten tutkia kroonista tuberkuloosia? - yhteys henkilön tarve esim. oh?
Vai postin suoraan tutkittaville, jolloin tutkijan kanssa osittain - henkilökohtainen!
Aika ja paikka
Lahti 22.4.2013 → Oh yhdyshenkilönä ja koulutusohjelman

Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike
Päijö Oksa Päijö Oksa; yhtiön johtaja

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot
Ensihoito- ja päivystyskeskus; Päijö.ora@phsdy.fi

8. Pyydytetyt lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka 26.4.2013 @ Päijö Oksa Lahti
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike Päijö Oksa Päijö Oksa; yhtiön johtaja
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot Ensihoito- ja päivystyskeskus; Päijö.ora@phsdy.fi

9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävää liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/>	Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input type="checkbox"/>	Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/>	Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/>	Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)

Saatekirje sairaanhoitajille

Hyvä vastaaja!

Olemme kaksi YAMK opiskelijaa Laurean ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme terveyden edistämisen koulutusohjelmassa kriisi- ja erityistilanteiden johtamista.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ” Ensihoidon ja yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus”. Opinnäytetyön aineisto tulee koostumaan tästä sähköisesti suoritettavasta kyselytutkimuksesta, joka toteutetaan maaliskuussa 2013. Kysely suunnataan Hyvinkään sairaalan ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän ensihoidon ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien tämän hetkinen osaaminen. Tutkimuksen tulokset tulevat Hyvinkään sairaanhoitopiirin päivystyksen ja ensihoidon sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän ensihoidon ja päivystyskeskuksen käyttöön toiminnan laadun parantamiseksi sekä koulutus- ja kehittämistarpeiden kartoittamiseksi.

Ensimmäisessä osassa kysytään taustatietojasi. Valitse valikosta sopivin vaihtoehto ja siirry kysymys kysymykseltä eteenpäin. Toisessa osiossa on väittämiä, joihin vastaaminen tapahtuu valitsemalla asteikolta sopivin mielipidettäsi kuvaava arvo. Kyselyyn vastaaminen vie n. 20 minuuttia.

Kysely toteutetaan anonymisti ja vastaukset käsitellään toimipaikkakohtaisesti.

Täytä kyselykaavake 21.4.2013 mennessä. Kyselylomake aukeaa alla olevasta linkistä.
www.webpropol.fi

Suuret kiitokset Teille jo etukäteen!

YAMK -opiskelijat

Aija Miettinen ja Tuija Heinonen, SYB211SJ

Laurea ammattikorkeakoulu, Hyvinkää

Kyselylomake

Taustatiedot

Vastaajan taustatiedot

1. Organisaatio
 - a. Phsotey ensihoito
 - b. Phsotey päivystyskeskus
 - c. Hus ensihoito
 - d. Hus päivystys

2. Ikä
 - a. 20 -29
 - b. 30 - 39
 - c. 40 - 49
 - d. 50 - 59
 - e. 60 -

3. Ammatillinen koulutus
 - a. Opistoasteen perustutkinto (2,5 v)
 - b. Opistoasteen perustutkinto ja erikoistumisopinnot (2,5 v + 1 v)
 - c. Opistoasteen sairaanhoitajatutkinto erikoistumisella
 - d. Sairaanhoitaja AMK -koulutus
 - e. Opistoasteen tutkinto sekä AMK -koulutus
 - f. Ensihoitaja AMK
 - g. Muu, mikä?_____

4. Nykyinen työpaikkasi
 - a. Ensihoito
 - b. Yhteispäivystys

5. Työkokemus terveydenhuollossa
 - a. Alle vuosi
 - b. 1 -4 vuotta
 - c. 5 - 9 vuotta
 - d. yli 10 vuotta

6. Miten pidät yllä ammatillista osaamistasi (valitse 3 kohtaa)
 - a. Seuraamalla hoitotyön ja hoitotieteen julkaisuja
 - b. Seuraamalla lääketieteen julkaisuja
 - c. Etsimällä tietoa internetistä
 - d. Osallistumalla työnantajan koulutuksiin
 - e. Kouluttautumalla omaehtoisesti
 - f. Muu, miten?_____

HENKILÖKOHTAISEN OSAAMISEN ARVIOINTI

Ympyröi itsellesi sopivin vaihtoehto:

0 = kokematon = ei osaa asiaa / ei kuulu toimenkuvaan

1 = perehtyvä = tietää asian, käytännön kokemusta vain vähän, noudattaa ohjeita, toiminta rajoittunutta, käytössä koulutuksesta saatu perusosaaminen

2 = suoriutuva = osaa perusasian, tarvitsee ohjausta, soveltaa ohjeita, täyttää vähimmäisvaatimukset, toimii yleisten suuntaviivojen mukaan

3 = pätevä = toimii itsenäisesti, hallitsee asian, soveltaa osaamistaan monipuolisesti ja joustavasti, osaaminen perustuu käytännön kokemukseen, pohtii vaihtoehtoja, osaa kehittää omaa työtään työyhteisön kannalta; tavoitetaso

4 = taitava = osaa asian syvällisesti, kykenee opettamaan muita, tarkastelee kokonaisuutena, on sisäistänyt asian, hallitsee rutiinit, muuttaa toimintaansa tilanteen mukaan, osaa kehittää työtä organisaatiossa

5 = asiantuntija = omaa valtavan määrän koulutusta ja kokemusta, valtakunnallisesti arvostettu osaaja; ei tavoitteena yksilötasolla

YLEISET OSAAMISVAATIMUKSET

7. Organisaation toimintatapojen tuntemus

• Oman organisaation, arvot ja strategia	0	1	2	3	4	5
• Oman yksikön organisaatio	0	1	2	3	4	5
• Yhteistyö avoterveydenhuollon kanssa	0	1	2	3	4	5
• Yhteistyö eri kuntien kanssa	0	1	2	3	4	5

8. Työyhteisöosaaminen

• Tietotekninen osaaminen	0	1	2	3	4	5
• Lääkintälaitteiden hallinta	0	1	2	3	4	5
• Kustannustietoisuus, taloudellinen toiminta	0	1	2	3	4	5
• Ympäristöterveydenhuolto	0	1	2	3	4	5

9. Yhteistyö- ja viestintätaidot

• Kyky tulla toimeen ihmisten kanssa	0	1	2	3	4	5
• Joustavuus ja luotettavuus	0	1	2	3	4	5
• Kollegiaalisuus ja suvaitsevaisuus	0	1	2	3	4	5
• Moniammatillinen toiminta	0	1	2	3	4	5

• Yhteydenpito yhteistyötahoihin	0	1	2	3	4	5
----------------------------------	---	---	---	---	---	---

10. Organisointi ja päätöksentekokyky

• Järjestelmällisyys ja huolellisuus	0	1	2	3	4	5
• Oman työn suunnitelmallisuus	0	1	2	3	4	5
• Kyky päätösten tekemiseen	0	1	2	3	4	5
• Jatkuvassa muutoksessa toimiminen	0	1	2	3	4	5
• Suuronnettomuustilanteiden hallinta	0	1	2	3	4	5

11. Työturvallisuuden hallinta

• Työterveyden ylläpitäminen, ergonominen työtap	0	1	2	3	4	5
• Työturvallisuusriskien tuntemus	0	1	2	3	4	5
• Toiminta palo- ja pelastustilanteissa	0	1	2	3	4	5
• Riskienhallintaohjelmiston käyttö	0	1	2	3	4	5

HENKILÖKOHTAISET VALMIUDET

12. Hoitosuhdeosaaminen

• Asiakaslähtöisyys, kokonaisvaltainen toiminta	0	1	2	3	4	5
• Autonomian kunnioittaminen, emotionaalinen tuki	0	1	2	3	4	5
• Eettinen hoitotyö, tasapuolinen kohtelu	0	1	2	3	4	5
• Esteettinen hoitotyö, asiallinen olemus	0	1	2	3	4	5

13. Perushoitotyön hallinta

• Elintoimintojen tarkkailu	0	1	2	3	4	5
• Päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen	0	1	2	3	4	5
• Kuntouttavan työotteen hallinta	0	1	2	3	4	5
• Exitukseen liittyvät työtehtävät	0	1	2	3	4	5

14. Lääkehoitotyön toteuttaminen

• Päivystyksessä käytettävien lääkkeiden tuntemus	0	1	2	3	4	5
• Lääkehoidon toteuttaminen ja vaikutusten seuranta	0	1	2	3	4	5
• Lapsipotilaan lääkehoidon toteuttaminen	0	1	2	3	4	5
• Lääkkeenanto-oikeudet	0	1	2	3	4	5

● Kivunhoito	0	1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---	---	---

15. Ohjaus- ja neuvontataidot

● Potilaan ja omaisten ohjaaminen	0	1	2	3	4	5
● Uuden työntekijän perehdyttäminen	0	1	2	3	4	5
● Opiskelijaohjauksen toteuttaminen	0	1	2	3	4	5
● Rohkeus asioiden esille tuomiseen	0	1	2	3	4	5
● Kuuntelemisen ja neuvottelemisen taito	0	1	2	3	4	5
● Suullinen ja kirjallinen raportointi	0	1	2	3	4	5
● Potilaan tunnistaminen	0	1	2	3	4	5

16. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen

● Hygieniaosaaminen ja aseptinen toiminta	0	1	2	3	4	5
● Asianmukainen kirjaaminen	0	1	2	3	4	5
● Vaara- ja läheltä piti -tapahtumien raportointi	0	1	2	3	4	5

17. Asiantuntijuuden ylläpitäminen

● Kyky oppia uutta, koulutushalukkuus	0	1	2	3	4	5
● Valmius työyhteisön kehittämiseen	0	1	2	3	4	5
● Näyttöön perustuva hoitotyö	0	1	2	3	4	5
● Itsearviointi ja kehityskeskustelut	0	1	2	3	4	5

OMAN ERIKOISALAN ASIANTUNTEMUS

18. Päivystyspotilaan hoitotyön osaaminen

● Aikuispotilaan kohtaaminen ja hoito	0	1	2	3	4	5
● Lapsipotilaan kohtaaminen ja hoito	0	1	2	3	4	5
● Iäkkään potilaan kohtaaminen ja hoito	0	1	2	3	4	5
● Päihtyneen potilaan kohtaaminen ja hoito	0	1	2	3	4	5
● Psykiatrisen potilaan kohtaaminen ja hoito	0	1	2	3	4	5
● Muut erityisryhmät	0	1	2	3	4	5

19. Päivystyspotilaan hoitoprosessi

● Päivystyspotilaan vastaanottaminen	0	1	2	3	4	5
● Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	0	1	2	3	4	5

• Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta	0	1	2	3	4	5
• Tutkimusten ja toimenpiteiden suorittaminen	0	1	2	3	4	5
• Näytteiden otto ja käsitteleminen	0	1	2	3	4	5
• Jatkohoidon järjestäminen ja omaisten informointi	0	1	2	3	4	5

20. Konservatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen

• Kardiologisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Neurologisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Keuhkosairauksien potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Infektiopotilaiden hoito	0	1	2	3	4	5
• Gastroenterologisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Hematologisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Nefrologisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Syöpäpotilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Eristyspotilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Elvytystilanteiden hallinta	0	1	2	3	4	5

21. Operatiivisen potilaan hoitotyön osaaminen

• Ortopedisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Urologisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Gastroenterologisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Plastiikkakirurgisen potilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Traumapotilaan hoito	0	1	2	3	4	5
• Leikkauspotilaan valmistelu ja hoito	0	1	2	3	4	5
• Kipsauskokemus ja apuvälinetuntemus	0	1	2	3	4	5

22. Sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan osaaminen

• Itsenäisen vastaanottotoiminnan pitäminen	0	1	2	3	4	5
• Sairauksien tunnistaminen ja hoito	0	1	2	3	4	5
• Sairaanhoidolliset toimenpiteet mm. korvahuuhdeltu	0	1	2	3	4	5
• Potilaan ohjaaminen tarvittaessa lääkärille	0	1	2	3	4	5