



HÄTÄTILAPOTILAAN PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Hoitohenkilökunnan erityisosaamisen
vaatimukset Tays Ensiapu Acutassa

Heidi Jokela

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014
Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija

JOKELA, HEIDI:
Hätätilapotilaan päivystyshoitotyö
Hoitohenkilökunnan erityisosaamisen vaatimukset Tays Ensiapu Acutassa

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Marraskuu 2014

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategioiden mukaisena tavoitteena on, että päivystyspotilaat saavat turvallista, korkealaatuaista ja asiantuntevaa päivystyshoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Päivystyshoitotyön turvallinen toteuttaminen edellyttää sitoutumista päivystystoiminnan ja osaamisen kehittämiseen. Korkealaatuinen ja asiantunteva hoito päivystyksessä vaatii osaavan ja olosuhteet tuntevan hoitohenkilökunnan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tays ensiapu Acutan hoitohenkilökunnan osaamisalueet hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä sekä selvittää hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaaminen. Opinnäytetyö toteutettiin Delfoimenetelmällä kahdella tutkimuskierroksella. Ensimmäinen kierros oli asiantuntijoiden (N=5) ryhmähaastattelu ja toinen kierros toteutettiin strukturoituna kyselynä (N=38). Opinnäytetyön tehtävät olivat: 1. Mitkä ovat hätätilapotilaan hoitotyön osaamisalueet päivystyshoitotyössä? Ja 2. Minkälaista päivystyshoitotyön erityisosaamista hoitohenkilökunta tarvitsee hätätilapotilaan hoitamisessa? Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja määrällinen aineisto tilastollisin menetelmin.

Hätätilapotilaan hoitotyön osaamisalueet muodostuivat ensimmäisen Delfoikierroksen ryhmähaastattelun aineistosta. Niitä on yhteensä kuusi: kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, johtamis- ja kehittämisosaaminen, tiedollinen osaaminen, kommunikaatio- ja yhteistyöosaaminen sekä kirjaamis- ja raportointiosaaminen. Hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaamista tuloksia saatiin neljän osaamisalueen alueelta. Tulokset esitettiin myös osaamiskartan muodossa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena saatua tietoa hyödyntämällä voidaan mitata hoitohenkilökunnan osaamista. Tuloksena saatu hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaaminen soveltuu Tays ensiapu Acutan ensihoitoryhmän hoitohenkilökunnan osaamisen vaatimukseksi. Tulevaisuudessa Suomeen voitaisiin luoda kansallisesti yhtenäiset päivystyshoitotyön erityisosaamisen vaatimukset. Yhtenäisten vaatimusten avulla mahdollistetaan päivystyshoitotyön osaaminen muuttuvassa terveydenhuollossa ja samalla parannetaan potilasturvallisuutta.

Asiasanat: osaaminen, päivystyshoitotyö, hätätilapotilas, Delfoimenetelmä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

JOKELA, HEIDI:

Emergency Nursing of the Critically Ill Patient
Competency requirements for Nursing Staff of Tampere University Hospital
Emergency Department Acuta

Master's thesis 57 pages, appendices 9 pages
November 2014

Safe and high-quality treatment of emergency patients in the right place at the right time are goals for Ministry of Social Affairs and Health and Pirkanmaa Hospital District's strategy, and it requires commitment to the development of acute care and the competence of nurses in order to achieve these goals.

The purpose of this master's thesis was to describe the areas of competencies and special areas of expertise in critically ill emergency nursing in Tampere University Hospital Emergency Department Acuta and it was executed with a two-round Delphi method, the first being a group interview and the second a questionnaire. Qualitative data was analysed with content analysis and quantitative data with statistical methods.

The first Delphi round formed six areas of expertise in emergency nursing: clinical, decision-making, leadership and development, cognitive, communication and collaboration and documenting and reporting skills. Special areas of expertise in critically ill emergency nursing consisted of content of four of the areas. The result was also demonstrated as a competence map.

The information received as a result of the master's thesis can be used to measure the competence of nursing staff. The special areas of expertise are suitable requirements for the nurses working in the first aid area of the critically ill. In the future Finland could have consistent requirements of competency for emergency nursing. It would enable better competency in emergency nursing and improve patient safety.

Keywords: competency, emergency nursing, critically ill patient, Delphi method

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TAYS ENSIAPU ACUTA ORGANISAATIONA	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	9
4	HÄTÄTILAPOTILAAN PÄIVYSTYSHOITOTYÖN OSAAMINEN	10
	4.1. Päivystyshoitotyö	10
	4.2. Häättilapotilas päivystyksessä.....	11
	4.3. Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen	13
	4.4. Sairaanhoidajan osaaminen päivystyshoitotyössä	15
5	METODOLOGIA JA TOTEUTUS.....	19
	5.1. Menetelmälliset lähtökohdat.....	19
	5.2. Tutkimusaineiston kuvaus ja keruu	20
	5.2.1 Ensimmäinen Delfoi-kierros ryhmähaastattelu	21
	5.2.2 Toinen Delfoi-kierros tietokoneperustainen kysely	22
	5.3. Aineiston analyysi	24
	5.3.1 Ensimmäisen Delfoi-kierroksen analyysi	24
	5.3.2 Toisen Delfoi-kierroksen analyysi.....	25
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
	6.1. Hätättilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisalueet	28
	6.1.1 Kliininen osaaminen	29
	6.1.2 Päätöksenteko-osaaminen	30
	6.1.3 Johtamis- ja kehittämisosaaminen.....	31
	6.1.4 Tiedollinen osaaminen.....	31
	6.1.5 Kommunikaatio- ja yhteistyöosaaminen	32
	6.1.6 Kirjaamis- ja raportointiosaaminen	33
	6.2. Hätättilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaaminen	34
	6.2.1 Erityisosaaminen kliinisen osaamisen alueella.....	35
	6.2.2 Erityisosaaminen tiedollisen osaamisen alueella.....	37
	6.2.3 Erityisosaaminen kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen alueella.....	38
	6.2.4 Erityisosaaminen kirjaamis- ja raportointiosaamisen alueella.....	38
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
	7.1. Eettiset kysymykset.....	39
	7.2. Luotettavuus	40
	7.3. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	41
	7.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	49

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset.....	49
LIITE 2. Aineistonanalyysin esimerkki ja väittämien muodostuminen	50
LIITE 3. Esimerkki kyselystä	51
LIITE 4. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön perusosaaminen osaamisalueittain	53
LIITE 5. Osaamiskartta	57

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Konsensusrajat.....	27
---------------------------------	----

KUVIOT

KUVIO 1. Hätätilapotilaan arviointikriteerit ABCDE-protokollan mukaisesti (Martikainen & Ala-Kokko 2011; Juntila 2012).....	12
KUVIO 3. Päivystyshoitotyön osaamisalueet	17
KUVIO 4. Tutkimusaineiston kuvaus ja keruu	20
KUVIO 5. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisalueet.....	28
KUVIO 6. Kliinisen osaamisen kuvaus.....	29
KUVIO 7. Päätöksenteko-osaamisen kuvaus	30
KUVIO 8. Johtamis- ja kehittämisosaamisen kuvaus.....	31
KUVIO 9. Tiedollisen osaamisen kuvaus	32
KUVIO 10. Kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen kuvaus	32
KUVIO 11. Kirjaamis- ja raportointiosaamisen kuvaus.....	33
KUVIO 12. Kyselyyn vastaajien työkokemukset.....	34
KUVIO 13. Erityisosaaminen kliinisen osaamisen alueella	36
KUVIO 14. Erityisosaaminen tiedollisen osaamisen alueella	37
KUVIO 15. Erityisosaaminen kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen alueella.	38
KUVIO 16. Erityisosaaminen kirjaamis- ja raportointiosaamisen alueella	38

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tavoitteena tulevaisuudessa on varmistaa päivystyspotilaan turvallinen ja asiantunteva päivystyshoito, joka annetaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan (STM 2010, 14). Samaan tavoitteeseen pyrkii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP), jonka strategiassa 2012-2016 määriteltyjen eettisten periaatteiden mukaan hyvään hoitoon kuuluu se, että potilas saa asiantuntevaa ja luotettavaa hoitoa oikea-aikaisesti ja sairauden vaatimalla kiireellisyydellä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013a, 4-5). Potilaalla on lain takaama oikeus laadultaan hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§). Päivystyshoitotyössä korostuvat erityisesti hoidon kiireellisyyden oikea määrittäminen, hoidon oikea-aikaisuus sekä potilasturvallisuus.

Päivestyksissä hoidetaan vakavasti sairastuneita ja vammautuneita hätätilapotilaita sekä samaan aikaan suuria määriä lievemmin oirein tulleita potilaita (STM 2010, 12). Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) ensiapu Acutassa on käyntejä vuositasolla noin 100 000 (97 190 vuonna 2013). Se tarkoittaa keskimäärin 266:tä potilasta vuorokaudessa. (PSHP 2014a, 110.) Nämä potilaat luokitellaan Emergency Severity Index -luokituksella (ESI) kiireellisyyden mukaan. Potilaita, jotka ovat hengenvaarassa (ESI1) tai eivät voi odottaa hoitoa (ESI2) on noin 9,5%:ia kaikista Tays ensiapu Acutan potilaista. (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2012, 7; Siippainen 2013, 56.)

Päivystystoiminnassa tapahtuvilla ratkaisuilla on suuri merkitys niin potilaiden terveydelle, kuin terveydenhuollon kokonaiskustannuksille. Jotta päivystyshoitotyö voidaan toteuttaa turvallisesti, se edellyttää sitoutumista päivystystoiminnan ja osaamisen kehittämiseen. Jotta hoito päivystyksessä olisi korkealaatuista ja asiantuntevaa, pitää hoitohenkilökunnan koostua osaavista ja olosuhteet tuntevista työntekijöistä, joilla on riittävä koulutus ja työkokemus (STM 2010, 3,12; STM 2013, 3§). Suomessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille ei ole laadittu erityisosaamisen vaatimuksia (Nummelin 2009, 13), vaan ne perustuvat sairaanhoitajan perusosaamisen vaatimukseen (OPM 2006, 63). Päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöiden osaamista tulisi mitata ja arvioida päi-

vystyshoitotyön osaamisalueilla ja työuran eri vaiheissa. Osaamisvaatimukset tulisi perustua päivystyspotilaiden hoitotyön erityispiirteisiin. (Nummelin 2009, 62; Lankinen 2013, 80; Lång 2013, 44.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä aloitettiin osaamismittaukset 2014 koko hoitohenkilökunnalle. Osaamismittaus on osa vuosittain tehtävää osaamisen arviointia. Osaamismittauksessa on kuvattu perustehtäväkuvaus koko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstölle. Perusosaamista tulisi täydentää yksiköittäin erikoisosaamisvaatimuksilla, jotka täydentävät perusosaamisen ammatillista menetelmäosaamista. (Ruoranen 2014.) Tays ensiapu Acutassa ei ole määritelty osaamisen vaatimuksia hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisalueet sekä kuvataan hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaaminen Tays ensiapu Acutan hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä työssä sairaanhoitajia ja ensihoitajia, mutta käytetään vain käsitettä sairaanhoitaja. Saatuja tuloksia hätätilapotilaan päivystyshoitotyöstä voidaan hyödyntää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamismittauksen erityisosaamisen alueena. Sitä voidaan käyttää myös kehityskeskusteluiden pohjana, (uuden) työntekijän perehdyttämisessä, opiskelijan ohjauksessa sekä konkreettisessa hoitotyössä. Työelämän yhteistyöhenkilö on Tays ensiapu Acutan osastonhoitaja.

2 TAYS ENSIAPU ACUTA ORGANISAATIONA

Terveysturvalaki (2010, 50§) velvoittaa kunnan tai sairaanhoitopiirin järjestämään ympärivuorokautisen päivystyksen, jossa riittävillä voimavaroilla ja osaamisella pyritään varmistamaan hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Tays ensiapu Acuta on toiminut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä kevästä 2009 alkaen.

Yhteispäivystyksen hätätilapotilaat hoidetaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa, ensihoitoryhmässä. Yhteispäivystysjärjestelmää tulee tulevaisuudessa kehittää niin, että päivystyspoliklinikat toimivat ilman sisäisiä rajoja (STM 2010, 13). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä jatketaan valmisteluja yhdistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys ja ryhtyä toimimaan akuuttilääketieteen toimintamallin mukaisesti (PSHP 2013b, 64-65). Potilaiden tulisi jatkossa ohjautua päivystyspoliklinikalla tulosyynsä mukaiseen hoitoryhmään, jossa hoito jatkuisi koko päivystyskäynnin ajan. Hätätilapotilaat ohjautuvat erikoisalattomassa yhteispäivystyksessä edelleen ensihoitoryhmään.

Kiireellisen hoidon asetuksen johdosta päivystyspalveluiden keskittäminen jatkuu edelleen Pirkanmaalla (PSHP 2013b, 64). 1.1.2015 alkaen Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on kolme ympärivuorokautista päivystyspistettä: Tays ensiapu Acuta sekä aluesairaالاتasoiset päivystykset Jämsässä ja Valkeakoskella. Acutalla on näistä toimijoista keskeisin rooli, sillä sen yhteispäivystyksen erikoissairaanhoidossa hoidetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen kaikki erikoissairaanhoidoa tarvitsevat päivystyspotilaat. Yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon päivystykseen kuuluvat 1.1.2015, Tampereen lisäksi, yö- ja viikonloppupäivystysasiakkaat Hämeenkyrö, Ikaalinen, Pirkkala, Nokia, Orivesi, Ruovesi, Sastamala, Virrat ja Ylöjärvi. (PSHP 2014b.)

Tays ensiapu Acutassa on henkilökuntaa noin 200 henkilöä, joista sairaanhoitajia on noin 110. Ensihoitoryhmässä näistä työskentelee yli kaksi kolmasosaa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tays ensiapu Acutan hoitohenkilökunnan osaamisalueet hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä sekä selvittää hätätilapotilaan hoitotyössä tarvittava erityisosaaminen.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä ovat hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisalueet päivystyshoitotyössä?
2. Minkälaista päivystyshoitotyön erityisosaamista hoitohenkilökunta tarvitsee hätätilapotilaan hoitamisessa?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä hoitotyön erityisosaamista Tays ensiapu Acutan hoitohenkilökunta tarvitsee hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä.

4 HÄTÄTILAPOTILAAN PÄIVYSTYSHOITOTYÖN OSAAMINEN

4.1. Päivystyshoitotyö

Päivystyshoito on osa kiireellistä hoitoa, mutta nykyisessä lainsäädännössä ei ole määritelmää päivystyshoidolle. STM:n asettama työryhmä on määritellyt päivystyshoidon seuraavasti: se tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voi siirtää oireiden vaikeuden vuoksi tai ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Pääsääntöisesti sillä ajallisesti tarkoitetaan alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviota tai hoitoa. (STM 2010, 17, 20.)

Päivystyspalveluita on tarjottava kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystystä toteuttavassa yksikössä (päivystyspoliklinikalla) on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi oltava riittävät voimavarat (Terveysturvalaki 2010, 50§). Päivystyshoidon korkealaatuisuus ja asiantuntevuus tulee varmistaa henkilöstöllä, joka on koulutettu, kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva. (STM 2010, 11, 20; STM 2013, 3§). Päivystyshoito on mahdollista järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erillisinä päivystyksinä tai yhteispäivystyksenä tai muulla asianmukaisella tavalla (STM 2013, §2). Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan toimintaa, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimivat yhteisessä toimitilassa. Yhteispäivystyksessä on yhteinen henkilökunta ja siellä työskentelee sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon lääkäreitä ja hoitajia. Yhteispäivystykseen potilas voi haakeutua ilman lähetettä. (Pitkälä 2006, 41.) Tulevaisuudessa yhteispäivystysjärjestelmää tulee kehittää niin, että päivystyspoliklinikat toimivat ilman sisäisiä rajoja. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys yhdistetään ja toimiminen pohjautuu akuuttilääketieteen toimintamalliin. (STM 2010, 13.)

Päivystyshoito toteutetaan moniammatillisena tiimityönä käyttäen parasta saatavilla olevaa henkilöstöä, jonka työskentelyssä korostuvat ammatillinen osaa-

minen ja potilasturvallisuus. Päivystyspotilaan hoitotiimissä tulee noudattaa ennalta suunniteltuja hoitoprotokollia. Jokaisen hoitotiimin jäsenen tulee olla tietoinen potilaan hoidon vaiheista ja suunnitelmista. (Martikainen & Ala-Kokko 2011, 8; Kemppainen 2013, 100; STM 2013, 3§.)

Päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa päivystyspotilaan hoitotyötä. Se on ensisijaista hoitoa, jolle on tunnusomaista esiintyä satunnaisesti tarvittavana, erilaisissa ja vaihtelevissa tilanteissa. (ENA 2011, 5). Päivystyshoitotyölle tyypillisiä piirteitä ovat ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet ja moniammatillinen tiimityö. Hoitosuhteet ovat lyhyitä ja potilaiden ikäjakauma on laaja. Päivystyspotilaat tarvitsevat hoitoa monelta eri erikoisalalta. Tyypillisesti hoidossa on samanaikaisesti monia eri vaivoista kärsiviä potilaita, joiden sairauden tai loukkaantumisen vakavuuden aste vaihtelee. Työn kuormittavuus vaihtelee eri vuorokaudenaikoina ja viikonpäivinä. (Koponen & Sillanpää 2005, 29; Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 63-64.) Tässä opinnäytetyössä päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan somaattisesti sairaan aikuis- tai lapsipotilaan hoitotyötä yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla.

4.2. Hätätilapotilas päivystyksessä

Kriittisesti sairas eli hätätilapotilas on potilas, jolla on yhden tai useamman peruselintoiminnon häiriö (Martikainen & Ala-Kokko 2011, 8). Peruselintoiminnoilla tarkoitetaan hengissä pysymisen kannalta välttämättömiä elintoimintoja eli hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa (Junttila 2013, 17).

Hätätilapotilaan arviointikriteerit on määritelty taulukossa 1. Arviointikriteereissä otetaan huomioon hengitystie, hengitys, verenkierto, tajunnan taso sekä muut mahdollisesti tilaan kriittisesti vaikuttavat asiat. Tarkat raja-arvot ovat viitteellisiä ja sairaalakohtaisia. Hätätilapotilaaksi luokitellaan myös potilas, jonka sairastumisen tai vammautumisen tiedetään voivan ilman nopeaa hoidon alkamista johdattaa pysyvään haittaan tai jopa menehtymiseen, vaikka peruselintoiminnoissa ei näkyisikään sillä hetkellä poikkeavuuksia (Martikainen & Ala-Kokko 2011, 8).

Hengitystie (A) ja hengitys (B)	<ul style="list-style-type: none"> • Hengitystie uhattuna tai kiinni • Hengitystiajua <8 tai >30 • Happisaturaatio lisähapella <90%
Verenkierto (C)	<ul style="list-style-type: none"> • Systolinen verenpaine • Syke <40 tai >140
Neurologia (D)	<ul style="list-style-type: none"> • Sekavuus tai tajunnantason äkillinen lasku (GCS) • Toistuva tai pitkittynyt kouristuskohtaus
Muut (E)	<ul style="list-style-type: none"> • Vammat • Virtsamäärä <100ml 4h aikana

KUVIO 1. Hätätilapotilaan arviointikriteerit ABCDE-protokollan mukaisesti (Martikainen & Ala-Kokko 2011; Junttila 2012).

Päivystyspoliklinikalla tulee olla hyvä kliininen osaaminen potilaan peruselintoimintojen arviointiin. Potilaan peruselintoimintojen nopea, yhdenmukainen ja luotettava arviointi on edellytys potilaan jatkoselviytymiselle. Ensiarvio päivystyspoliklinikalla tehdään välittömästi potilaan saapuessa, käyttäen apuna yllä mainittua ABCDE-protokollaa (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) (taulukko 1). Ensiarvio tulee tehdä muutamassa kymmenessä sekunnissa ilman teknisiä apuvälineitä, käsin ja omia aisteja käyttäen. (Koponen & Sillanpää 2005, 28,76; Jevon, Humphrays & Ewens 2010, 31.) Kriittisesti sairas potilas tulee tunnistaa nopeasti (Koskenkari 2014, 81).

Tays ensiapu Acutassa potilaat luokitellaan kiireellisyyden mukaan Emergency Severity Index -luokituksella (ESI) viiteen eri kiireellisyysluokkaan. Luokittelussa huomioidaan potilaan hoidon kiireellisyysaste ja resurssien tarve. Hätätilapotilaita ovat potilaat, jotka ovat hengenvaarassa (ESI1) tai korkean riskin potilaat, jotka eivät voi odottaa hoitoa (ESI2), muut potilaat luokitellaan tarvitsemiensa resurssien mukaan. Hätätilapotilaiden luokittelu vain ESI-luokituksella on hankalaa, sillä ESI2 kiireellisyysasteeseen kuuluvat myös potilaat, jotka esimerkiksi aggressiivisuutensa takia tarvitsevat välittömän seurannan. (Gilboy ym. 2012, 7,

11, 17). Tässä opinnäytetyössä kuitenkin hätätilapotilaiksi huomioidaan Acutan ESI1 ja ESI2 potilaat, vaikka heistä osan hoito tapahtuu muualla kuin ensihoitoryhmässä. ESI1 ja ESI2 potilaita Acutan potilaista on noin 9,5% (Siippainen 2013, 56).

Hätätilapotilaiden peruselintoimintojen hoito tulee aloittaa heti, kun häiriö todetaan. Diagnostiset selvittelyt eivät saa viivyttää peruselintoimintojen korjaamisen aloitusta. (Käypä hoito 2011; Martikainen & Ala-Kokko 2011, 8; Koskenkari 2014, 81.) Ensisijaisena hätätilapotilaan hoidon lähtökohtana on hoidon järjestäminen potilaan hoidon tarpeen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla (STM 2010, 13).

4.3. Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen

Osaaminen on moniulotteinen käsite. Sillä tarkoitetaan osaamisen lisäksi osaamisvaatimusta. Käsitteitä osaaminen eli kompetenssi ja osaamisvaatimus eli kvalifikaatio käytetään toistensa synonyymeinä. Käsitteillä on yhteinen sisältö ydin, mutta myös oma erityinen merkityksensä. Kompetenssi-käsitteen painopiste on yksilössä ja kvalifikaatio-käsitteen työssä. (Pelttari 1997, 23, 27.)

Kompetenssi tarkoittaa ammatillista pätevyyttä. Se koostuu perus- ja erityisosaamisesta, jotka yhdessä muodostavat ydinosuamisen. (Hildén 2002, 33; Nummelin & Nygren 2012, 12-13.) Kvalifikaatio on laadun määrittäjä; sopivuus, edellytykset, kelpoisuusehto (MOT 2014). Kvalifikaatiot ovat työstä johdettuja yksilön ammattitaidolle asetettuja vaatimuksia. Kompetenssilla työntekijä vastaa työn tai työnantajan asettamiin kvalifikaatiovaatimuksiin. (Pelttari 1997, 31.) Työ voi siis edellyttää kvalifikaatioita, joihin yksilöllä ei välttämättä ole kompetenssia.

Henkilöstön osaamisesta, osaamisen kehittämisestä sekä hiljaisen tiedon ja kokemuksen hyödyntämisestä on tullut tärkeitä tekijöitä toiminnan kehittämisessä (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 33). Muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä vaihtuvat myös osaamisen vaatimukset. Hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia tulisi tietää ja ennakoida. (Holopainen,

Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 69.) Jos osaamista halutaan määrittää, täytyy olla selvää mitä osaamisella tarkoitetaan ja minkä vuoksi sitä määritetään (Hildén 2002, 20-24).

Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen on vaikeaa, koska mittaamisen tapoja on useita (Hildén 2002, 20-24). Osaamisvaatimusten laatimisella ei ole paljoa arvoa, jos organisaatiossa ei ole ensin selvitetty sitä, mitä henkilöstön tulisi osata, jotta strategiset tavoitteet voitaisiin saavuttaa (Ojala 2008, 38). Osaamisvaatimukseen kootaan tarvittavat kuvaukset osaamisesta. Organisaatio tai työyksikkö määrittelee osaamistavoitteet. Osaamistavoitteiden määrittelyssä huomioidaan tulevaisuuden osaamistarpeet. Osaamisvaatimukset voidaan luoda koko organisaatioon tai vain tietyille ryhmälle, tiimille tai jostakin erikseen valitusta osaamisalueesta. Osaamisvaatimusten laatiminen muuttaa hiljaisen tiedon näkyväksi, yhteiseen ja julkiseen muotoon. (Hätönen 2004, 11; Holopainen ym. 2013, 70, 72.)

Kun osaamisalueet on tuotu esiin, voidaan henkilöstön kehittämistoiminnot keskittää tunnistetun osaamisen hankkimiseen ja kehittämiseen. Osaamisvaatimusten avulla jokainen henkilökunnan jäsen tietää, mitä osaa ja mitä tulisi osata työyksikön tai jonkun osa-alueen osaamistavoitteisiin nähden. Osaamisvaatimukset voivat olla esimerkiksi osaamiskartan muodossa. Osaamiskartan avulla jokainen voi laatia oman kehittämissuunnitelman sekä arvioida oman osaamisensa kehittymistä. Hoitotyön esimies saa osaamiskartalla käsityksen henkilökunnan osaamisesta. Osaamisen kehittämiseksi voidaan laatia kehittämissuunnitelma osaamiskarttaa hyödyntäen. Osaamiskartta antaa myös hyvän kehyksen osaamisen kehittämiseksi ja kehityskeskustelun pohjaksi ja osaamista voidaan sen avulla arvioida säännöllisesti. (Hätönen 2004, 9, 11; Holopainen ym. 2013, 72.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamismittaus sisältää koko organisaatioon määritellyt osaamisvaatimukset. Siinä on määritelty perustehtävänkuvaus, joka sisältää perusosaamisen kuvauksineen. Osaamismittausta tulisi täydentää yksiköittäin erikoisosaamisella, joka täydentää perusosaamisen ammatillista menettelmäosaamista. (Ruoraniemi 2014.)

4.4. Sairaanhoidajan osaaminen päivystyshoitotyössä

Henkilöllä, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen, ja jolla on Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviran myöntämä ammatinharjoittamisoikeus, on oikeus toimia laillistettuna sairaanhoitajana (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 2§, 5§). Ensihoitaja ei ole laillistettu ammattinimike, mutta ensihoitaja laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana (TAMK 2014). Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa ja ensihoitajaa, mutta käytetään vain käsitettä sairaanhoitaja.

Sairaanhoidajan ydinosamisella tarkoitetaan sairaanhoidajan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin vaatimia kokonaisuuksia ja kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa (Hildén 2002, 33). Päivystyshoitotyössä ydinosamisella tarkoitetaan päivystyshoitotyön edellyttämää osaamista. Päivystyshoitotyön edellyttämä osaaminen on kykyä hoitaa äkillisesti sairastunutta tai vammautunutta potilasta tai potilasta, jonka pitkäaikainen sairaus on vaikeutunut (Lankinen 2013, 16.) Ydinosaminen koostuu sekä perusosaamisesta että erityisosaamisesta.

Perusosaamisella tarkoitetaan sellaista osaamista, jota tarvitaan kaikilla päivystyshoitotyön osaamisalueilla. Perusosaamista ovat tiedot ja taidot, joiden avulla henkilö pystyy suorittamaan tehtävänsä taitavasti, pystyvästi ja onnistuneesti. Erityisosaamisella tarkoitetaan ammatillista osaamista, missä korostuu vahva tietämys, taito soveltaa tietämystä käytännössä sekä pyrkimys oman työnsä ongelmien, kehittämishaasteiden ja tiedon hahmottamiseen syvemmillä ja laaja-alaisella tasolla. Erityisosaamista voi olla vain tietyillä päivystyshoitotyön osaamisalueilla. (Nummelin & Nygren 2012, 12-13.) Tässä opinnäytetyössä perusosaamisella tarkoitetaan kaikilta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta vaadittavaa osaamista. Erityisosaaminen on päivystyshoitotyössä vaadittavaa erityisosaamista, josta tässä työssä keskitytään erityisosaamiseen hätätilapotilaan hoitotyön osalta.

Päivystyshoitotyössä toimivan sairaanhoidajan osaamisessa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet. Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajalta

vaaditaan laajaa teoreettisen tiedon hallintaa eri erikoisaloilta, klinisiä taitoja, itsenäistä päätöksentekotaitoa, priorisointikykyä sekä osaamista arvioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia sekä potilaan tarvitsemaa hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.)

Päivystyshoitotyöhön ei ole valtakunnallisesti laadittu erityisosaamisen vaatimuksia, vaan ne perustuvat sairaanhoitajan perusosaamisen vaatimuksiin. Sairaanhoitajan koulutus tuottaa yleissairaanhoidon osaajia. Tämä sairaanhoitajan yleisosaaminen muodostuu seuraavista osaamisen alueista eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (OPM 2006, 63-64; Nummelin 2009, 13.)

Sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamiseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia kartoitin tekemällä kirjallisuuskatsauksen talvella 2014. Tarkoituksena oli selvittää mitä hoitotyön osaamisvaatimuksia ja erityisosaamista tarvitaan päivystyshoitotyössä. Tavoitteena oli selvittää hoitotyön osaamisen alueet päivystyshoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli: minkälaista osaamista hoitohenkilökunta tarvitsee päivystyshoitotyössä?

Tiedonkeruu toteutettiin tammikuussa 2014. Tietokannoiksi valittiin Suomesta Medic ja Melinda sekä kansainväliset Cinahl ja Pubmed. Suomenkielisistä tietokannoista hakusanoina käytettiin osaami* AND päivys* AND hoito*. Kansainvälisistä tietokannoista haku tehtiin yhdistelmällä competenc* AND emergency AND nurs* ja competenc* AND emergency nurs*. Hakusanoista käytettiin useampia eri yhdistelmiä. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista on yhteenveto liitteenä (1) taulukkomuodossa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatiin päivystyshoitotyön osaamisalueet (kuvio 2). Ne ovat kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, tiedollinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä eettinen osaaminen.



KUVIO 2. Päivystyshotyön osaamisalueet

Kliinistä osaamista kuvattiin keskeiseksi alueeksi päivystyspotilaan hoitotyössä. Sen katsottiin kehittyvän ammattitaidon myötä. (Puhtimäki 2007, 32.) Kokemus kaikista päivystyspoliklinikan työpisteistä koettiin tärkeäksi (Meritähti 2011, 52). Paakkosen (2008, 99) mukaan kliinistä osaamista oli myös tilannetietoisuus ja taito tunnistaa kriittisesti sairas potilas. Kivun hoito oli keskeinen ja puutteellinen osaamisen alue (Paakkonen 2008, 161). Kliinistä osaamista on myös kirjaaminen ja raportointiosaaminen (Meritähti 2011, 55).

Puhtimäen (2007, 30) mukaan sairaanhoitajat arvioivat päätöksentekosaamisen tärkeäksi osaamisalueeksi päivystyspotilaan hoitotyössä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat pitivät tärkeinä tiedon keräämistä sekä potilaan hoitoa koskevien päätösten tekemistä lääkärin määräysten perusteella. Itsenäinen päätöksenteko koettiin melko tärkeäksi. Meritähden (2011, 50) tutkimuloksissa päätöksenteko-osaamisessa korostui itsenäinen päätöksenteko potilaan vointiin ja oireisiin perustuen. Tähän liittyy taito arvioida potilaan vointia kliinisesti, ilman apuvälineitä (Meritähti 2011, 50). Päätöksenteko-osaaminen vaatii monipuolista ammattitaitoa, kokemusta sekä tietoa (Puhtimäki 2007, 30; Paakkonen 2008, 101).

Tiedollinen osaaminen koostuu sekä potilaisiin että laitteisiin ja ympäristöön kohdistuvasta osaamisesta. Tekninen osaaminen kattaa laitteiden osaamisen (Meritähti 2011, 53). Turvallisuus on myös tiedollisen osaamisen osa-alueita. Turvallisuudella käsitetään potilasturvallisuus, aseptinen turvallisuus, työturvallisuus sekä paloturvallisuus (Nummelin 2009, 36, 38; Paakkonen 2008, 97). Päivystyshotyössä on myös tarpeellista osata käyttää eri tietolähteitä. Tietokoneiden, ohjeiden ja kirjallisuuden lisäksi tietolähteitä ovat omaiset. (Nummelin 2009, 47.) Päivystyspoliklinikan tilojen tunteminen on tiedollisen osaamisen alue. Tietoa tarvitaan myös päivystyspoliklinikan toiminnasta ja henkilökunnas-

ta. (Nummelin 2009, 36,47.) Vaatimukset tiedollisen osaamisen osalta kasvavat jatkuvasti ja se vaatii muutoksensietokykyä. Paakkonen (2008, 95) on määritellyt muutoksensietokyvyn jatkuvan muutoksen sietämiseksi.

Vuorovaikutusosaaminen koostuu niin vuorovaikutuksesta kuin yhteistyöstä ja ohjausosaamisesta. Vuorovaikutusosaamisessa korostuu vuorovaikutus potilaan ja omaisen kanssa, mutta on myös tärkeää kollegojen, lääkäreiden ja yhteistyötahojen, kuten ensihoidon, kanssa (Puhtimäki 2007, 35-36). Vuorovaikutusosaamista on keskustelutaidot (Meritähhti 2011, 54) ja ihmissuhdetaidot (Paakkonen 2008, 93). Meritähden (2011, 54) mukaan myös kielitaito liittyy vuorovaikutusosaamiseen. Ohjausosaaminen päivystyspoliklinikalla koostuu Puhtimäen (2007, 38) mukaan hoidon etenemisestä, kotihoito-ohjeiden ja lääkehoitoon liittyvien asioiden kertomisesta potilaalle sekä omaisille annettavien tietojen antamisesta. Haasteelliseksi potilasohjauksen tekee päivystyspoliklinikan laaja potilaskirjo lapsista vanhuksiin.

Eettinen osaaminen käsitteenä esiintyi tutkimustuloksissa kolme kertaa, sen lisäksi Nummelin käytti käsitteenä aiheesta hoitotyön etiikka eli se esiintyi katsauksen jokaisessa alkuperäistutkimuksessa. Puhtimäen (2007, 40) mukaan eettinen osaaminen on tärkeää päivystyshoitotyössä.

5 METODOLOGIA JA TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä sovellettiin Delfoi-menetelmää. Delfoi on asiantuntijamenetelmä, joka on kehitetty erityisesti kyselytutkimuksen ja laadullisen tutkimuksen välimuodoksi (Linturi 2005). Tämän opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin elementtejä sekä kvalitatiivisesta, että kvantitatiivisesta tutkimuksesta.

5.1. Menetelmälliset lähtökohdat

Delfoi-menetelmää käytetään suunnittelun ja päätöksenteon pohjalle tarvittavien perustelujen, näkemysten ja ideoiden tuottamiseen. Menetelmä sopii hyvin silloin, kun tutkittava asia on avoin. (Linturi 2005.) Delfoi-menetelmässä tavoitellaan mahdollisimman monen erilaisen näkemyksen löytymistä sekä uusien ideoiden esiintuontia. Tavoitteena saavuttaa yhteisymmärrys eli konsensus. (Kuusi 2002, 207.) Delfoi-menetelmä ymmärretään tässä opinnäytetyössä lähestymistavaksi, jonka avulla kerätään tietoa asiantuntijoilta konsensuksen saavuttamiseksi.

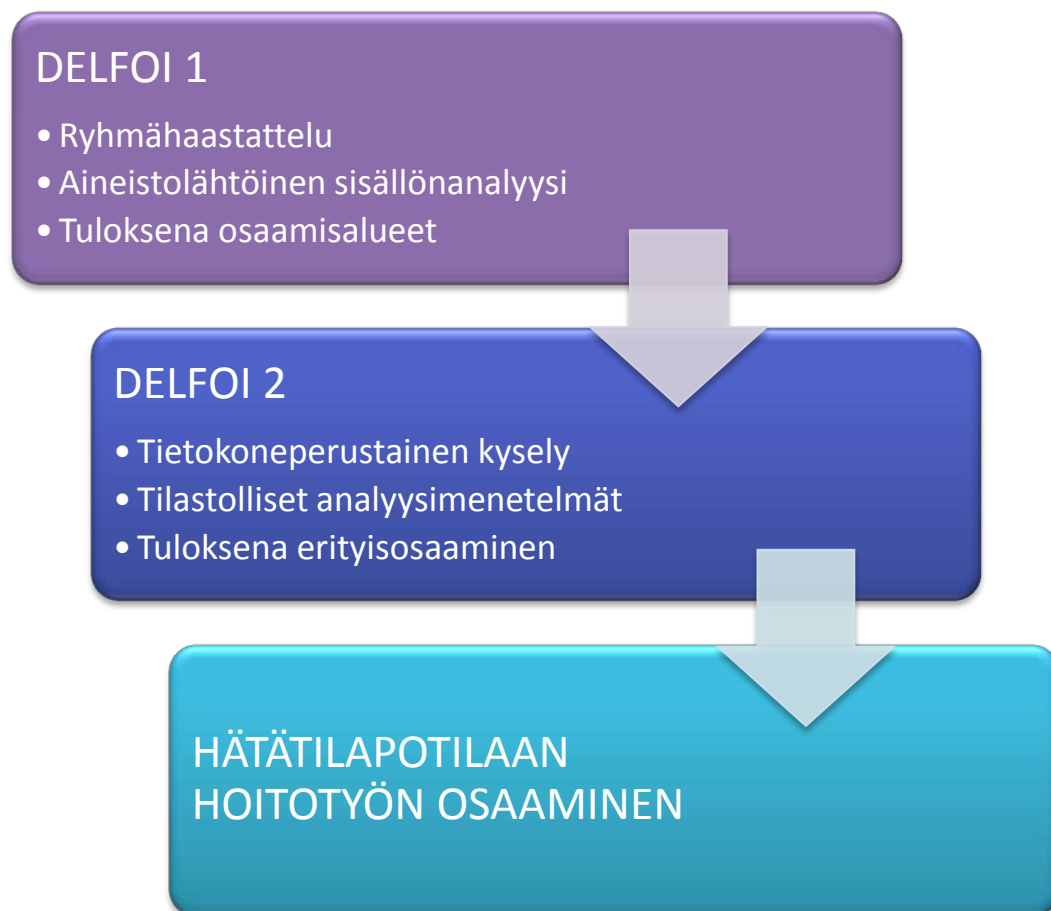
Delfoi-menetelmässä voidaan käyttää useampaa eri aineistonkeruumenetelmää, esimerkiksi haastattelua ja kyselytutkimusta. Aineisto kerätään Delfoi-menetelmän asiantuntijakierroksilla. Delfoi-menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa asiantuntijat valitaan yleensä harkitusti. Delfoi-asiantuntijan tulee olla oman tiedonalansa asiantuntija, jolla tulee olla tutkimuksen kohteena olevasta asiasta paljon tietoa (Burns & Grove 2001, 437; Linturi 2005).

Delfoi-menetelmässä tutkimustuloksia ei vain kerätä analysoitavaksi, vaan vastaukset analysoidaan ja palautetaan takaisin tiedonantajille. Toisella vastauskierroksella asiantuntijat voivat kommentoida muiden vastauksia. Näin muodostuu Delfoi-kierros, joita toistetaan tarvittava määrä, useimmiten kaksi tai kolme kertaa, kunnes saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Asiantuntijoilla on joka

kierroksella mahdollisuus syventää näkemyksiään ja muuttaa vastauksiaan. (Linturi 2005.)

5.2. Tutkimusaineiston kuvaus ja keruu

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kahdella Delfoi-kierroksella. Aineistonkeruun menetelminä käytettiin ryhmähaastattelua ja tietokoneavusteista kyselyä. Sekä ensimmäisen että toisen Delfoi-kierroksen aineisto muodostui asiantuntijoiden tuottamasta tiedosta. Ensimmäisen kierroksen tarkoituksena oli tunnistaa hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä tarvittava osaaminen. Tuloksena muodostuivat osaamisalueet hätätilapotilaan hoitotyössä. Toisella Delfoi-kierroksella selvitettiin mikä osaamisalueissa on erityis- ja mikä perusosaamista. Tuloksena saatiin kuvaus hätätilapotilaan hoitotyön osaamisesta. Tutkimusaineiston kuvaus ja keruu on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. Tutkimusaineiston kuvaus ja keruu

5.2.1 Ensimmäinen Delfoi-kierros ryhmähaastattelu

Tutkimustarkoituksessa haastattelu on yksi tutkimuksen tiedonkeruun muodoista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 79; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 207). Tutkimushaastattelu on voidaan toteuttaa ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun etuna on tiedon saaminen usealta osallistujalta yhtä aikaa. Ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen avulla myös saadut tiedot voivat olla monipuolisempia. (Vilkkä 2005, 102; Hirsjärvi ym. 2013, 210; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124.)

Haastattelut jaotellaan tavallisesti ryhmiin sen mukaan, miten muodollinen haastattelutilanne on. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jolloin haastattelun keskeiset asiat on sovittu, mutta aineiston keruussa on myös vapauksia. Haastattelun aihepiirit eli teemat on valmiiksi laadittuja. (Vilkkä 2005, 101-102; Hirsjärvi ym. 2013, 208; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124-125.) Tutkimuksen tekijä valitsee muutamia teemoja, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Teemoilla ei ole tarkkaa kysymysmuotoa eikä esittämisjärjestystä, eikä niiden lista saa olla liian pitkä, ettei teemahaastattelu muutu strukturoiduksi haastatteluksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 78; Hirsjärvi ym. 2013, 208; Tuomi & Sarajärvi 2013, 77.)

Tässä opinnäytetyössä ensimmäisen Delfoi-kierroksen tutkimushaastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun muotona käytettiin teemahaastattelua. Varsinaisia teemoja oli vain yksi, joka muodostui suoraan tutkimuksen tarkoituksesta. Haastattelussa haettiin vastausta kysymykseen: minkälaista päivytyshoitotyön osaamista hoitohenkilökunta tarvitsee hätätilapotilaan hoitamisessa? Materiaalina jaettiin myös Tays ensiapu Acutan voimassa olevia ensihoitoryhmän ohjeita: suppea tehtäväkuvaus, potilaan seurantaohjeet, toimenpiteet ja tutkimukset, lääke- ja nestehoidon ohjeet ja hoitoprotokollat erikoisaloitain. Tiedonantajille annettiin myös kirjallisuuskatsauksesta saadut sairaanhoitajan päivytyshoitotyön osaamisalueet.

Ryhmähaastatteluissa ryhmän kokoaminen ja haastatteluajan ja -paikan järjestäminen vaativat aikaa. Haastatteluun valitaan tutkimuksen tarkoituksen mukai-

sia haastateltavia. Heidän valinnassaan korostuu haastateltavien kokemus tutkittavista ilmiöistä sekä halukkuus ja kyky keskustella aiheesta haastattelutilanteessa. Henkilökohtainen kontakti haastateltavia hankittaessa helpottaa varsinaisen haastattelun aloittamista. Kaikkia haastateltavia ei kuitenkaan tavallisesti tavoiteta ensimmäisellä yhteydenotolla. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 83-84; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124; Kylmä & Juvakka 2012, 80.)

Pidin Tays ensiapu Acutan triagehoitajien kokouksessa maaliskuussa 2014 esittelyn opinnäytetyöstäni. Sen pohjalta informoitiin henkilökuntaa myös muissa henkilökunnan kokouksissa. Kiinnostuneita osallistujia ilmoittautui määräaikaan mennessä viisi, jotka täyttivät edellytykset. Haastateltavien valinnassa oli edellytyksenä työkokemus ensihoitohuoneesta vähintään kahden vuoden ajalta. Haastateltaviksi sopivat kaikki ammattiryhmät. Ryhmähaastatteluun viidestä osallistujasta neljä oli sairaanhoitajia ja yksi lääkintävahtimestari. Ryhmähaastattelu pidettiin Tays ensiapu Acutan neuvotteluhuoneessa toukokuussa 2014.

Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä. Nauhoitukseen tallentuvat kommunikaatiotapahtumasta olennaisia seikkoja, kuten äänenkäyttö, tauot ja johdattelu. Tutkijan on näin mahdollista palata alkuperäisaineistoon analyysivaiheen aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 75, 92; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.) Tässä opinnäytetyössä haastattelu nauhoitettiin sekä sanelukoneella että digitaaliseen muotoon matkapuhelimeen. Nauhoituksesta informoitiin tiedonantajia. Haastattelutilanteessa oli paikalla ulkopuolinen tarkkailija, jotta voitiin varmistua tiedon saamisesta, mikäli nauhoituksessa epäonnistutaisiin. Tarkkailija pystyi myös seuraamaan tiedonantajien keskinäistä vuorovaikutusta.

5.2.2 Toinen Delfoi-kierros tietokoneperustainen kysely

Kysely on yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun muoto. Survey tarkoittaa standardoitua kyselytutkimusta, jossa kaikilta vastaajilta kysytään täsmälleen samalla tavalla sama asiasisältö. Vastaajat muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Survey-tutkimus sisältää tutkimusstrategiana runsaasti

erilaisia ongelmanasettelun mahdollisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2013, 193.) Tässä opinnäytetyössä toisen Delfoi-kierroksen metodiksi valittiin survey-tutkimus, jotta tuloksena saataisiin mahdollisimman luotettava yksimielisyys erityisosaamisesta asiantuntijaotokselta. Tutkimuksen tulokset pyritään yleistämään otoksesta koko perusjoukkoon.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen sekä vastaa siihen kirjallisesti. Sillä voidaan helposti tavoittaa isojaakin vastaajamääriä. Se sopii hyvin myös arkaluontoisten asioiden kysymiseen, sillä jokainen vastaa nimettömänä. Tyypillisimpänä haittana on vastausprosentin jääminen alhaiseksi. (Vilkkä 2005, 73-74.) Toisen Delfoi-kierroksen tietokoneperustainen kysely tehtiin sähköisenä Webropol-kyselynä lokakuussa 2014. Sisältö muodostui esitietokysymyksistä, väittämistä sekä avoimista kysymyksistä. Väittämät oli muodostettu ensimmäisen kierroksen analyysin tuloksista ja jaoteltu osaamisalueittain. Väittämiä oli melko paljon, mutta ne olivat yksiselitteisiä ja lyhyitä. Esimerkki väittämien muodostumisesta analysoidusta aineistosta on liitteenä 2 sekä esimerkki kyselylomakkeesta on liitteenä 3.

Lomakkeen testaus varmistaa kyselylomakkeen käyttökelpoisuuden (Vilkkä 2005, 88-89). Perusjoukkoa vastaava ihminen testasi ja arvioi kyselylomakkeen. Vastausvaihtoehdoissa käytettiin hätätilapotilaan tilalla ensihoitoryhmää. Tays ensiapu Acutan hätätilapotilaat hoidetaan ensihoitoryhmässä, sillä ainoastaan siellä on mahdollisuus hätätilapotilaiden hoitoon.

Vastausvaihtoehdot väittämiin oli asteikolla 1-4. 1 = kuuluu vain ensihoitoryhmän osaamiseen, 2 = kuuluu ensiavun osaamiseen, myös ensihoitoryhmän osaamiseen, 3 = kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta ei ensihoitoryhmän osaamiseen, 4 = ei kuulu ensiavun osaamiseen. Avoimet kysymykset oli väittämiä täydentäviä kysymyksiä.

5.3. Aineiston analyysi

Kun aineisto on kerätty, se täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin (Kylmä & Juvakka 2012, 112-113). Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda tutkimuksen kohteesta selkeä kuvaus. Aineistosta pyritään luomaan selkeää informaatiota analyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

5.3.1 Ensimmäisen Delfoi-kierroksen analyysi

Sisällönanalyysillä voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa aineistoa systemaattisesti, järjestämällä ja kuvaamalla tutkimusaineistoa (Kylmä & Juvakka 2012, 112-113). Sisällönanalyysissä on kolme päävaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Ensimmäisen Delfoi-kierroksen aineiston analyysimenetelmä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Analyysin aloittaminen vaatii tallennetun aineiston kirjoittamisen tekstiksi. Tutkijan on hyvä itse koota teemahaastattelun aineisto (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Opinnäytetyön tekijä aukikirjoitti itse tallennetun aineiston tekstiksi.

Aineiston redusointivaiheessa analysoitava aineisto kirjoitetaan auki niin, että aineistosta kerätään tutkimukselle olennaiset asiat ja suljetaan pois kaikki tarpeeton tieto. Redusointivaiheessa aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmauksia valitun analyysiyksikön mukaan. Ilmaukset pelkistetään ja kirjoitetaan ylös. Redusointivaiheen tärkein ohjaaja on tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Tämän opinnäytetyön ryhmähaastattelun litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävän ohjaamana alkuperäisilmaukset. Aineiston analyysiyksikkönä oli hätätilapotiilaan hoitotyön erityisosaaminen. Alkuperäisilmauksista saatiin 217 pelkistettyä ilmausta.

Aineiston klusteroinnissa aineistosta esille tulleet pelkistetyt ilmaukset käydään läpi huolellisesti ja pyritään etsimään samankaltaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään omiksi luokikseen. Luokka nimetään sisällön informaation mukaan. Luokittelun periaate on aineiston tiivistäminen eli yksittäiset asiat sisällytetään kokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tässä opinnäytetyössä redusointivaiheen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin 38:aan alaluokkaan ja alaluokat nimettiin sisällön mukaan.

Klusterointia seuraa aineiston abstrahointi. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111.) Tässä opinnäytetyössä saaduista alaluokista muodostettiin 17 yläluokkaa, joista lopulta saatiin kuusi pääluokkaa teoreettisiksi käsitteiksi. Yksi esimerkki tämän opinnäytetyön sisällönanalyysistä on liitteenä 2.

5.3.2 Toisen Delfoi-kierroksen analyysi

Survey-tutkimusta voidaan analysoida erilaisten analyysimenetelmien avulla. Aineiston analyysin tavoitteena oli löytää Delfoi-menetelmälle tyypillinen asiantuntijoiden konsensus. Tulokseksi tavoitellaan yleistettäviä päätelmiä (Hirsjärvi ym. 2013, 180). Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Analyysissä hyödynnettiin Microsoft Office Excel 2010 taulukkolaskentaohjelmaa. Tunnuslukuina käytettiin frekvenssiä eli vaihtoehdon saamaa lukumäärää ja prosenttia.

Perusjoukko koostui Tays ensiapu Acutan hoitohenkilökunnasta. Otos oli 123. Kysely oli avoinna 14 päivää, 10 päivän kohdalla lähetettiin otokseen valituille muistutus kyselystä. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 38 hoitotyöntekijää (N=38). Vastausprosentiksi tuli 31%:ia.

Aineiston käsittely aloitetaan sen tarkistamisella. Tärkein asia tarkistuksella on arvioida tutkimuksen kato. (Vilkkä 2007, 106.) Kyselyyn vastaamatta jättäneistä

ei voida systemaattisesti löytää mitään yksittäistä tekijää. Vastaamatta jättäneitä oli kaikista ammattiryhmistä sekä molemmista sukupuolista. Myös eri kokemuksen omaavia sekä eri ikäisiä vastaajia jätti vastaamatta. Kaikkia otokseen valittuja ei ole välttämättä tavoitettu kahden viikon aikana. Kato ei ole ollut systemaattista ja otosta voi kadosta huolimatta pitää edustavana. Kadon lisäksi tulee tarkastella puuttuvia havaintoja. Tässä opinnäytetyössä puuttuvat havainnot olivat yksittäisiä, eikä niitä otettu mukaan analyysiin. Puuttuvien havaintojen käsittelyyn ei ole yleispätevää toimintaohjetta (Vilka 2007, 109).

Konsensusrajoilla määriteltiin mitkä väittämistä hyväksyttiin osaamisvaatimusten sisältöön ja mitkä rajautuivat niiden puitteissa pois. Taulukossa 2 on määriteltä toisen Delfoi-kierroksen konsensusrajat. Osaamisvaatimusten sisältöön hyväksyttiin väittämiä seuraavin perustein. Yhteenlaskettu yksimielisyysaste tasan tai yli 75 %:n vaihtoehdosta 1 (=kuuluu vain ensihoitoryhmän osaamiseen). Nämä väittämät hyväksyttiin suoraan hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaamisen osaamisvaatimuksiksi. Tällaisia väittämiä hyväksyttiin yhteensä yhdeksän. Väittämät, joiden yhteenlaskettu yksimielisyysaste vaihtoehdosta 1 (=kuuluu vain ensihoitoryhmän osaamiseen) oli tasan tai yli 50% hyväksyttiin päivistyshoitotyön erityisosaamisen vaatimuksiin, mikäli väittämän koko muu vastaus muodostui väittämästä 2 (=kuuluu ensiavun osaamiseen, myös ensihoitoryhmän osaamiseen) sekä sille on vahvistusta teoriasta. Tällaisia vastauksia hyväksyttiin 18. Yhteensä hätätilapotilaan päivistyshoitotyön erityisosaamiseksi hyväksyttiin 27 väittämää.

Kyselyn väittämistä hyväksymättä jäi 61. Väittämät karsiutuivat seuraavin perustein. Yhteenlaskettu yksimielisyys alle 75% vaihtoehdosta 1 (=kuuluu vain ensihoitoryhmän osaamiseen), kun muu osuus ei tule vaihtoehdosta 2 (=kuuluu ensiavun osaamiseen, myös ensihoitoryhmän osaamiseen). Väittämät joiden yhteenlaskettu yksimielisyysaste vaihtoehdosta 3 (=kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta ei ensihoitoryhmän osaamiseen) tai 4 (=ei kuulu ensiavun osaamiseen) oli yli 25% ei hyväksytyt osaamisvaatimuksiin.

Avoimiin kysymyksiin saadut vastauksen sisällytettiin sovellettuna, mikäli sille saatiin vahvistusta teoriasta. Avoimista vastauksista lisättiin teoriaan perustuen osaamiskartan sisältöön kolme uutta väittämää.

TAULUKKO 1. Konsensusrajat

Hyväksymis-/hylkäämisprosentti	Toimenpide
Tasan tai yli 75 %:n yhteenlaskettu yksimielisyysaste vaihtoehdosta 1 = kuuluu vain ensihoitoryhmän osaamiseen.	Väittämä hyväksytään suoraan hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaamiseksi.
Tasan tai yli 50 % yhteenlaskettu yksimielisyys vaihtoehdosta 1 = kuuluu vain ensihoitoryhmän osaamiseen, kun koko muu osuus tuli vaihtoehdosta 2 = kuuluu ensiavun osaamiseen, myös ensihoitoryhmän osaamiseen.	Väittämä hyväksytään hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaamiseksi, mikäli sille on vahvistusta teoriasta.
Alle 75% yhteenlaskettu yksimielisyys vaihtoehdosta 1 = kuuluu vain ensihoitoryhmän osaamiseen, kun muu osuus ei tule vaihtoehdosta 2 = kuuluu ensiavun osaamiseen, myös ensihoitoryhmän osaamiseen.	Väittämää ei hyväksytä erityisosaamiseksi.
3 = kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta ei ensihoitoryhmän osaamiseen tai 4 = ei kuulu ensiavun osaamiseen oli yli 25%.	Väittämää ei hyväksytä erityisosaamiseksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisalueet

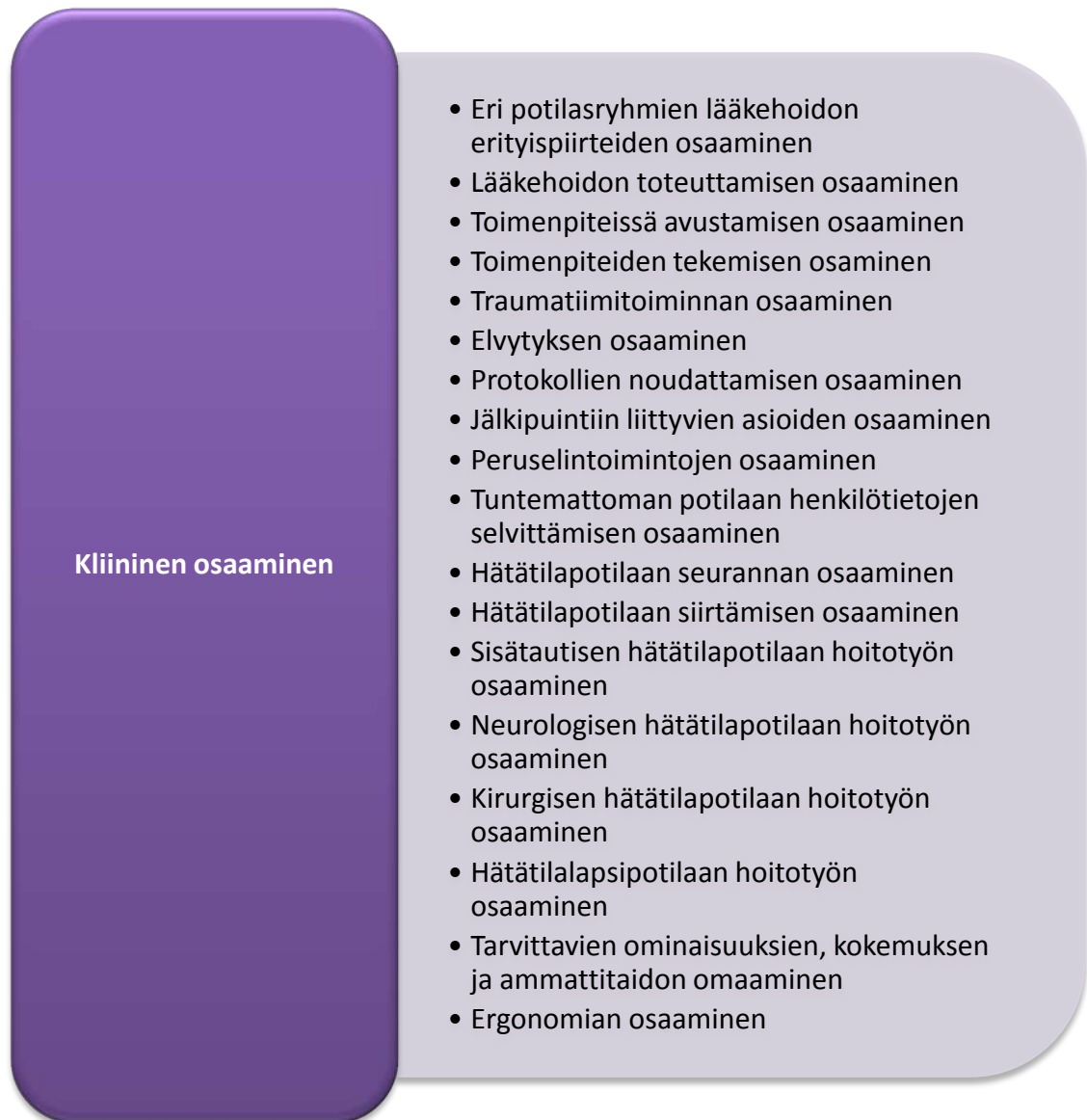
Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisalueet muodostuivat ensimmäisen Delfoi-kierroksen ryhmähaastattelun aineistosta. Niitä oli yhteensä kuusi: kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, johtamis- ja kehittämisosaaminen, tiedollinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä kirjaamis- ja raportointiosaaminen (kuvio 4). Osaamisalueella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä. Tässä kappaleessa osaamisalueet on kuvattu koko osaamisen sisältöineen ja seuraavassa kappaleessa on eritelty osaamisalueiden sisältävä hätätilapotilaan erityisosaaminen.



KUVIO 4. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisalueet

6.1.1 Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen päivystyshototyössä koostuu 18:sta konkreettisesta osaamisen kuvauksesta, kuviosta 6.



KUVIO 5. Kliinisen osaamisen kuvaus

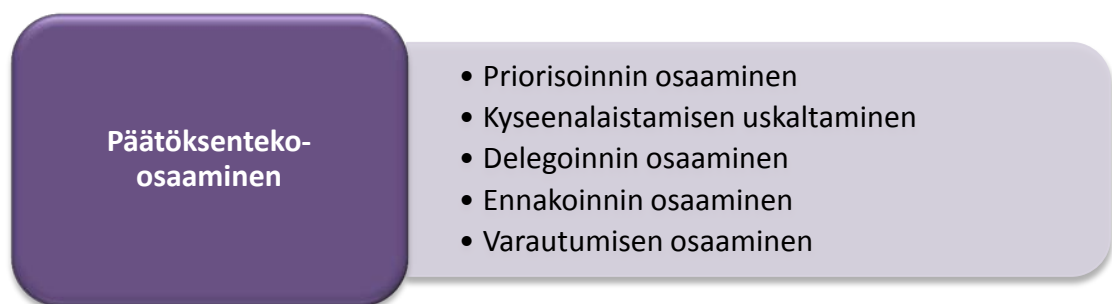
Tulosten mukaan kliinisen osaamisen alueella tärkeä osaamisalue oli lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoa tulisi osata toteuttaa eri potilasryhmillä. Toimenpiteissä avustaminen ja toimenpiteiden tekemisen osaaminen oli kliinisen osaamisen keskeisintä osaamista.

Ensiavussa käytössä olevat protokollat tulee tietää. Niistä mainittiin esimerkiksi traumatiimitoiminta. Elvytys tulee hallita. Potilaan peruselintoimintojen normaaliarvot tuli tietää kaikilla potilasryhmillä. Hätätilapotilaan seuranta tulee osata. Samoin eri hätätilapotilasryhmien hoitotyön osaaminen. Sisätautipotilaista tiedonantajilta nousivat sydäninfarkti-, hengenhadistus-, intoksikaatio- sekä hypoterminen hätätilapotilas. Neurologisia hätätilapotilaista mainittiin tajuton. Kirurgisista hätätilapotilaista mainittiin traumapotilaan lisäksi neurokirurginen-, G-I-vuoto-, käsikirurginen- sekä palovammahätätilapotilas.

Sairaanhoidajan ominaisuuksia hätätilapotilaan hoitotyössä tiedonantajat mainitsivat paljon. Useimmiten toistui pitkä kokemus ja vankka ammattitaito. Muita ominaisuuksia olivat muun muassa rauhallisuus ja itsevarmuus. Myös ergonomian osaaminen mainittiin.

6.1.2 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamiseen koostuu viidestä osa-alueesta, jotka on esitelty kuviossa 7.



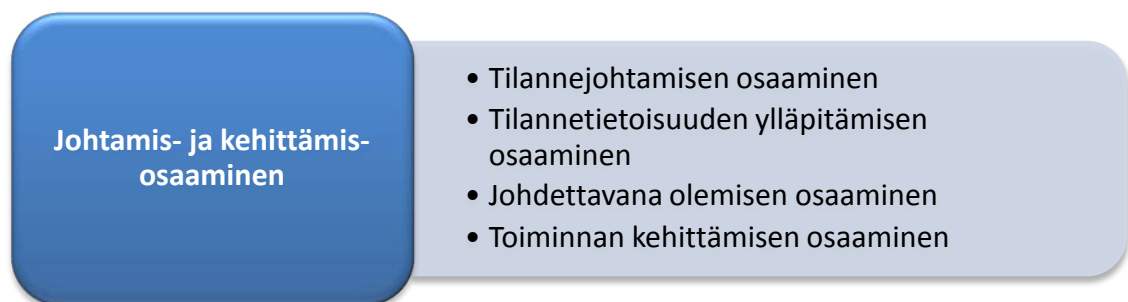
KUVIO 6. Päätöksenteko-osaamisen kuvaus

Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu kyky päätöksentekoon sekä taito varautua ja ennakoida. Priorisointikyvyllä tarkoitettiin hoitotoimenpiteiden priorisointia oikeaan järjestykseen potilaan hoidon kannalta. Kyseenalaistamisen merkityksellä korostettiin sairaanhoidajan omaa vastuuta esimerkiksi lääkemääräysten toteuttamisessa.

Tiedonantajat toivat myös useaan kertaan taidon varautua tilanteisiin ennakkotietojen pohjalta sekä ennakoida, miten tilanne tulee muuttumaan. Myös epätoennäköisten vaihtoehtojen huomaaminen koettiin tärkeäksi.

6.1.3 Johtamis- ja kehittämisosaaminen

Johtamis- ja kehittämisosaaminen koostuvat kuvion 8 viidestä osa-alueesta.

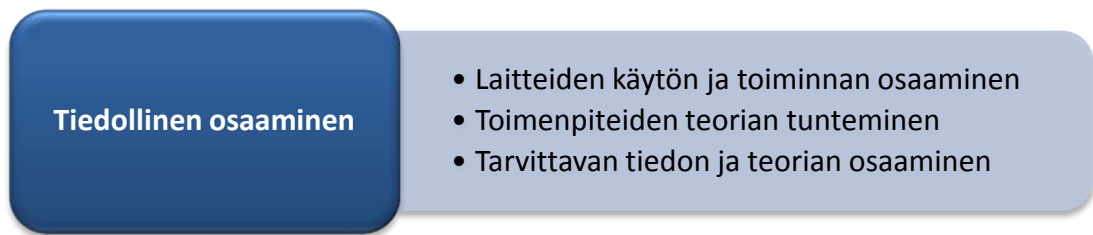


KUVIO 7. Johtamis- ja kehittämisosaamisen kuvaus

Päivystyshoitotyössä johtamis- ja kehittämisosaamisesta koettiin tärkeäksi ja siitä tuli oma osaamisalue. Tiedonantajilta nousi useaan otteeseen asioita kehittämisen sekä johtamisen osaamisen alueelta. Johtamisosaamisessa painotettiin sekä johtamisen osaamista että johdettavana olemisen osaamista. Johtamisen osaaminen korostuu nimenomaan tilannejohtamisen osaamisena. Tilannetietoisuuden ylläpito koettiin myös erittäin tärkeäksi osaamisalueeksi. Sillä tarkoitetaan sitä, että kaikki potilashoitoon osallistuvat tietävät mitä tapahtuu. Kehittämisosaamisella tarkoitettiin kykyä kehittää toimintaa paremmaksi, sekä kehittymistä hoitotyössä tilanteista oppimalla.

6.1.4 Tiedollinen osaaminen

Tiedollisella osaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä teoreettista osaamista. Osaamisen osa-alueet on kuvattu kuviossa 9.

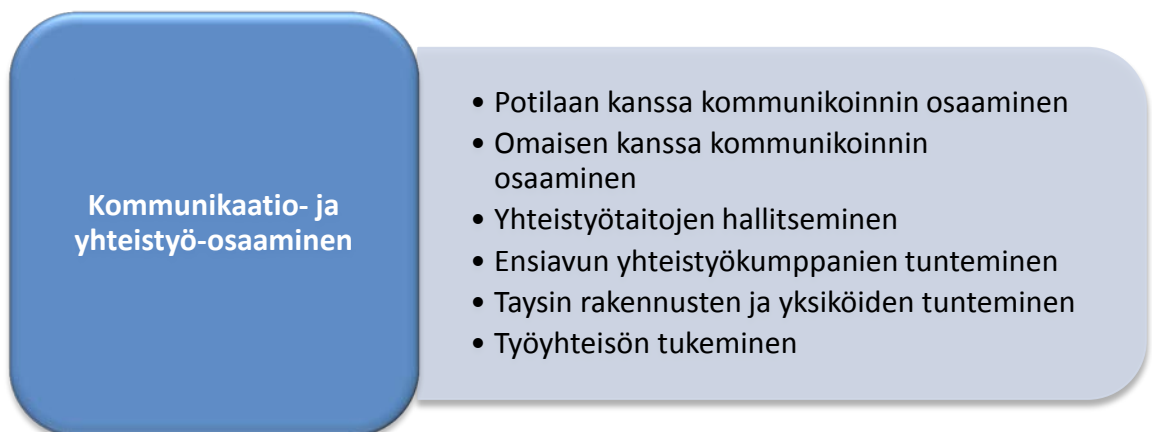


KUVIO 8. Tiedollisen osaamisen kuvaus

Tiedolliseen osaamiseen liittyy laitteiden käytön ja toiminnan tunteminen. Teoriaosaaminen ylipäänsä koettiin tärkeäksi, esimerkiksi toimenpiteistä. Tarvittavan terminologian osaaminen koettiin myös edellytykseksi työskennellä hätätilapotilaiden hoitotyössä. Omien työtehtävien tunteminen on myös tiedollista osaamista. Tärkeintä on se, että kaikki tarvittavat työtehtävät tulee tehtyä.

6.1.5 Kommunikaatio- ja yhteistyöosaaminen

Kommunikaatio- ja yhteistyöosaaminen koostuu kuudesta osa-alueesta, jotka ovat esiteltynä kuviossa 10.



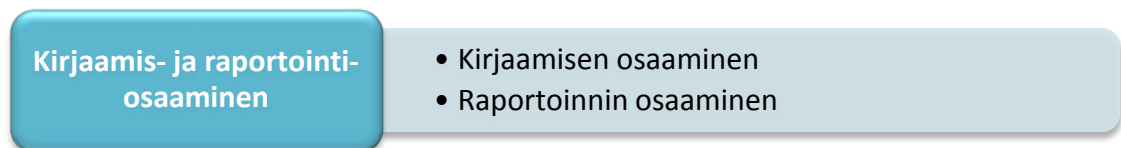
KUVIO 9. Kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen kuvaus

Kommunikaatio-osaaminen koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi. Hätätila- tai kuolevan potilaan kohtaaminen, tilanteesta kertominen ja keskusteleminen tuli tiedonantajilta esiin useaan otteeseen. Myös hätätilapotilaan omaisten huomioiminen koettiin usein jäävän hoitotyöntekijän tehtäväksi.

Yhteistyöosaamisesta mainittiin tärkeäksi yhteistyötaidot. Yhteistyökumppaneita on paljon ja heidän toimintatapojensa tunteminen on tarpeellista myös päivystysoitotyössä. Yhteistyökumppaneista tärkeimpinä mainittiin sairaalan ulkopuolinen ensihoito. Työyksikön ja talon rakennusten ja yksikköjen tunteminen on olennaista potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.

6.1.6 Kirjaamis- ja raportointiosaaminen

Kirjaamis- ja raportointiosaamiseen kuuluu kirjaamisen- ja raportoinnin osaaminen, jotka löytyy kuviosta 11.

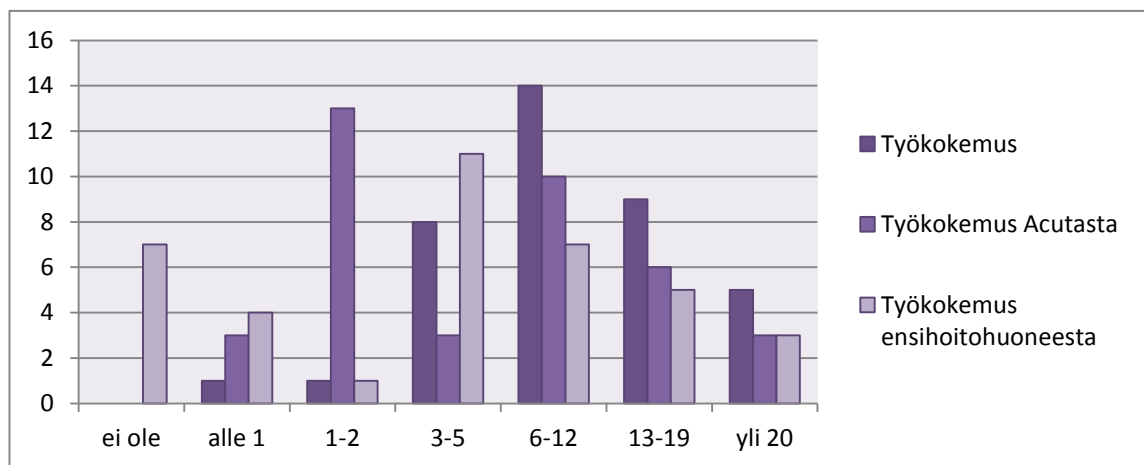


KUVIO 10. Kirjaamis- ja raportointiosaamisen kuvaus

Kirjaamisesta tiedonantajat toivat esiin oikealle kaavakkeelle kirjaamisen, oikeiden ja tarpeellisten asioiden kirjaamisen sekä oikean terminologian käyttämisen kirjaamisessa. Raportoinnista tärkeänä pidettiin johdonmukaista raportointia. Sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta saatavan ennakoilmoituksen ymmärtämistä pidettiin tärkeänä.

6.2. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaaminen

Toisen Delfoi-kierroksen tiedonantajien vastauksista muodostui hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaaminen. Kyselytutkimukseen vastanneet olivat sairaanhoitajia (n=37) ja lääkintävahtimestareita (n=1). Vastajien keski-ikä vaihteli 25:stä yli 55. Työkokemus vaihteli vastaajilla alle vuodesta yli 20:een, samoin työkokemus Acutasta, alle vuodesta yli 20:een. Vastajien työkokemus Acutan ensihoituhuoneesta vaihteli myös laidasta laitaan, osalla ei ollut lainkaan työkokemusta ja osalla yli 20 vuotta. Vastajien työkokemukset kuviossa. Vastajien taustatiedoilla ei ollut selvää vaikutusta vastauksiin.



KUVIO 11. Kyselyyn vastaajien työkokemukset

Väittämät hyväksyttiin konsensusrajojen (taulukko 1, s. 27) mukaan hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaamisen osaamisvaatimuksiksi. Jokainen toisella Delfoi-kierroksella ollut väittämä kuului tiedonantajien mukaan päivystyshoitotyön erityisosaamiseen. Ne väittämät, jotka eivät olleet konsensusrajojen puitteissa erityisosaamista, olivat hätätilapotilaan päivystyshoitotyön perusosaamista. Perusosaamisella tarkoitettiin siis sellaista osaamista, jota tarvitaan kaikissa hoitoryhmissä ja jota tulee olla kaikilla päivystyksessä työskentelevillä. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön perusosaaminen on liitteenä 4. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaaminen on esitetty kokonaisuudessaan osaamiskartan muodossa liitteenä 5.

Tiedonantajien vastauksista erityisosaamista saatiin neljältä osaamisalueelta. Kahdesta osaamisalueesta ei saatu erityisosaamista hätätilapotilaan päivystyshoitotyöhön.

6.2.1 Erityisosaaminen kliinisen osaamisen alueella

Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaamista kliinisen osaamisen alueelta oli lääkehoidon, toimenpiteiden sekä hoitotyön osaaminen. Yhteensä 18:sta kliinisen osaamisen osaamiskuvauksen alueesta erityisosaamista saatiin 11:sta alueesta. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaaminen kliinisen osaamisen alueella on esitetty kuviossa 13.

Läkehoidon osaamisesta tuli tuntea ja osata käyttää kaikkia ensihoitoryhmän lääkevalmisteita. Keskeistä osaamista oli eri erikoisalojen hätätilapotilaiden hoidon osaaminen. Sisätautisista potilasryhmistä tuloksena olivat hengenahdistus-, intoksikaatio- sekä hypotermisen hätätilapotilaan hoidon osaaminen. Kirurgisista potilasryhmistä erityisosaamista tarvittiin neurokirurgisen, palovamman saaneen sekä G-I-vuoto hätätilapotilaan kohdalla. Myös tajuttoman potilaan hoitotyön osaamista pidettiin hätätilapotilaan erityisosaamisena. Hätätilalapsipotilaan päivystyshoitotyön osaaminen oli myös osattava.

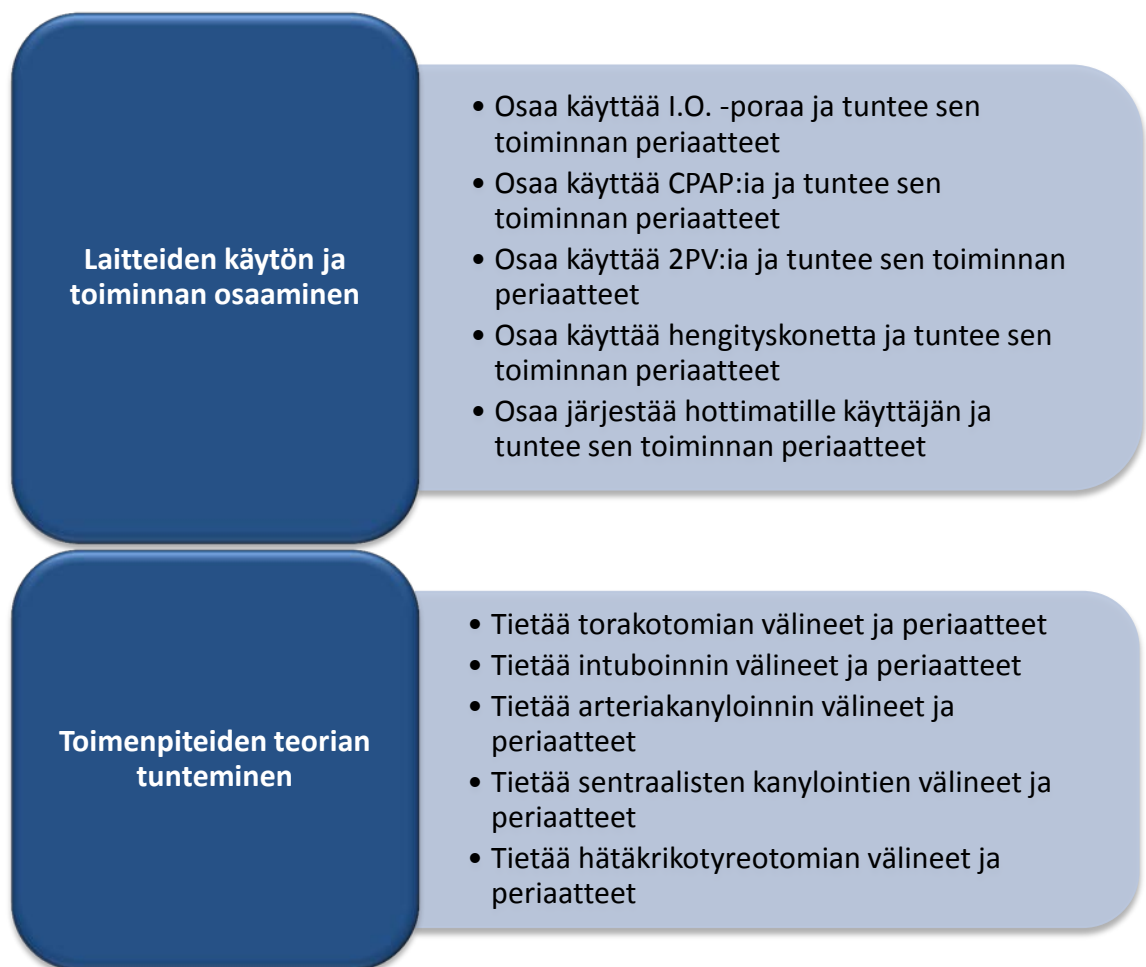
Tuloksena saatiin myös hätätilapotilaan seurannan osaaminen sekä siirtokuntoon saattamisen osaaminen. Erityisosaamista oli myös erilaisissa toimenpiteissä avustamisen osaaminen. Tällaisia olivat arteriakanylointi, torakotomia, sentraaliset kanyloinnit sekä hätäkrikotyreotomia. Erityisosaamiseen kuului myös tehoelvytyksen osaaminen. Protokollaosaamisesta edellytettiin traumatiimissä toimimisen osaamista. Kliinisen osaamisen erityisosaamisen alueena on myös hoitajan pitkä työkokemus.

Lääkehoidon toteuttamisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tietää ensihoitoryhmän valikoimassa olevat lääkkeet ja osaa niiden käytön
Toimenpiteissä avustamisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa avustaa torakotomiassa • Osaa avustaa arteriakanyloinnissa • Osaa avustaa sentraalisissa kanyloinneissa • Osaa avustaa hätäkrikotyreotomiassa
Traumatiimitoiminnan osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa toimia traumatiimissä
Elvytyksen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa tehoelvyttää
Hätätilapotilaan seurannan osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa seurata hätätilapotilaan tilaa
Hätätilapotilaan siirtämisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa saattaa hätätilapotilaan siirtokuntoon
Sisätautisen hätätilapotilaan hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa hoitaa hengenahdistushätätilapotilasta • Osaa hoitaa intoksikaatio hätätilapotilasta • Osaa hoitaa hypotermista hätätilapotilasta
Neurologisen hätätilapotilaan hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa hoitaa tajutonta potilasta
Kirurgisen hätätilapotilaan hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa hoitaa neurokirurgista hätätilapotilasta • Osaa hoitaa palovamman saanutta hätätilapotilasta • Osaa hoitaa G-I -vuodon saanutta hätätilapotilasta
Hätätilalapsipotilaan hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa hoitaa hätätilalapsipotilaita
Tarvittavien ominaisuuksien, kokemuksen ja ammattitaidon omaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Oma pitkän työkokemuksen

KUVIO 12. Erityisosaaminen klinisen osaamisen alueella

6.2.2 Erityisosaaminen tiedollisen osaamisen alueella

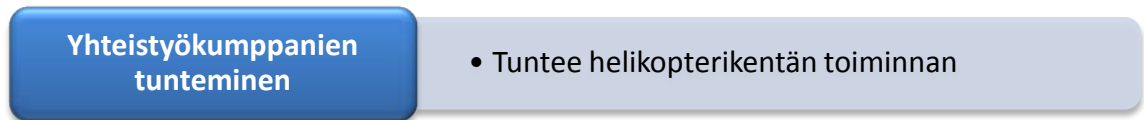
Tiedollisen osaamisen alueelta hätätilapotilaan hoitotyön erityisosaamista oli toimenpiteisiin ja laitteisiin liittyvä osaaminen. Ne on esitetty kuviossa 14. Välineiden ja periaatteiden tunteminen intuboinnista, hätäkrikotyreotomiasta, torakotomiasta, arteriakanyloinnista sekä sentraalisista kanyloinneista saatiin erityisosaamiseksi. CPAP:in, 2PV:n, I.O. -poran, Hottimatin sekä hengityskoneen toiminnan periaatteiden tunteminen sekä käytön tai käyttäjän järjestäminen kuului myös erityisosaamiseen.



KUVIO 13. Erityisosaaminen tiedollisen osaamisen alueella

6.2.3 Erityisosaaminen kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen alueella

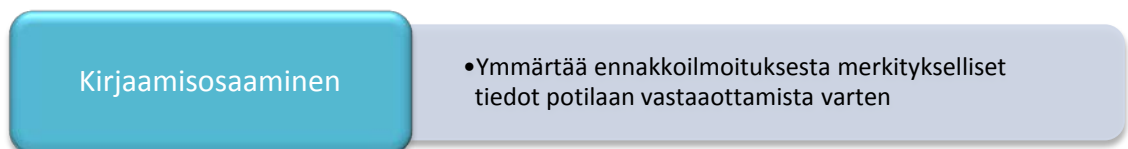
Kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisesta erityisosaamisena tuloksena saatiin helikopterikentän toiminnan osaaminen (kuvio 15).



KUVIO 14. Erityisosaaminen kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen alueella

6.2.4 Erityisosaaminen kirjaamis- ja raportointiosaamisen alueella

Kirjaamis- ja raportointiosaamisen alueelta erityisosaamista on ymmärtää ennakkoilmoituksesta merkitykselliset tiedot potilaan vastaanottamista varten (kuvio 16).



KUVIO 15. Erityisosaaminen kirjaamis- ja raportointiosaamisen alueella

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1. Eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys on tärkeimpiä asioita tieteellisessä toiminnassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä opinnäytetyön tekijä pyrki noudattamaan kaikissa opinnäytetyön vaiheissa.

Tutkimusaineiston keruu edellyttää lupa- ja suostumuskäytäntöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85). Tähän opinnäytetyöhön saatiin tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimus ei kohdistu välittömästi potilashoittoon, eikä siltä osin ole eettisesti ongelmallinen, eikä sitä ole tarvinnut hyväksyttää eettisessä lautakunnassa.

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla tietoinen suostumus eli tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne, saatava rehellinen tieto tutkimuksen haitoista ja hyödyistä, tiedettävä aineiston käytöstä ja säilyttämisestä. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-220.) Haastattelussa jokainen tiedonantaja allekirjoitti tietoisesta suostumuksesta. Kyselytutkimuksen tiedonantajat eivät allekirjoittaneet erillistä tietoista suostumusta, vaan jokainen kyselyyn vastaaja katsottiin antaneen suostumuksesta vastaamalla. Kyselyn saatteessa oli tiedote asiasta. Tiedonantajien anonymiteetti varmistettiin, eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista opinnäytetyöraportin perusteella tunnistaa.

Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Raportissa ei saa olla plagioitua tekstiä, vaan kaikki lainattu teksti on merkitty asianmukaisin lähdeviittein. (Hirsjärvi ym. 2013, 26.) Opinnäytetyöraportissa on yksityiskohtaisesti dokumentoitu ja perusteltu tehdyt valinnat. Tekstiä ei ole lainattu ilman, että siitä on maininta tekstissä.

Kukaan ulkopuolinen ei osallistunut tämän opinnäytetyön tekemiseen lukuun ottamatta tarkkailijaa ensimmäisen Delfoi-kierroksen ryhmähaastattelussa.

7.2. Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, joten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Luotettavuutta arvioitaessa tulee siis kiinnittää huomio tutkimusprosessin eri vaiheisiin. (Eskola & Suoranta 2003, 210; Hirsjärvi ym. 2013, 232.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta käsitellään kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereillä. Vaikka opinnäytetyössä oli myös elementtejä kvantitatiivisesta tutkimuksesta, luonteeltaan tämä Delfoi-menetelmällä toteutettu tutkimus oli kuitenkin enemmän kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerejä täyttävä.

Delfoi-menetelmä oli opinnäytetyön tekijän mielestä onnistunut valinta. Jokaisen tutkimuksen tavoitteena tulisi olla tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus (Hirsjärvi ym. 2013, 232). Ryhmähaastattelut ovat sopiva kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu muoto, kun osallistujat edustavat samaa ammattiryhmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124). Luotettavuuden kannalta tärkeää on hoitotyön asiantuntijoista koostuvan ryhmän edustavuus, asiantuntemus ja tulevaisuusorientoituneisuus (Hirsjärvi ym. 2013, 174-175). Ryhmähaastatteluihin valitut tiedonantajat täyttivät hyvin nämä kriteerit.

Myös toisen Delfoi-kierroksen vastaajat olivat asiantuntijoita. Strukturoidun kyselyn vastausprosentti (31%) jäi toivottua alhaisemmaksi, mikä voi alentaa luotettavuutta. Kirjallisuudessa kuitenkin 30-40%:n tulokset tietokonepohjaisista kyselyistä koetaan riittäväksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 198.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tekijän tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2013, 232). Tässä opinnäytetyössä aineiston keräämisen olosuhteet on raportoitu tarkasti, aineisto nauhoitettiin kahdella eri menetelmällä ja käytettiin ulkopuolista tarkkailijaa luot-

tettavuuden varmistamiseksi. Litteroinnissa opinnäytetyön tekijä aukikirjoitti tekstin sanasta sanaan huolellisesti ja rehellisesti.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty sekä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkijan on tarkastettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2003, 211; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Aineiston analyysi on kuvattu opinnäytetyöraportissa yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta ja siinä huomioitiin tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Aineistonanalyysin vaiheet ja tulosten tulkinta on raportoitu tarkasti ja perustellusti. Tekijä palasi aineiston analyysissä ja tuloksia kirjoittaessa alkuperäisaineistoon useita kertoja varmistaakseen, että käsitteellistämiset ja tulkinnat vastasivat tiedonantajien käsityksiä.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimuksen tulkinta saa tukea, muista samaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2003, 212). Tutkimuksen tuloksia verrattiin teoriaan. Tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia muiden samankaltaisten tutkimusten kanssa. Seuraavassa kappaleessa on käsitelty asiaa tarkemmin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön (Eskola & Suoranta 2003, 211; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimuksen voisi toistaa hyvin samankaltaisena toisessa tutkimusympäristössä. Kuitenkin tästä opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat suoraan käytettävissä vain opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olleessa työyhteisössä. Tulokset voisivat toisessa ympäristössä osoittautua erilaisiksi, vaikka ympäristö olisi samankaltainen.

7.3. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Delfoi-menetelmä valittiin, koska haluttiin varmistua, että opinnäytetyön tuloksista saatiin mahdollisimman kattava. Tässä opinnäytetyössä ensimmäiseltä Delfoi-kierrokselta saatiin hätätilapotiilaan päivystyshotityön osaamisalueet ja toi-

selta kierrokselta erityisosaaminen kyseisillä osaamisalueilla. Vain yksittäinen haastattelu ei välttämättä olisi saanut aikaiseksi vastaavaa kokonaisuutta. Osaamisalueista olisi muuten ollut vaikea erottaa erityisosaaminen, vain teoriaan nojaten.

Tulokset osaamisalueista olivat hyvin samankaltaisia aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Kliininen osaaminen korostui selkeästi eri tutkimuksissa sekä tämän työn osaamisalueena. Samoin tärkeänä ja laajana osaamisen kokonaisuutena oli tiedollinen osaaminen. Päätöksenteko-osaaminen oli ensimmäisellä kierroksella laajahko kokonaisuus. Johtamis- ja kehittämisosaaminen ei omana osaamisalueenaan ollut aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Sen elementtejä oli kuitenkin muissa päivystyshoitotyön osaamisen alueissa. Kommunikaatio- ja yhteistyöosaaminen löytyi teoriasta vuorovaikutusosaamisena. Kirjaamis- ja raportointiosaaminen olisi voitu liittää kliiniseen osaamiseen, aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Kuitenkin se oli opinnäytetyön tekijän mielestä iso ja merkityksellinen kokonaisuus, joka haluttiin pitää erillään. Eettistä osaamista ei tämän opinnäytetyön tuloksista saatu, vaikka se esiintyi kirjallisuuskatsauksessa yhtenä päivystyshoitotyön osaamisalueena. (vrt. Puhtimäki 2007, 30-37; Paakkonen 2008, 95-135; Meritähti 2011, 49-57; Lankinen 2013, 54-67; Lång 2013, 27-38.)

Erityisosaamisen kuvaukset olivat myös aikaisempiin tutkimuksiin verraten hyvin samankaltaisia. Kliinisen osaamisen ja tiedollisen osaamisen alueelta saatiin eniten erityisosaamista. Erityisosaamisesta saatiin yksittäiset kohdat kommunikaatio- ja yhteistyö- sekä kirjaamis- ja raportointiosaamisesta. Johtamis- ja kehittämisosaaminen saatiin tuloksissa omaksi osaamisalueeksi, kuitenkin siihen liittyvää erityisosaamista ei hätätilapotilaan päivystyshoitotyöhön saatu. Päätöksenteko-osaamisesta yllätyksellisesti ei myöskään saatu tuloksina erityisosaamisen alueisiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa siitä on kuitenkin saatu erityisosaamista. (Meritähti 2011, 49-57; Nummelin & Nygren 2012, 66-71.)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näytöllä tarkoitetaan parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, jota käytetään potilaan hoidon- ja toimintojen käytäntöjen järjestämiseen. Asiantuntijanäytöllä tarkoitetaan kulloisenkin aiheen tunnustettujen asiantunti-

joiden konsensusta aiheesta. (Terveystieteiden lae 2010, 8§; Holopainen ym. 2013, 15.) Opinnäytetyö on tehty asiantuntijanäytöllä, eli aiheen asiantuntijoilta saadulta konsensukselta.

Opinnäytetyön tuloksina tuotettiin tietoa hätätilapotilaan päivystyshoitotyön osaamisesta. Tätä tietoa hyödyntämällä voidaan vaikuttaa tulevaisuuden osaamisen hallintaan ja varmistaa tarvittavan osaamisen saatavuus. Sen perusteella voidaan myös arvioida koulutustarpeita.

Hätätilapotilaan erityisosaamiseen voidaan yhdistää myös sen perusosaaminen (liite 4) ja tehdä tuloksista osaamiskartta hätätilapotilaan hoitotyöhön. Tämän opinnäytetyön tulokset on esitetty myös osaamiskartan muodossa liitteenä 5. Siinä on huomioitu myös hätätilapotilaan päivystyshoitotyön perusosaaminen.

Tämän opinnäytetyön tuloksena saatu hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaaminen ehdotetaan lisättävän osaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamismittausta. Se soveltuu Tays ensiapu Acutan ensihoitoryhmän osaamisen vaatimuksiksi.

7.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Selkeä kehittämissuositus tämän opinnäytetyön pohjalta on määritellä osaamisen tasot tämän opinnäytetyön tuloksina saadulle hätätilapotilaan päivystyshoitotyön erityisosaamiselle.

Jatkossa Tays ensiapu Acutan jokaiseen työpisteeseen tulisi saada määriteltyä omat erityisosaamisen alueet. Tämän opinnäytetyön tuloksina saatiin myös päivystyshoitotyön erityisosaamista. Sitä voi jatkossa hyödyntää muiden työpisteiden erityisosaamisen määrittelyssä.

Kun hätätilapotilaan osaamisen alueet ja erityisosaaminen on määritelty, jatkoissa olisi kiinnostavaa tutkia hoitohenkilökunnan osaamista niissä. Jatkotut-

kimushaasteena voisi tutkia siis sairaanhoitajien osaamista hätätilapotilaan päivystyshoitotyössä.

Tulevaisuudessa Suomeen voitaisiin luoda kansallisesti yhtenäisen päivystyshoitoyön osaamisalueet. Yhtenäisillä osaamisalueilla voitaisiin varmistaa hoitotyön osaaminen muuttuvassa terveydenhuollossa ja samalla parantaa potilasturvallisuutta.

LÄHTEET

Burns, N. & Grove, S. 2001. The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique and Utilization. Fourth Edition. Philadelphia.W.B. Saunders Comp.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Emergency Nurses Association (ENA). 2011. Emergency nursing, Scope and Standards of Practice. Des Plaines, IL. USA.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.p. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D. & Rosenau, A. 2012. Emergency Severity Index (ESI), Version 4: Implementation Handbook, 2012 Edition. Rockville, MD, USA: AHRQ Publication.

Hildén, P. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. p. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K, Jylhä, V., Korhonen A. & Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Euroopan yhteisö rakennerahastot. Helsinki: Educa-instituutti Oy.

Jevon, P., Humphrays, M. & Ewens, B. 2010. Nursing medical emergency patients. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Junttila, E. 2012. Peruselintoiminnot ja niiden häiriöt – kriittisesti sairastuneen potilaan tunnistaminen. 15-34. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Koskenkari, J. 2014. Peruselintoimintojen häiriöiden tutkimisen periaatteet hoidon alkuvaiheessa. 81-85. Teoksessa Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruukonen, E. & Silfast, T. (toim.) 2014. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Porvoo: Duodecim.

Kuusi, O. 2002. Delfoi-menetelmä. 202-223. Teoksessa Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2002. Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset. Helsinki: Tallprint.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1-2.p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito –suositus. 2011. Elvytys. Viitattu 3.4.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010#s21>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 30.11.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994 Viitattu 1.10.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Helsinki: Talentum.

Linturi, H. 2005. Delfoi –menetelmäopas oraakkeleille. Viitattu 27.11.2013
www.metodix.com

Lång, T. 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta osaamisesta. Pro gradu –tutkielma. Itä Suomen yliopisto.

Martikainen, M. & Ala-Kokko T. 2011. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. 8-10. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula E. (toim.) 2011. Akuuttihoito-opas. Porvoo: Bookwell Oy.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan osaaminen yhteispäivystyksessä. Opinnäyte-työ (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu.

MOT. 2014. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 1.10.2014.
<https://mot.kielikone.fi.elib.tamk.fi/mot/tamk/netmot.exe>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto.

Nummelin, M. & Nygren, P. 2012. YHES-projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti (02139). Loppuraportti 14.6.2011. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A nro 9, 2012.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 2.12.2013.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

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

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013a. Potilaan hyvä hoito. Versio 23.9.2013. Viitattu 20.11.2013
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1311&GUID={48AEF02B-6E7C-4EC9-9575-428703807A0D}>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013b. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2014-2016. Talousarvio 2014. Viitattu 25.9.2014
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=35267&GUID={EDE2149C-C117-4B35-A620-7ED119FC5416}>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014a. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2013. Viitattu 1.9.2014
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=26212&contentlan=1>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014b. PSHP:n jäsenkuntien lääkäripäivystykset. Viitattu 17.10.2014.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17290&contentlan=1>

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto.

Ruoranen, R. 2014. Osaamisen johtaminen. Osara-loppukäyttäjäkoulutus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Siippainen, H. 2013. Kuka ensin? Hoidon kiireellisyyden ensiarvio –toiminnan kehittäminen Tays ensiapu Acutassa. Opinnäytetyö (YAMK). Tampereen ammattikorkeakoulu.

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoitotyön perusteet. Raportti. Viitattu 24.11.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

STM 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 27.11.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27321.pdf

Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK). 2014. Ensihoitajakoulutus. Viitattu 1.9.2014.

[http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/\(\\$All\)/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A?OpenDocument](http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/($All)/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A?OpenDocument)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (TTK). 2010. Viitattu 30.11.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.p. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.10.2014.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijät Vuosi Tutkimuksen nimi Tieteenala Maa	Tutkimuksen tarkoitus Tutkimustehtävät Tavoite	Metodi Aineistonkeruu Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Näytön aste/ Laadun- arviointipis- teet
Paakkonen, H 2008 The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses Hoitotiede Suomi	<p>Tarkoituksena oli paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asetetaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaisia klinisiä taitoja päivystyspoliklinikkasairaanhoitaja tarvitsee? 2. Mikä ovat päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien klinisen osaamisen taso? 3. Minkälainen ympäristö päivystyspoliklinikka on tulevaisuudessa työskennellä? 4. Minkälaisia klinisiä taitoja vaaditaan päivystyspoliklinikkasairaanhoitajalta vuonna 2020? <p>Tavoitteena on määritellä klinisen osaamisen käsite, tuottaa tietoa tämän hetkisestä osaamisesta sekä määritellä pääpiirteittäin päivystysohitoitoyöntoivottava ja todennäköinen tulevaisuus.</p>	<p>Delfoi tekniikka (kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen)</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu (N=34)</p> <p>Lomakekysely (N=208)</p> <p>Delfoi-paneeli (N=35)</p> <p>Arviointipaneeli (N=4)</p> <p>Teoriaohjaava sisällönanalyysi ja tilastolliset menetelmät</p>	<p>Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan nykyiset klinisen taidon vaatimukset koostuvat kolmesta alueesta: sairaanhoitajan perustaidot, päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan perustaidot sekä päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan pidemmälle kehittyneet taidot</p>	IIIc/18
Nummelin, M. 2009 Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve Hoitotiede Suomi	<p>Tarjoituksena oli kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta.</p> <p>Tehtävä:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta? <p>Tavoitteena on kehittää päivystyspoliklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä.</p>	<p>Avoin ryhmähaastattelu</p> <p>N=20</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan eri potilasryhmistä, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, etiikasta, tiedon käytöstä ja sen merkityksestä, organisaatiosta ja hallinnosta.</p>	IV/17
Meritähti, T. 2011 Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä Hoitotyö (YAMK) Suomi	<p>Tarkoituksena oli kehittää VSSHP:n uuden yhteispäivystyksen toimintaa, ennakoimalla tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asetetaan yhteispäivystyksen triagehoitajalle.</p> <p>Tehtävä:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaista päivystysohitoitoyöntoivottava triagehoitaja tarvitsee VSSHP:n yhteispäivystyksessä? <p>Tavoitteena on tuottaa tietoa tulevaisuuden erityisosaamisesta kuvaamalla, mitä hoitotyön erityisosaamista triagehoitaja tarvitsee.</p>	<p>Delfoi tekniikka (kvalitatiivinen)</p> <p>Ryhmähaastattelu (N=3)</p> <p>Tietokoneavusteinen kysely (N=2)</p> <p>Asiantuntijapaneeli (N=10)</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Päivystyksen triagehoitajan osaaminen tulevaisuuden yhteispäivystyksessä muodostuu kuudesta osaamisalueesta. Näitä olivat päätöksenteko-osaaminen, hoitotyön klininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, hoitotyön kirjaamisen osaaminen ja eettinen osaaminen.</p>	IIIc/14
Puhtimäki, K. 2007 Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla Hoitotiede Suomi	<p>Tarkoituksena oli kuvata, mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä.</p> <p>Tehtävä:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä? <p>Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päivystyspotilaan hoitotyötä.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen</p> <p>Kyselylomake (strukturoitu ja avoimet kysymykset) (N=54)</p> <p>Tilastolliset menetelmät ja induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön.</p>	IV/17

LIITE 2. Aineistonanalyysin esimerkki ja väittämien muodostuminen

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	VÄITTÄMÄT
Hätätilapotilaan inhimillinen kohtaaminen	Kommunikaatiotaito potilaan kanssa	Kommunikaatio-osaaminen potilaan ja omaisen kanssa	PÄÄLUOKKA KOMMUNIKAATIO- JA YHTEISTYÖOSAAMINEN	Osaa kohdata hätätilapotilaan Osaa kohdata kuolevan potilaan
Kuolevan potilaan kohtaaminen				
Potilaalle kertominen	Kommunikaatiotaito	Kommunikaatiotaito	PÄÄLUOKKA KOMMUNIKAATIO- JA YHTEISTYÖOSAAMINEN	Osaa kohdata hätätilapotilaan omaiset
Potilaan kuuntelemisen taito				
Kommunikaatiotaito	Arvaamattoman potilaan kohtaaminen	Kommunikaatiotaito	PÄÄLUOKKA KOMMUNIKAATIO- JA YHTEISTYÖOSAAMINEN	Tuntee yhteistyökumppanit Tuntee sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimintatavat Tuntee helikopterikentän toiminnan
Potilaan rauhoittaminen				
Arvaamattoman potilaan kohtaaminen	Hätätilapotilaan omaisten kohtaaminen	Kommunikaatiotaito osamisen kanssa	PÄÄLUOKKA KOMMUNIKAATIO- JA YHTEISTYÖOSAAMINEN	Tuntee yhteistyökumppanit Tuntee sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimintatavat Tuntee helikopterikentän toiminnan
Hätätilapotilaan omaisten kohtaaminen				
Hätätilapotilaan omaisten kanssa keskustelu	Potilaan omaisen kohtaaminen	Yhteistyökumppanien tunteminen	Yhteistyöosaaminen	Toimii yhteistyötahojen kanssa sujuvassa yhteistyössä Toimii sujuvassa yhteistyössä triagen kanssa Tuntee ensiavun henkilökunnan
Potilaan omaisen kohtaaminen				
Yhteistyökumppanien tunteminen	Yhteistyökumppanien tunteminen	Yhteistyökumppanien tunteminen	Yhteistyöosaaminen	Tuntee Taysin rakennukset ja yksiköt Tuntee Taysin yhteiset toimintatavat Tukee uutta työntekijää On sitoutunut työyhteisöön
Helikopteritoiminnan tunteminen				
Ensihoidon tunteminen	Ensihoidon toimintatapojen tunteminen	Yhteistyötaidot	Yhteistyöosaaminen	Tuntee ensiavun henkilökunnan
Ensihoidon tunteminen				
Ensihoidon toimintatapojen tunteminen	Sujuva yhteistyö	Yhteistyötaidot	Yhteistyöosaaminen	Tuntee ensiavun henkilökunnan
Yhteistyö triagen kanssa				
Sujuva yhteistyö	Ihmisten tunteminen	Sujuva yhteistyö	Yhteistyöosaaminen	Tuntee ensiavun henkilökunnan
Ihmisten tunteminen				
Henkilökunnan tunteminen	Henkilökunnan tunteminen	Sujuva yhteistyö	Yhteistyöosaaminen	Tuntee ensiavun henkilökunnan
Omien fyysisten tilojen tunteminen				
Talon tunteminen	Talon tunteminen	Sujuva yhteistyö	Yhteistyöosaaminen	Tuntee ensiavun henkilökunnan
Talon toimintatapojen tunteminen				
Uuden työntekijän tukeminen	Talon tunteminen	Sujuva yhteistyö	Yhteistyöosaaminen	Tuntee ensiavun henkilökunnan
Sitoutuminen työyhteisöön				

LIITE 3. Esimerkki kyselystä

1(2)

**Hätätilapotilaan päivystyshoitotyö
Sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen ensihoitoryhmässä****Kommunikaatio- ja yhteistyöosaaminen
(väittämät 56-67)****56. Osaa kohdata hätätilapotilaan**

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

57. Osaa kohdata kuolevan potilaan

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

58. Osaa kohdata hätätilapotilaan omaiset

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

59. Tuntee sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimintatavat

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

60. Tuntee helikopterikentän toiminnan

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

61. Tietää yhteistyökumppanit ja toimii yhteistyötahojen kanssa sujuvassa yhteistyössä

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

62. Toimii sujuvassa yhteistyössä triagen kanssa

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

2(2)

63. Tuntee ensiavun henkilökunnan

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

64. Tuntee Taysin rakennukset ja yksiköt

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

65. Tuntee Taysin yhteiset toimintatavat

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

66. On sitoutunut työyhteisöön

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

67. Tukee uutta työntekijää

- Kuuluu VAIN ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, MYÖS ensihoitoryhmän osaamiseen
- Kuuluu ensiavun osaamiseen, mutta EI ensihoitoryhmän osaamiseen
- Ei kuulu ensiavun osaamiseen

68. Mitä muuta kommunikaatio- ja yhteistyöosaamista ensihoitoryhmässä mielestäsi tarvitaan?

(Sivu 4 / 7)

LIITE 4. Hätätilapotilaan päivystyshoitotyön perusosaaminen osaamisalueittain

1(4)

Eri potilasryhmien lääkehoidon erityispiirteiden osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa lapsipotilaan lääkitsemisen erityispiirteet
Toimenpiteissä avustamisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa avustaa intuboinnissa • Osaa avustaa pleuradreenin laitossa
Toimenpiteiden tekemisen osaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa katetroida • Osaa tehdä kardioversion lääkärin kanssa
Elvytyksen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa aloittaa elvytyksen • Osaa elvyttää lapsipotilasta
Protokollien noudattamisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee ensiavun protokollat (esim. B-706) • Tietää ensiavun protokollissa oman tehtävänsä • Tietää miten toimia suuronnettomuustilanteessa • Osaa aloittaa hoidon/protokollan toteuttamisen ilman lääkäriä paikalla
Jälkipuintiin liittyvien asioiden osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa järjestää/pyytää jälkipuinnin järjestämisen
Peruselintoimintojen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee eri ikäisten potilaiden peruselintoimintojen arvot • Ymmärtää peruselintoimintojen häiriöiden syyt ja merkitykset • Osaa käyttää ABCDE:tä potilaan tilan arvioimiseen
Tuntemattoman potilaan henkilötietojen selvittämisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tietää mistä/miten voi selvittää potilaan taustatietoja • Tietää keinot selvittää tuntemattoman potilaan henkilöllisyyttä
Sisätautisen hätätilapotilaan hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa EKG:n tulkinnan perusteet • Osaa tunnistaa väärin otetun EKG:n • Osaa tunnistaa ST-nousu infarktin • Osaa hoitaa rintakipuista hätätilapotilasta
Kirurgisen hätätilapotilaan hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa hoitaa käsikirurgista hätätilapotilasta
Hätätilalapsipotilaan hoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa lapsipotilaan hoitotyön
Ergonomian osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa huomioida ergonomian

2(4)

Perusosaaminen päätöksenteko-osaamisen alueella

Priorisoinnin osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa priorisoida hoitotoimenpiteet
Kyseenalaistamisen uskaltaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa tunnistaa virheellisen arvon • Kykenee tarvittaessa kyseenalaistamaan lääkärin määräykset
Delegoinnin osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa delegoida tehtäviä muille
Ennakoinnin osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa ennakoida tilanteita/tapahtumia ja valmistautua niihin ennalta • Osaa varautua muutoksiin potilaan tilassa
Varautumisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa huomioida epätodennäköisten vaihtehtojen mahdollisuus • Osaa hälyttää lisäapua

Perusosaaminen johtamis- ja kehittämisosaamisen alueella

Tilannejohtamisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa johtaa tilannetta • Osaa toimia tilanteen toisena johtana (ottaa johtajuuden toiselta)
Tilannetietoisuuden ylläpitämisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa koota ajatuksia yhteen ratkaisun saamiseksi • Osaa pitää time-outin • Osaa hahmottaa kokonaisuuden • Osaa huomioida potilas- ja työturvallisuuden
Johdettavan olemisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa olla johdettavana
Toiminnan kehittämisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa kehittää toimintaa/hoitotyötä

3(4)

Perusosaaminen tiedollisen osaamisen alueella

Laitteiden käytön ja toiminnan osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tietää pleuradreenin laitton välineet ja periaatteet
Toimenpiteiden teorian tunteminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa käyttää perfuusoreita ja tuntee niiden toiminnan periaatteet • Osaa käyttää defibrillaattoria ja tuntee sen toiminnan periaatteet • Osaa käyttää monitoreita ja tuntee niiden toiminnan periaatteet • Osaa avustaa diatermiam käytössä ja tuntee sen toiminnan periaatteet
Tarvittavan tiedon ja teorian osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee käynteittävän terminologian

Perusosaaminen kommunikaatio- ja yhteistyöosaamisen alueella

Potilaan kanssa kommunikoinnin osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa kohdata hätätilapotilaan • Osaa kohdata kuolevan potilaan
Omaisien kanssa kommunikoinnin osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osaa kohtata hätätilapotilaan omaiset
Yhteistyötaitojen hallitseminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tietää yhteistyökumppanit (esim. poliisi) ja toimii yhteistyötahojen kanssa sujuvassa yhteistyössä • Toimii sujuvassa yhteistyössä triagen kanssa
Ensiavun yhteistyökumppanien tunteminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimintatavat
Taysin rakennuste ja yksiköiden tunteminen	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee ensiavun henkilökunnan • Tuntee Taysin rakennukset ja yksiköt • Tuntee Taysin yhteiset toimintatavat
Työyhteisön tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> • On sitoutunut työyhteisöön • Tukee uutta työntekijää

Perusosaaminen kirjaamis- ja raportointiosaamisen alueella

Kirjaamisen osaaminen

- Osaa valita oikean kaavakeen kirjaamiseen (esim. B-706)
- Osaa kirjata oikeat ja tarpeelliset asiat

Raportoinnin osaaminen

- Ymmärtää sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta saadun tiedon merkitys potilaan hoidossa
- Osaa raportoida potilas jatkohoitopaikkaan

LIITE 5. Osaamiskartta

Hätätilapotilaan päivistyshoitotyön erityisosaaminen
Hätätilapotilaan päivistyshoitotyön perusosaaminen

Hätätilapotilaan päivistyshoitotyön klininen osaaminen	Osoo lapsipotilaan lääkitsemisen erityispiirteet Osoo avustaa sentraalisissa kanyloinneissa Osoo toimia traumaattimissä	Tietää ensihoitoryhmän valikoimassa olevat lääkkeet ja osoo niiden käyttöön Osoo avustaa pleuraalireenin laitossa Osoo aloittaa elvytyksen	Osoo avustaa torakotomiasa Osoo avustaa hätäkirjereotomiasa Osoo elvyttää lapsipotilasta	Osoo avustaa intuboinnissa Osoo katetroida Osoo tehoelvyttää	Osoo avustaa arteriakanyloinnissa Osoo tehdi kardioversion lääkäriin kanssa Tuntee ensilavun protokollat (esim. B-706)
Hätätilapotilaan päivistyshoitotyön perusteellisen osaaminen	Tietää ensilavun protokollissa oman tehtävänsä Ymmärtää peruselintointojen häiriöiden syyt ja merkitykset Osoo saattaa hätätilapotilaan siirtokuntoon Osoo hoitaa hengenhädistuksesta kärsivää hätätilapotilasta Osoo hoitaa käsikirurgista hätätilapotilasta Osoo pitkän työkokemuksen	Tietää miten toimia suuronnettomuustilanteessa Osoo käyttää ABCDE:tä potilaan tilan arvioimiseen Osoo EKG:n tulkinnan perusteet Osoo hoitaa intoksikaatio hätätilapotilasta Osoo hoitaa palovamman saanutta hätätilapotilasta Osoo huomioida ergonomian	Osoo aloittaa hoidon/protokollan toteuttamisen ilman lääkäriä paikalla Tietää mistä/miten voi selvittää potilaan taustatietoja Osoo tunnistaa väärin otetun EKG:n Osoo hoitaa hypotermista hätätilapotilasta Osoo hoitaa G-I vuoden saanutta hätätilapotilasta	Tietää keinot selvittää tuntemattoman potilaan henkilöllisyyttä Osoo järjestää/pyytää jälkipuolinnan järjestämisen Osoo tunnistaa ST-nousu infarktin hätätilapotilasta Osoo hoitaa tajutonta potilasta hätätilapotilasta Osoo hoitaa neurokirurgista hätätilapotilasta Osoo hoitaa hätätilapsipotilaita erityispiirteet	Tuntee eri ikäisten potilaiden peruselintointojen arvot Osoo seurata hätätilapotilaan tilaa Osoo hoitaa rintakipuista hätätilapotilasta Osoo hoitaa neurokirurgista hätätilapotilasta Osoo hoitaa hätätilapsipotilaita
Hätätilapotilaan päivistyshoitotyön päätöksentekiosaaminen	Osoo priorisoida hoitotoimenpiteet Osoo tunnistaa virheellisen arvion Osoo kehittää toimintaa/hoitotyötä	Osoo varautua muutoksiin potilaan tilassa Osoo delegoida tehtäviä muille Osoo johtaa tilannetta	Kykenee tarvittaessa kyseenalaistamaan lääkäriin määräykset Osoo hälyttää läisäpua Osoo toimia tilanteen toisena johtana (ottaa johtajuuden toiselta) Osoo olla johdettavana	Osoo huomioida epätodennäköisten vaihtoehtojen mahdollisuus Osoo koota ajatuksia yhteen ratkaisun saamiseksi	Osoo ennakoida tilanteita/tapahtumia ja valmistautua niihin ennalta Osoo pitää time-outin
Hätätilapotilaan päivistyshoitotyön tiedollisen osaaminen	Tietää torakotomian välineet ja periaatteet Tietää hätäkirjereotomian välineet ja periaatteet Osoo käyttää CPAP:ia ja tuntee sen toiminnan periaatteet Tuntee käytettävän terminologian	Tietää intuboinnin välineet ja periaatteet Osoo käyttää I.O. Poraa ja tuntee sen toiminnan periaatteet Osoo käyttää 2PV:ia ja tuntee sen toiminnan periaatteet	Tietää arteriakanyloinnin välineet ja periaatteet Osoo käyttää perifeerisoreita ja tuntee niiden toiminnan periaatteet Osoo avustaa diatermiam käytössä ja tuntee sen toiminnan periaatteet	Tietää pleuraalireenin laiton välineet ja periaatteet Osoo käyttää monitoreita ja tuntee niiden toiminnan periaatteet Osoo järjestää hoitimatille käyttäjän ja tuntee sen toiminnan periaatteet Tuntee helikopterikentän toiminnan Tuntee Taysin yhteiset toimintatavat	
Hätätilapotilaan päivistyshoitotyön kommunikatiivisen ja yhteistyöosaaminen	Tietää yhteistyökumppanit ja toimii niiden kanssa sujuvassa yhteistyössä On sitoutunut työryhteyteen Osoo valita oikean kaavakeen kirjaamiseen (esim. B-706)	Toimii sujuvassa yhteistyössä tragen kanssa Tukee uutta työntekijää Osoo kirjata oikeat ja tarpeelliset asiat	Tuntee ensilavun henkilökunnan Ymmärtää ennakkoilmoituksesta merkitykselliset tiedot potilaan vastaanottamista varten	Tuntee Taysin rakennukset ja yksiköt Ymmärtää sairaalan ulkopuolista ensihoidosta saadun tiedon merkitys potilaan hoidossa Osoo raportoida potilas jatkohoitopaikkaan	