

Onnistunut hoidon tarpeen arvio päivystyspo- liklinikalla

Soveltava tutkimus sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista

Tiivistelmä

Tekijä Pia Halli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 63 (39)	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Onnistunut hoidon tarpeen arvio päivystyspoliklinikalla Soveltava tutkimus sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista		
Tutkinto ja koulutusala Kliininen asiantuntija, hoitotyö (YAMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajaorganisaatio Terveydenhuollon organisaatio		
Tiivistelmä <p>Sujuva päivystystoiminta ja potilaiden tarkoituksenmukaiseen hoitoon ohjautuminen edellyttää onnistunutta hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviota (HTA). Jokaiselle päivystykseen hakeutuvalla potilaalla tehdään HTA päivystyksen sairaanhoitajan toimesta. Se on vaativa korkean riskin hoitotyön osa-alue, joka vaatii tekijältään edistyneitä taitoja. Sairaanhoitajan osaaminen onkin resurssien lisäksi merkittävin tekijä onnistuneessa HTA prosessissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn avulla kuvata, minkälaista osaamista hoidon tarpeen arvioissa päivystyspoliklinikalla vaaditaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana tutkimuksena ja se sisälsi kaksi tutkimuksellista vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin tietoa mitä osaamista päivystyksen HTA:ssa sairaanhoitajalta vaaditaan. Integroivan kirjallisuuskatsauksen aineisto (n= 14) analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Toisessa vaiheessa selvitettiin puolistrukturoidulla kyselyllä hoitohenkilöstön näkemyksiä tehtävään vaadittavasta osaamisesta kohdeorganisaatiossa. Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella HTA:ta tekeväälle hoitohenkilöstölle. Kyselyn aineisto (n = 54) analysoitiin tilastollisin menetelmin ja soveltaen deduktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin HTA:ssa vaadittavaa osaamista kahdeksalta eri osaamisen alueelta. Kohdeorganisaation hoitohenkilöstön näkemykset kyselyssä olivat yhdenmukaisia kirjallisuuskatsauksen aineiston kanssa. Keskeisin osaamisen alue oli arvioinnin suorittaminen kohdennetusti ja tietoperustan soveltaminen, joka koostui prosessimaisesti hallittavista tekijöistä johtuen tilanteessa päätöksentekoon. Muut osaamisen alueet olivat tilannehallinta ja turvallisuus, vuorovaikutus asiakaskohtaamisessa, ohjausosaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi, eettisyys ja ammatillisuus, informaatioteknologia ja kirjaaminen sekä kehittäminen ja laadunvarmennus.</p> <p>Tuloksien perusteella laadittiin suositus HTA hoitajan osaamisen kuvauksesta, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien HTA osaamisen kehittämisessä.</p>		
Asiasanat hoidon tarpeen arvio, triage, päivystys, osaaminen, sairaanhoitaja		

Abstract

Author Pia Halli	Type of Publication Master Thesis, UAS Number of Pages 63 (39)	Published 2024
Title of Publication Successful triage in an emergency department Applied research on nurse's competence requirements		
Degree, Field of Study Master's Degree Programme in Health Care, Advanced Nursing Practice		
Organisation of the client Healthcare organization		
Abstract <p>Successful triage in the emergency department is essential for the smooth operation of the department and for directing patients to the appropriate treatment. Each patient seeking care at the emergency department is triaged by an emergency nurse. It is a demanding and high-risk area of nursing work that requires advanced skills and knowledge from its practitioner. In addition to resources, the nurses' competence is the most significant factor in a successful triage process. The purpose of the thesis was to use a literature review and a survey to describe what kind of expertise is required in emergency department triage.</p> <p>The thesis was carried out as applied research and included two research phases. In the first phase, an integrative literature review was conducted to identify what kind of competences is required from the nurses in emergency department triage. Data in the integrative literature review (n= 14) was analysed by inductive content analysis. In the second phase, a semi-structured questionnaire was used to find out nursing staff's views on the required competence for the job in the target organisation. The survey was carried out with an electronic questionnaire for triage practitioners. Survey data (n = 54) was analysed using statistical methods and deductive content analysis.</p> <p>In the literature review, the competence required in triage was identified from eight different expertise areas. The views of the target organisation's nursing staff in the survey were consistent with the material in the literature review. The key expertise area was the targeted performance of the assessment and the application of the knowledge base, which consisted of process-managed factors leading to decision-making in the situation. Other expertise areas were situation management and safety, interaction in client encounters, guidance skills, multidisciplinary cooperation and communication, ethics and professionalism, information technology and documentation, as well as development and quality assurance.</p> <p>Based on the results, a recommendation for a triage nurse competence description was produced. Description can be used in the development of nurses' triage competence.</p>		
Keywords triage, competence, skill, qualification, emergency, nurse		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat.....	3
2.1	Nykytilan ja tarpeen kuvaus.....	3
2.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	4
3	Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä.....	5
4	Hoidon tarpeen arvio	6
4.1	Hoidon tarpeen arvio terveydenhuollossa.....	6
4.2	Päivystyshoidon tarpeen arviointi	7
5	Sairaanhoitajan osaaminen	11
5.1	Osaaminen käsitteenä.....	11
5.2	Sairaanhoitajan yleiset ja erityisosaamisen vaatimukset.....	11
5.3	Sairaanhoitajan osaaminen päivityksen hoidon tarpeen arviossa	13
6	Menetelmälliset lähtökohdat.....	17
6.1	Soveltava tutkimus	17
6.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus	18
6.3	Soveltava määrällinen tutkimus	21
6.4	Aineistojen analyysi.....	22
7	Tulokset.....	25
7.1	Hoidon tarpeen arviossa vaadittava osaaminen kirjallisuuden perusteella.....	25
7.2	Hoidon tarpeen arviossa vaadittava osaaminen kohdeorganisaation hoitohenkilöstön kuvaamana	43
8	Yhteenveto ja pohdinta	55
8.1	Tulosten tarkastelu	55
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	59
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	61
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	62
	Lähteet	64

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi

Liite 4. Opinnäytetyön kyselylomake

Liite 5. Kyselyn avoimien vastauksien sisällönanalyysi

Liite 6. Hoidon tarpeen arvion osaamiskuvauksen suositus

1 Johdanto

Päivystystoiminta on merkittävä osa Suomen terveydenhuoltoa. Sen toimivuudella on vaikutuksia potilaan koko hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja kustannuksiin. (Koskela 2017, 2.) Päivystystoiminta on kansallisessa nykytilanteessa tarkastelun alla ja sen toimintaan kaavailaan muutoksia lähitulevaisuudessa keskittämällä päivystystoimintaa entisestään (Viro-lainen ym. 2024, 8). Kuitenkin yhteispäivystykset ovat olleet viimevuosina ruuhkautuneita ja koko päivystysketjun haasteet ovat vaikeutuneet ympäri Suomea. Toimivan päivystystoiminnan perusedellytyksenä on sujuva potilasvirtaus päivystyksen läpi aina sisääntulosta jatkohoitoon asti. Lisäksi päivystyspoliklinikalle tulisi ohjautua vain sinne kuuluvat potilaat. (Lukkarinen ym. 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Jokaiselle päivystykseen hakeutuvalla potilaalla tehdään hoidon tarpeen arvio (HTA). Hoidon tarpeen arviolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön arvioita siitä, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai muuta ohjausta. (Koskela 2017, 13.) Onnistuneella hoidon tarpeen arviolla voidaan vaikuttaa hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstöressurssin oikein kohdentamiseen, terveydenhuollon kustannuksiin ja tärkeimpänä tekijänä potilaan ja omaisen kokemukseen onnistuneesta ja laadukkaasta hoidosta. (Syväoja & Äijälä 2009, 7.) Laadukkaan toiminnan perustan päivystyksessä luo ammattitaitoinen henkilöstö, joka hallitsee potilaiden tutkimisen ja hoidon. Hoidon tarpeen arviointia tekevältä terveydenhuollon ammattihenkilöltä edellytetään vahvaa osaamista sekä työn tuomaa kokemusta. (Kuisma ym. 2019, 32; Valvira 2017.)

Suomessa on vakiintunut käytäntö sairaanhoitajan tekemästä hoidon tarpeen arviosta päivystyksessä (Valvira 2018, 19). Se on tunnistettu vaativaksi korkean riskin päivystyshoitotyön osa-alueeksi, joka vaatii tekijältään määrättyjä taitoja ja kykyjä suoriutuakseen tehtävästään, jossa päätökset tehdään mahdollisimman nopeasti ja usein rajatuilla tiedoilla (Burgess ym. 2018, 27; National Emergency Nurses Association 2019). Riittävän resurssoinnin lisäksi sairaanhoitajan osaaminen on merkittävin tekijä onnistuneessa hoidon tarpeen arviossa (Dippenaar & Bruijns 2016, 1).

Päivystyksessä HTA:ta tekevän sairaanhoitajan osaamisella on vaikutusta niin päivystystoiminnan sujuvuuteen kuin potilaiden oikeanlaiseen hoitoon pääsyyn. Sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi tehtävään vaadittava osaaminen on tunnistettava ja määriteltävä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin soveltavana tutkimuksena kahdessa vaiheessa sisältäen integroidun kirjallisuuskatsauksen sekä kartoittava kysely hoitohenkilöstölle kohdeorganisaation toimintaympäristössä. Opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen ja kartoittavan kyselyn avulla, minkälaista osaamista sairaanhoitajalta HTA:ssa päivystyspoliklinikalla vaaditaan ja näiden tulosten pohjalta muodostettiin suositus kohdeorganisaation

päivystysten hoidon tarpeen arvion osaamiskuvauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää hoidon tarpeen arvion osaamista, sekä tukea sen järjestelmällistä toteutusta kohdeorganisaation päivystyksissä. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä suoraan kohdeorganisaation HTA hoitajien osaamiskuvauksen muodostamisessa ja osaamisen kehittämiseksi. Tuloksia voidaan myös hyödyntää laajemmin muilla päivystyspoliklinikoilla ottaen huomioon mahdolliset eroavaisuudet yksiköiden profiileissa.

2 Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Nykytilan ja tarpeen kuvaus

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio koostuu useista tulosalueista ja yhteen niistä kuuluu kaikki kohdeorganisaation alueen päivystyspoliklinikat. Alueen päivystysten toiminta eroaa hieman toisistaan, riippuen siitä missä sairaalassa päivystyspoliklinikka sijaitsee. Yleisesti toiminnan runko on kuitenkin samanlainen ja potilaan hoito päivystyksessä alkaa aina hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioilla. Hoitoa toteutetaan yleislääketieteen, pientrauman ja erikoissairaanhoidon potilaille heidän tilanteensa vaatimassa hoitotilassa päivystyksessä, kuten aulassa tai erilaisissa tarkkailu- ja valvontahuoneissa. Päivystyksissä on myös itenäistä hoitajavastaanotto toimintaa, jossa voi työskennellä kokenut täydennyskoulutuksen saanut sairaanhoitaja. Kohdeorganisaation yhteispäivystyksissä hoidon tarpeen arviota tekee työpaikkakohtaisen täydennyskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, jolta odotetaan oman sairaalan ja alueen palvelurakenteen tuntemista ja vahvaa työkokemusta. (HUS 2023)

Osaamisen kehittäminen ja laadunhallinta niin yleisesti työelämässä kuin päivystyshoitotyössä tulisi lähteä liikkeelle organisaation perustehtävän ja tavoitteiden pohjalta määritellystä tavoiteltavasta osaamisesta ja siihen liittyvästä osaamistarpeiden tunnistamisesta. Näin ollen osaamistarpeisiin voidaan vastata niihin sopivilla koulutusinterventioilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 17; Kangasniemi ym. 2018, 65, 78; Kuisma ym. 2019, 13.) Osaamisen johtaminen vaatii osaamisen määrittelyä, purkamista ja tarkastelua useista eri näkökulmista (Varpomaa & Halvari 2020, 17–19; Laine, 2017, 63). On tärkeää, että työntekijät ovat mukana prosessissa, jossa rooliin vaadittava osaaminen kuvataan (Laine, 2017, 65).

Sote-uudistuksen myötä kohdeorganisaation tulosalue on laajentunut ja siihen on liittynyt uusia päivystyksiä. Muutoksen yhteydessä on hyvä tilaisuus tarkastella ja yhtenäistää toimintatapoja. Organisaatiosta on noussut esiin tarve selvittää sairaanhoitajan osaamista päivystyspoliklinikan HTA:ssa. Yhdenmukaisesti toteutettu HTA edellyttää osaamisen määrittelyä ja hoitohenkilöstön näkökulman huomioivaa yhtenäistä kuvausta siihen vaadittavasta osaamisesta.

2.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää hoidon tarpeen arvion osaamista, sekä tukea sen järjestelmällistä toteutusta kohdeorganisaation päivystyksissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen ja kartoittavan kyselyn avulla selvittää, minkälaista osaamista hoidon tarpeen arvioissa päivystyspoliklinikalla vaaditaan.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys:

Mitä osaamista hoitohenkilöstöltä vaaditaan hoidon tarpeen arvioissa päivystyksessä?

Kyselyn tutkimuskysymys:

Mitä osaamista kohdeorganisaation hoitohenkilöstön kuvaamana vaaditaan työskennellessä hoidon tarpeen arvioissa?

Näiden tulosten pohjalta muodostetaan suositus kohdeorganisaation päivystyspoliikklinikkoiden hoidon tarpeen arvion osaamiskuvauksesta. Opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta voidaan esimerkiksi kehittää ja kohdentaa hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta sekä osaamisen arviointia.

3 Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä

Päivystys on yleistermi, joka viittaa päivystyshoidon tarpeeseen tai palvelua eli päivystyshoitoa tuottavaan paikkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Valvira 2018, 17). Päivystyksyksiköllä tai -poliklinikalla tarkoitetaan ympärivuorokautisesti toimivaa yksikköä, joka on suunniteltu päivystyksen toteuttamista varten (Koskela 2017, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17). Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan päivystyspoliklinikkaa, jossa on saatavilla perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut (Koskela 2017, 4; Valvira 2018, 8). Laajan päivystyksen yksiköt vastaavat lisäksi myös sosiaalihuollon ja suun terveydenhuollon päivystyksestä sekä alueellisesta suuronnettomuusvalmiudesta ja ovat poikkeusoloissa iso osa terveydenhuollon toimintaa. (Koskela 2017, 6, 22.)

Päivystystoiminnalla on suuri merkitys väestön terveydelle ja hyvinvoinnille, sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudelle sekä näiden kokonaiskustannuksille (Koskela 2017, 1; Valvira 2018, 29). Päivystyspoliklinikoiden perustehtävä on tarjota päivystyshoitoa sisältäen hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin, kiireellisen tutkimuksen, välittömän hoidon antamisen sekä oikeanlaiseen hoitoon ja palveluihin ohjaamisen. Se voidaan nähdä asiakkaiden ja potilaiden kiireellisten palveluiden risteysasemana, jonka toimintaan kuuluu myös potilaiden jatkohoitopalveluihin ohjaaminen. Iso osa keskussairaaloitten vuodeosastojen potilaista (Valvira 2018, 8) sekä 70–80 % erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilaista tulevat hoitoon päivystyspoliklinikoiden kautta (Koskela 2017, 2–13).

Päivystystoimintaa on viimeisen vuosikymmenen aikana keskitetty isoihin yhteispäivystyspoliklinikoihin. Tavoitteena tällä on ollut tehostaa toimintaa tarjoten potilaalle mahdollisimman kattavaa osaamista yhdestä ja samasta paikasta. (Koskela 2017, 2; Valvira 2018, 8.) Yhteispäivystyksessä tavoitteena on rajaton toiminta eri palveluiden ja toimijoiden välillä, jolloin asiakas saa tarvitsemansa avun myös yhdellä kontaktilla. Yhteispäivystyksen toiminnan edellytyksiin kuuluu tukipalveluiden saatavuus, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut ja usein sen yhteydessä toimii myös päivystysosasto. (Valvira 2018, 17.)

Päivystystoiminnan perusajatus on, että päivystyspoliklinikalla hoidetaan vain päivystyspotilaita. Samanaikaisesti voidaan hoitaa vakavasti sairastuneita ja vammautuneita potilaita, sekä suuria määriä lievemmin oirein tulleita potilaita nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11–12.) Terveydenhuollossa tulee huolehtia kevyempien palveluiden saatavuudesta, jotta yhteispäivystykset pystyisivät keskittymään enemmän resursseja vaativiin tilanteisiin. Riittävät resurssit ja osaaminen ovat edellytyksiä päivystystoiminnan onnistumisessa sekä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisessa. (Valvira 2018, 8.)

4 Hoidon tarpeen arvio

4.1 Hoidon tarpeen arvio terveydenhuollossa

Hoidon tarpeen arviolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviointia siitä, millaista hoitoa potilas tarvitsee ja millä kiireellisyydellä. Arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan/potilaan tai tämän edustajan kanssa. (Saukkonen & Ålander 2021 3–4; Syväoja & Äijälä 2009, 9.) Hoidon tarpeen arviota, sekä siihen liittyvää hoidon saatavuutta ohjataan lakien ja asetusten avulla. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään hoidon järjestämisvelvollisuuksista, hoitoon pääsystä ja toteuttamisesta sekä toteuttamisen aikarajoista. Lain mukaan potilas on oikeutettu hoidon tarpeen arviointiin.

Lainsäädäntöä täsmennetään valtioneuvoston asetuksilla hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) ja kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017). Asetuksessa hoitoon pääsyn toteuttamisesta edellytetään, että terveydenhuollon ammattilaisella on riittävä työkokemus ja koulutus tehtävään, yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä mahdollisuus käyttää potilasasiakirjoja. Asetuksessa hoidon tarpeen arvio määritellään seuraavasti:

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004 2§)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) sekä terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjaavat valtakunnallisesti yhtenevien lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden laatimista. Suosituksia on kaksi, koskien kiireetöntä- ja kiireellistä hoitoa. Hoidon yhtenäiset perusteet toimivat lähtökohtana tasa-arvoisesti tuotetuille terveystalouksille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 17.)

Hoidon tarpeen arviota tehdään terveydenhuollon eri toimipisteissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, päivystysapu puhelintalouksissa, ensihoidossa, sekä sosiaalihuollossa palvelutarpeen arviointina. (Saukkonen & Ålander 2021 3–4) Onnistunut hoidon tarpeen arvio on edellytys oikean hoitopaikan ja -ajankohdan valinnalle (Soininen 2019, 227; Syväoja & Äijälä 2009, 7). Sen merkitys korostuu etenkin hoidon alussa, jolloin tehdään päätös hoitoon ottamisesta. Päätöksenteon tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti todettuun tarpeeseen, ammatilliseen osaamiseen ja

hoitosuosituksiin, eikä sitä tule rinnastaa lääkärin tekemään taudinmäärittelyyn. (Syväoja & Äijälä 2009,7–8)

THL on kartoittanut hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arvion nykyisiä toimintatapoja ja käytäntöjä terveydenhuollon eri toimijoiden toteuttamana. Kiireellisen hoidon tarpeen arvion kohdalla, selvitys sisälsi kuitenkin ainoastaan päivystysapu puhelinpalvelussa tai ensihoidossa tehdyn hoidon tarpeen arvion. Selvityksen mukaan hoidon tarpeen arvion toteuttamisessa ei ole käytössä yhdenmukaisia käytäntöjä eri toimijoiden kesken. Toimijoilla on käytössään erilaisia omia kiireellisyyttä kuvaavia luokituksia, poiketen myös valtakunnallisista STM:n laatimista yhtenäisistä kiireellisen hoidon perusteissa kuvatuista kiireellisyyden luokituksista. THL:n tavoitteena on tulevaisuudessa yhtenäistää hoidon kiireellisyyttä kuvaavia luokitteluja eri palveluiden välillä. (Saukkonen & Ålander 2021,3,15—19.)

4.2 Päivystyshoidon tarpeen arviointi

Päivystyshoidon kriteerit

Päivystyksellisellä hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arvioita siitä, tarvitseeko henkilö akuutin terveysongelman selvittämiseksi kiireellisiä tutkimuksia tai hoitoa (Terveyskylä 2021). Terveyspalveluissa tarkoitettua kiireellistä hoitoa ja sen järjestämistä tarkennetaan valtioneuvoston asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) eli niin kutsutulla päivystysasetuksella. Sen suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa STM. Päivystysasetuksessa säädetään, että potilas on otettava hoidettavaksi päivystyspoliklinikalle,

jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. (Valtioneuvoston asetus 583/2017, §12.)

Päivystyshoito on osa kiireellistä hoitoa. Päivystyshoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka on tarpeen antaa välittömästi tai alle 24 tunnin sisällä. (Koskela 2017, 2.) Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat eivät siis kuitenkaan kaikki tarvitse sitä välittömästi. On tilanteita, joissa oireet tai vammat voidaan hoitaa seuraavana aamuna tai muutaman päivän kuluessa. Päivystyksellisistä hoitoa tarvitsevat potilaat, joiden hoito tai diagnostiikka ei vaadi päivystyspoliklinikan

käyttöä kiireellisyyden tai resurssien vuoksi, voidaan ohjata hoidettavaksi terveyskeskusten päivävystyksiin. (Ilkka & Lampilina 2020, 5.)

Päivystyshoidon ja ei- päivystyshoidon rajapinnan arviointiin on STM laatinut lasten ja aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Nämä ovat suosituksia terveydenhuollon ammattilaisille käytännön työn ja oikean hoitoon ohjauksen tueksi. Erityisen tärkeää on tunnistaa potilasjoukosta vakavasti sairastuneet ja akuutit henkeä uhkaavat tilanteet (Ilkka & Lampilina. 2020, 5, 12). Hoidonperusteet.fi verkkosivuston kautta kiireellisen hoidon tietosisältö on saatavilla ammattilaisten käyttöön sähköisenä ohjekirjastona (DigiFinland). Valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet jakaa hoidon kiireellisyyden kuuteen luokkaan:

- Hätätilanne -112
- Hoidetaan päivystyksenä
- Hoidetaan päivystyksenä 24 h sisällä, mutta ei yöllä
- Hoidetaan virka-aikana 2–3 vrk kuluessa
- Kiireetön ajanvaraus
- Puhelinneuvonta/omahoito/digitaaliset palvelut.

Kaikki hoitoketjuun osallistuvat, kuten hätäkeskus, puhelinneuvonta, ensihoitopalvelu, terveyskeskus ja päivystyspoliklinikka arvioivat potilaan oireiden vakavuutta, sekä päivystyshoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19—20.) Puhelimessa tehtävä päivystyshoidon tarpeen arvio on osa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontaa, josta asiakas saa ohjausta äkillisiin sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin. Henkilö ohjataan soittamaan päivystysapu numeroon, kun hän harkitsee lähtemistä päivystykseen. Puhelun aikana tehdään kiireellisen hoidon tarpeen arvio alueen ohjeiden mukaisesti, joiden tulisi perustua edellä mainittuihin aikuisten ja lasten yhtenäisiin kiireellisen hoidon perusteisiin. (Saukkonen & Ålander 2021, 13.)

Terveydenhuollon ammattilainen pyrkii muodostamaan työdiagnoosivaihtoehtoja sillä hetkellä olemassa olevan informaation perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19—20; Syväoja & Äijälä 2009, 71). Todennäköisimmäksi arvioitu työdiagnoosi, ei välttämättä vaadi lääkäri arviota, mutta syy päivystyshoidolle tulee tarpeesta poissulkea mahdollinen vakavampi tai hoitoa tarvitseva vamma tai sairaus. Mitä vaikeampia päivystyspotilaiden oireet ovat, sitä selkeämpi on hoitoon ohjaus Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19—20.)

Hoidon tarpeen arvio päivystyspoliklinikalla

Kaikille päivystykseen hakeutuville potilaille tehdään määrämuotoinen hoidon tarpeen ja kiireellisuuden ensiarvio, josta käytetään myös kansainvälistä termiä ”triage” (Koskela 2017, 13). Siinä yhdistyvät sekä hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi että hoitolinjan valinta päivystyksessä (Lukkarinen 2016). Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä hoidon tarpeen arvio (HTA), joka pitää sisällään sekä hoidon tarpeen että kiireellisuuden arvion päivystyspoliklinikalla.

Potilaan hakeutuessa päivystykseen, hänen tulisi päästä hoidon tarpeen arvioon hätätilanteessa alle minuutissa ja muissa potilasryhmissä alle kymmenessä minuutissa (Kuisma ym. 2019, 34; 19). HTA:ssa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan tilannetta potilaan kertoman tulosyyn, anamneesiin ja statuslöydöksen perusteella. Arvioinnissa tulee huomioida yksilöllisesti potilaan tilanne ja tehdä tilanteessa tapauskohtainen riskinarvio. Tekemäänsä arviointiin perustuen laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi päivystyksen vastaavan lääkärin ohjeistuksen mukaisesti lääketieteellisin perustein ohjata potilaan hoitoon päivystysyksikköön, muuhun terveydenhuollon yksikköön tai ohjata muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. (Koskela 2017, 13—14; Valvira 2017.) Tarvittaessa sairaanhoitaja voi konsultoida lääkäriä potilaan tilanteesta. Joskus potilaat tarvitsevat vain neuvoja ja ohjeita, eikä päivystyskäynnille ole tarvetta. (Soininen 2019, 228.) Mikäli potilas hoidon tarpeen arvion jälkeen ohjataan hakeutumaan esimerkiksi virka-ajan palveluihin tai omahoitoon, on päivystyksen henkilökunnan huolehdittava potilaan hyvästä ohjauksesta jatkohoidon suhteen (Koskela 2017, 14—15). Toimivan päivystyksen ja siellä oikeanlaisen potilashoidon edellytyksenä on nopea ja tarkka hoidon tarpeen arvio (Stone & Wolf 2018).

Ensiarvion teko ja ohjeistukset

Päivystysympäristössä, niin kuin muuallakin terveydenhuollossa ensiarvion tärkeimpänä tavoitteena on tunnistaa vaaran merkit ja hätätilapotilaat. Ensiarvio tulee tehdä systemaattisesti esimerkiksi strukturoidulla ABC-menetelmällä. Siinä arvioidaan potilaan ilmäteiden avoimuus, hengitystyö ja verenkierron riittävyys. Potilaan voinnin arviointi alkaa heti kohdattaessa ja potilasta havainnoimalla sekä omia aisteja käyttämällä hoitaja saa jo merkittävästi tietoa potilaan tilasta. Vammapotilaalla arvioon kuuluu lisäksi c (cABC), jolloin arvio ja hoitotoimet on aloitettava välittömästi massiivisen verenvuodon havaitsemiseksi ja estämiseksi. (Alanen ym. 2016, 20–23.)

Luokittelutyökalu eli ensiarvio-ohje ohjaa menettelemään ennalta määritellyllä tavalla tiettyjen oireiden ja sairausryhmien kohdalla (Seppänen 2013). HTA:ssa määritellään ensiarvio-ohjeen avulla potilaan kiireellisyysluokka eli tavoiteaika lääkärin ensikontaktiin päivystyksessä (Stone & Wolf 2018; Koskela 2017, 4; Syväoja & Äijälä 2009, 98). Valittua luokitusta

tarkennetaan potilaan tilaa seuraten päivystyskäynnin aikana. Hoidon aloittamisen kiireellisuuden määritelmän lisäksi hoidon kiireellisuuden ensiarvio-ohjeisiin voidaan liittää myös päivystyksen työnjakoon ja hoitoon liittyviä tarkentavia ohjeita. (Koskela 2017, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19—20.)

Päivystyksissä on käytössä erilaisia omiin paikallisiin olosuhteisiin soveltuvia ensiarvio-ohjeita. Suomessa käytetään yleisimmin hoidon kiireellisuuden ensiarvion luokitteluun ABCDE-luokittelun versioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19—20.) Tämän luokittelun on todettu vähentävän etenkin päivystyksen yleislääkärin vastaanottokäyntejä ja nopeuttavan hoitoon pääsyä, sillä malliin kuuluu E ryhmän potilaat, jotka eivät tarvitse päivystyshoitoa ja heidät ohjataan kotiin tai muiden palveluiden piiriin. Tämä malli poikkeaa muista kansainvälisesti käytetyistä ohjeistuksista, joissa kaikki potilaat otetaan sisään päivystykseen. (Kantonen 2014, 64–66.) Kansainvälisesti käytettyjä luokittelutyökaluja ovat Yhdysvaltalainen Emergency Severity Index (ESI), jossa hoidon kiireellisuuden lisäksi huomioidaan hoidossa mahdollisesti tarvittavat päivystyksen resurssit. Muita käytettyjä luokittelutyökaluja ovat esimerkiksi Australian Australasian Triage Scale (ATS), Kanadalainen Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) ja Iso-Britannia Manchester Triage Systems (MTS) (Dippenaar & Bruijns 2016). Joanna Briggs instituutti (JBI), joka on maailmanlaajuinen hoitotyön tutkimus ja kehittämisorganisaatio, suosittelee ensiarvio-ohjeen käyttöä tehokkaana keinona hallita päivystyksen potilastilannetta. Minkään ensiarvio-ohjeistuksen ei ole kuitenkaan todettu oleva toista parempi. (Mbinji 2022.)

5 Sairaanhoidajan osaaminen

5.1 Osaaminen käsitteenä

Osaaminen on hyvin monialainen yleiskäsite, joka määritellään sanakirjan mukaan olevan taitotietoa (eng. Know-how) (Kielitoimiston sanakirja 2022.) Perinteisesti osaaminen jaetaan neljään osa-alueeseen, joita ovat tiedot, taidot, asenteet ja minäpystyvyys (Kangasniemi ym. 2018, 65). Se voi koostua sekä hiljaisesta että näkyvästä tiedosta ja taidosta ja näiden lisäksi kokemuksesta. Sitä voidaan jäsentää esimerkiksi käytännölliseen osaamiseen eli tekemisen ja kokemuksen kautta syntyneeseen tietoon, teoreettiseen osaamiseen sekä metakognitiiviseen osaamiseen, jolla tarkoitetaan yksilön oman toiminnan ohjauksen osaamista. (Ketamo ym. 2022, 8.)

Terveydenhuollossa osaamisen käsitteeseen läheisesti liittyviä muita käsitteitä ovat ammatillinen kehitys, ammattitaito ja kompetenssi (TERO 2021). Kompetenssi määritellään yksilön sisäiseksi ominaisuudeksi, pätevyudeksi ja kelpoisuudeksi (Kielitoimiston sanakirja 2022). Ammattitaito pitää pätevyyden lisäksi sisällään kvalifikaatioiden eli työn vaatimusten edellyttämän osaamisen, sekä tahtoa ja herkkyyttä toimia työn arvojen ja etiikan mukaisesti (Gothóni & Helminen 2015, 78). Tässä opinnäytetyössä osaamisella tarkoitetaan erilaisten tietojen, taitojen, kykyjen ja työn edellyttämien osaamisvaatimusten yhdistelmää päivystyspoliklinikan HTA:ssa.

5.2 Sairaanhoidajan yleiset ja erityisosaamisen vaatimukset

Sairaanhoidajan yleiset osaamisvaatimukset

Valmiudet sairaanhoidajan työhön saadaan sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinnolla (210 op). Sairaanhoidajan ammatti on säännelty ja työtä ohjaavat kansallinen lainsäädäntö, EU-direktiivi 2013/55/EU (Sotetie 2019), hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. (Eriksson ym. 2015, 14.) Sairaanhoidajan tehtävässä korostuu potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa (Sairaanhoidajat). Tässä opinnäytetyössä sairaanhoidajalla tarkoitetaan sairaanhoidajan työtä tekeviä henkilöitä, joita voivat olla myös sairaanhoidajaksi rekisteröidyt kättilöt, terveydenhoitajat, ensihoitajat (AMK) ja diakonissat (Sotetie 2019).

Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset on määritelty yleissairaanhoidon (180 op) tasolla vastaamaan EU-direktiiviä ja ne tulee kaikkien sairaanhoidajaksi rekisteröitävien saavuttaa opintojen aikana. Osaamisvaatimukset muodostuvat kahdestatoista osa-alueesta, joita ovat: ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, informaatioteknologia ja

kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Sotetie 2019.)

Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja täydentämään omaa osaamistaan. Lisäksi työssä tulee käyttää yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja menettelytapoja ja sairaanhoitajan tulee olla perillä ammattitoimintaansa koskevista säännöksistä ja määräyksistä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 §15.) Laki velvoittaa myös työnantajaa seuraamaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillista kehittymistä ja luomaan edellytykset täydennyskoulutukseen, sekä tietojen ja taitojen kehittämiseen ammatin turvallisen harjoittamisen takaamiseksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 §18).

Sairaanhoitajan erityisosaamisen vaatimukset päivystyksessä

Päivystyshoitotyön osaaminen on perusedellytys potilaiden korkealaatuiselle päivystyshoitolle. Päivystystyön luonteeseen kuuluu toimiminen nopeasti vaihtelevissa tilanteissa, jolloin vaaditaan vahvaa lääketieteen ja hoitotyön osaamista. Päivystyksen henkilöstöltä edellytetään myös riittävää koulutusta ja työkokemusta, alueen palvelujärjestelmän tuntemista sekä kykyä työskennellä osana moniammatillista tiimiä. (Koskela 2017, 9.) Tavoitteena on, että päivystyspotilaat saavat turvallista ja asiantuntevaa päivystyshoitoa (Ilkka & Lampilinna 2020, 5).

Hoitotyössä vaaditaan perusosaamisen ja yhteistyövalmiuksien lisäksi kliinistä hoitotyön erikoisosaamista. Sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottanut eri erikoisalaille kliinisesti erikoistuneita sairaanhoitajia toimimaan oman erikoisalansa asiantuntijoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 77.) Yhteispäivystyksissä vaadittava korkea osaamisen taso edellyttääkin terveydenhuollon ammattilaisten erikoistumista kapeammille osaamisalueille (Koskela 2017, 2–3).

Päivystyshoitotyöhön kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamiskuvauksessa on määritelty kompetensseina tietoihin ja taitoihin kuuluvat osaamisvaatimukset. Osaamisvaatimukseen kuuluu muun muassa osata toimia erilaisissa päivystyksen työpisteissä, kuten hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnissa ja puhelinneuvonnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 77.) Lankinen (2013, 25) on väitöskirjassaan tutkinut päivystyshoitotyön osaamista määrittelemällä päivystyshoitotyön osaamisvaatimukset ja kartoittamalla osaamisen nykytilaa. Tutkimuksessa tunnistettiin viisi päivystyshoitotyön osaamisen aluetta: Päätöksenteko osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutus osaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. HTA:n osaaminen liitettiin osaksi päätöksenteko osaamista,

jonka mukaan se on resurssien suunnittelua ennakoilmoituksen perusteella, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia potilaan saapuessa päivystykseen, sekä sen uudelleen arviointia potilaan odottaessa päivystyksessä.

5.3 Sairaanhoitajan osaaminen päivystyksen hoidon tarpeen arviossa

HTA työtehtävänä ja sairaanhoitajan pätevyys

Suomessa käytäntö sairaanhoitajan tekemästä HTA:sta päivystyksessä on vakiintunut. Valviran (2017, 19) tekemän selvityksen mukaan HTA:ta päivystyspoliklinikoilla tekee pääsääntöisesti kokeneet hoitajat, joilla on vähintään kahden vuoden päivystyshoitotyön kokemus sekä koulutus tehtävään. Koulutus yleisesti sisältää ennakkomateriaalin ja yhden koulutuspäivän, sekä 1–3 perehdytyspäivää. Hoidon tarpeen arvioinnissa hoitajalla tulee olla osaamista usealta sairaanhoitajan osaamisen alueelta (Syväoja & Äijälän 2009, 53).

HTA päivystyksessä on tunnistettu vaativaksi korkean riskin päivystyshoitotyön osa-alueeksi. Se vaatii tekijältään erikoistuneita taitoja sekä tiettyjä persoonallisia ominaisuuksia ja kykyjä suoriutuakseen itsenäisesti ja varmasti työnkuvastaan, jossa päätökset tehdään rajatuilla tiedoilla aikapaineen alaisena. (Burgess ym. 2018, 27; National Emergency Nurses Association 2019.) Sairaanhoitajan osaaminen on resurssien lisäksi merkittävin tekijä onnistuneessa HTA prosessissa (Dippenaar & Bruijns 2016, 1). Päivystykseen ambulanssilla saapuvat potilaat luokitellaan usein alustavasti ensihoidon toimesta, mutta kävellen saapuvat potilaat arvioidaan HTA hoitajan toimesta. Työtehtävänä se on kokeneellekin vaativa ja raskas. (Koskela 2017,13; Seppänen 2013.) Tehtävään nimetyn sairaanhoitajan työn tavoitteena on potilaan arvioinnin lisäksi työllään hallita ja ohjata potilasvirtaa päivystyksessä oman koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella (Dippenaar & Bruijns 2016, 1–2).

Kansainvälisesti toimiva päivystyshoitotyön ammattijärjestö ENA (Emergency Nurses Association) on ottanut kantaa sairaanhoitajan osaamiseen laatimalla suosituksen HTA:ta tekevän hoitajan muodollisista pätevyysvaatimuksista sekä osaamisen varmentamisesta. Suosituksen mukaan päivystyksen HTA:ta tulisi tehdä sairaanhoitaja tai laajavastuinen sairaanhoitaja (nurse practitioner), jolla on vähintään vuoden päivystyshoitotyön kokemus, sekä asianmukainen jatkokoulutus päivystyshoitotyöstä ja tarvittavasta substanssiosaamisesta. Jatkuvan koulutuksen merkitys HTA:ta tekevän hoitajan osaamisen varmentamiseksi on nostettu suosituksessa esiin. (Stone & Wolf 2018, 1–2.) Myös STM:n laatu ja potilasturvallisuus päivystyksessä ja ensihoidossa (2019, 30) laatusuosituksen mukaisesti hoidon tarpeen arviota tekevällä henkilöllä tulee olla tehtävän mukainen koulutus.

Aiemmat tutkimukset ja katsaukset aiheesta

Päivystyksessä tehtävästä HTA:sta ja siihen liittyvästä hoitohenkilöstön osaamisesta löytyy vähän kansallista tutkimustietoa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä löytyy aiheesta eri näkökulmista toteutettuna useampia ja sairaanhoitajan osaamisesta siinä muutamia. Sairaanhoitajan osaamista HTA:ssa on tutkinut esimerkiksi Meritähti (2011) kuvaamalla hoitajan erityisosaamista ja Palomäki & Salonen (2020) tunnistamalla sairaanhoitajan osaamisalueita. Muita aiheeseen läheisesti liittyviä näkökulmia opinnäytetöissä on ollut potilastyytyväisyys (Hanhinen 2022) ja sairaanhoitajan kokemukset hoidontarpeen arviosta (Ahlgren 2021).

Kansainvälistä tutkimusta sairaanhoitajan päivystyksessä tekemästä HTA:sta on tehty selkeästi enemmän. Aihe on kiinnostanut tutkijoita viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan ja tutkimuksia siitä on tehty useista eri näkökulmista erilaisin tutkimusmenetelmin. Haastavaksi tutkimustyön on kuitenkin tehnyt se, että päivystyksen HTA hoitajan roolin määritelmä, sekä sitä toteuttavan hoitajan pätevyys eivät ole kansainvälisesti yhteneviä ja vaihtelua on niin organisaatioiden kuin eri maidenkin välillä. (Rehman & Ali 2016, 42.)

Aikaisempia kirjallisuuskatsauksia, joihin liittyy sairaanhoitajan osaaminen, on tehnyt Reblora ym. (2020) integroivana katsauksena sairaanhoitajien kokemuksista päivystyksen HTA:ssa työskentelystä, Gorick (2022) kuvailevana katsauksena sairaanhoitajan päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä ja Rehman ja Ali (2016) systemaattisena katsauksena potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Moon ja Park (2017) ovat katsauksessaan tunnistaneet hoitajan kompetensseja ja kehittäneet myöhemmissä tutkimuksissaan niiden pohjalta mittarin hoitajan pätevyyden arviointiin.

Opinnäytetöissä ja katsauksissa on tunnistettu eri näkökulmista samoja tekijöitä hoitajan toiminnassa ja osaamisessa. Moon ja Park (2017, 41) määrittelivät katsauksessaan kuusi hoitajan kompetenssia, jotka olivat kliininen päättely, asiantuntija-arviointi, lääketieteellisten resurssien hallinta, oikea-aikainen päätöksenteko ja kommunikointi. Osaaminen katsauksessa määriteltiin kokonaisvaltaiseksi kyvyksi priorisoida potilaiden kiireellisyyttä ja allokoida rajattuja lääketieteellisiä resursseja. Päätöksenteko arvioinnissa sekä yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa tunnistettiin myös Palomäen ja Salosen (2020, 49) opinnäytetyössä tarvittavaksi osaamiseksi HTA:ssa. Muita tunnistettuja osaamisalueita olivat kliinisten taitojen hallitseminen, ohjaaminen ja opettaminen, eettisyys hoitotyössä, tekniikan hallinta HTA:ssa, sekä raportoiminen ja kirjaaminen. Ahlgren (2021, 33) toteaa myös monenlaisen osaamisen olevan tarpeen, jotta työ olisi laadukasta ja tehokasta. Vuorovaikutustaitojen, teorian tiedon ja kokemuksen lisäksi hoitajat toivoivat selkeitä ohjeita työnsä tueksi.

Hanhinen (2022, 34) opinnäytetyössään totesi potilaiden olevan pääosin tyytyväisiä päivystyspoliklinikalla tehtyyn hoidon tarpeen arvioon, mutta kaipaavat enemmän tietoa odotusajasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä päivystyspoliklinikan toiminnasta. Sairaanhoidajan viestintätaidot ja potilaiden riittävä informoiminen päivystyskäynnin etenemisestä on maailmalla tunnistettu tekijöiksi, jotka vaikuttavat potilaiden kokemukseen onnistuneesta hoidon tarpeen arviosta (Rehman & Ali 2016, 42–43).

Rehman ja Ali (2016, 42–43) katsauksessaan ovat todenneet hoitajan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot yhdeksi potilastyytyväisyyteen vaikuttavaksi tekijäksi. Potilaiden näkökulmasta hoitajalla tulee olla taito osoittaa huoltaan potilaalle tai potilasta tuovalle henkilölle, taito kuunnella ja tarkkailla tilanteessa, kohdata ystävällisesti sekä tarjota tietoa potilaan ymmärtämällä kielellä. Potilaalla tulee olla lisäksi mahdollisuus kysyä, sekä saada tietoa liittyen kotiutukseen ja jatkohoitoon. Myös hoitajien näkemyksissä kommunikointitaidot ja hyvä viestintä potilaan ja omaisen kanssa arviointitilanteessa nostettiin esiin ensiarvoisen tärkeänä (Reblora ym. 2020, 573). Gorick (2022, 15) katsauksen mukaan hoitaja tarvitsee vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin avulla keräämäänsä tietoa osaksi päätöksentekoprosessia.

Hoitajan päätöksenteko osaaminen on kiinteä osa arviointiprosessia (Moon & Park 2017, 41; Palomäki & Salonen 2020, 49; Reblora ym. 2020, 57; Gorick 2022, 15). Gorick (2022, 15–19) on katsauksessaan tutkinut hoitajan päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Näitä tekijöitä tunnistettiin neljältä osa-alueelta, jotka olivat: potilaaseen liittyvät tekijät, algoritmiin liittyvät tekijät, hoitajaan itseensä liittyvät tekijät tai työympäristöön liittyvät tekijät. Ympäristötekijöiden vaikutusta arvioinnin tarkkuuteen on tunnistettu lähinnä negatiiviseksi. Isot potilasmäärät, riittämätön henkilöstöresurssi ja yksityisyyden puute vaikuttavat negatiivisesti arviointiprosessiin.

Potilaan tilan kiireellisyyden arviointiin hoitaja käyttää eri lähteistä kerättyä tietoa, sisältäen algoritmin tuloksen, tulosyyn, visuaaliset havainnot potilaasta ja potilaan käytöksestä, potilaan vitaalielintoiminnot ja potilaan kertoman sairaushistoria. Myös potilaan ominaisuudet, kuten ikä voi joskus vaikuttaa kiireellisyyden arviointiin. Päätöksenteko kiireellisyysluokasta voi myös joissain tilanteissa poiketa algoritmin ohjeista. Tämä saattoi katsauksen mukaan johtua kokeneen hoitajan intuition perustuvasta valinnasta, puutteellisesta koulutuksesta tai algoritmin manipuloinnista mieleiseen tulokseen pääsemiseksi. (Gorick 2022, 15–19.)

Reblora ym. (2020, 568, 573) katsauksessa päivystyksessä työskentelevät hoitajat kokivat noudattavansa ohjeita HTA:ssa, mutta kaikki potilaat eivät sopineet suoraan ohjeistuksen kriteereihin. Tällöin hoitajilta vaaditaan kliinistä älykkyyttä päätöksenteossa. Hoitajan tulee kuitenkin tehdä päätöksiä oikein perustein ja hyväksyä tilanne, jossa potilas tai omainen

ovat hoitajan kanssa eri mieltä kiireellisyysluokan valinnasta. Potilaat usein toivovat pääsyä mahdollisimman nopeasti vastaanotolle ja ongelman nopea arviointi, diagnosointi ja hoito onkin Rehman ja Ali (2016, 42–43) mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Hoitajan eettinen osaaminen HTA:ssa on tunnistettu ja kuvattu aiemmissa opinnäytetöissä potilaslain noudattamisena, potilaan oikeuksien huomioimisena sekä hoitotyön eettisten ohjeiden noudattamisena. (Meritähti 2011, 48; Palomäki & Salonen 2020, 53.) Ammatillisuus osana eettistä osaamista ei tarkastelluissa opinnäytetöissä noussut esiin.

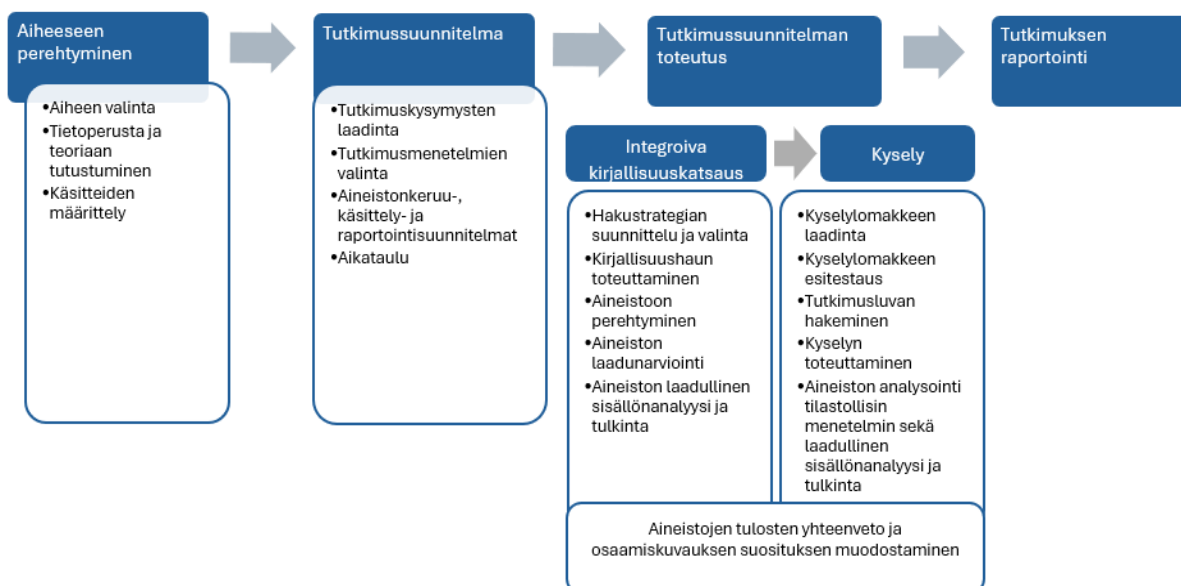
Hoitajien näkökulmasta kokemuksen merkitys HTA hoitajan työssä on tunnistettu, vaikka vähimmäiskokemusmäärää vuosissa ei ole ehdotettu. Reblora ym. (2020, 573) katsauksessa kuitenkin todettiin, että kokenut itseluottamuksen työssään omaava hoitaja edistää arvioinnin tarkkuutta ja siten parempia hoidon lopputuloksia. HTA:ssa vaadittavien taitojen kehittyminen voi ajallisesti kuitenkin viedä vuosia.

6 Menetelmälliset lähtökohdat

6.1 Soveltava tutkimus

Soveltavassa tutkimuksessa käytetään perustutkimuksen tuloksiin pohjautuvaa käytäntöön sovellettua tutkimusta (Ojasalo ym. 2014, 19). Siinä tieteellistä tietoa pyritään käyttämään tavoitteellisesti jonkin asian ratkaisemiseen tai kehittämiseen. Tutkimustulosten käyttäjät ovat etukäteen tiedossa ja tulokset ovat välittömästi hyödynnettävissä uusien kehittämissuunnitelmien lähtökohdaksi. Hirsjärvi ym. (2009, 65) mukaan tutkimus etenee neljän päävaiheen kautta aiheeseen perehtymisestä tutkimuksen raportointiin. Opinnäytetyön soveltavan tutkimuksen eteneminen on kuvattu näiden neljän vaiheen mukaisesti kuviossa 1.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin soveltava tutkimus, koska se soveltuu hyvin ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin (Heikkilä ym. 2008, 19–20) sekä sen tulokset ovat heti hyödynnettävissä osaamisen edelleen kehittämiseen opinnäytetyön tavoitteen suuntaisesti. Tässä opinnäytetyössä on kaksi tutkimuksellista vaihetta, kirjallisuuskatsaus ja kohdeorganisaatioon toteutettu kysely. Näiden tutkimusvaiheiden tulosten pohjalta määriteltiin vaadittava osaaminen HTA:ssa ja muodostettiin suositus kohdeorganisaation hoidon tarpeen arvioon osaamiskuvauksesta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suoraan organisaatiossa osaamiskuvauksen muodostamisessa, perehdytyksen ja koulutuksen suunnittelussa sekä osaamisen arvioinnissa.



Kuvio 1. Opinnäytetyön soveltavan tutkimuksen kulku

6.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa käsitys tietystä aihealueesta tai – kokonaisuudesta jo tehtyjen aiempien tutkimuksien avulla. Se nähdään perustana jokaiselle tutkimus- ja kehittämistyölle. Kirjallisuuskatsaukset voidaan yleisesti jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit sekä metasynteesit. Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan nähdä systemaattisena katsauksena, jossa on kuvailevia elementtejä. (Suhonen ym. 2016, 7–8, 13.) Integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin terveydenhuollon käytäntöjen tarkasteluun luomalla katsauksen avulla näyttöön perustuva käsitys tarkasteltavasta asiasta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen prosessi koostuu tyypillisesti viidestä vaiheesta, jotka ovat: tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen (Knafl & Whitemore 2005, 546–548).

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Se mahdollisti erilaisin menetelmin kerätyn tiedon kokoamisen yhteen kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin tutkimustietoa, sekä muuta tärkeänä pidettävää kirjallisuutta osaamisesta, jota hoitohenkilöstöltä vaaditaan pätevyyden HTA:ssa. Katsauksen avulla muodostettiin hoidon tarpeen arvioissa vaadittavan osaamisen runko, jonka oikeellisuus vahvistettiin opinnäytetyön seuraavassa vaiheessa. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu tyypillisen integroivan katsauksen prosessin etenemisen vaiheita ja ne on kuvattu tässä opinnäytetyössä.

Kirjallisuuskatsauksen hakustrategia ja sen toteutus

Kirjallisuushaku tyypillisesti toteutetaan vaiheittain ja eri vaiheet raportoidaan selkeästi ja läpinäkyvästi (Knafl & Whitemore 2005, 548–550). Opinnäytetöiden kirjallisuushaulla ja katsauksella tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta voidaan hyväksyä, että aivan kaikkea aiheesta kirjoitettua materiaalia ei löydetä (Lehtiö & Johansson 2016). Tämän opinnäytetyön kirjallisuushaku tehtiin Medic, Cinahl, PubMed ja JBI:n viitetietokantoihin 17.4.2023. Terveystieteiden keskuskirjaston informaatikon ohjausta hyödynnettiin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tammikuussa 2023 ja uudestaan varsinaista hakua tehtäessä. Asiasanastoa MeSH/FinMesH ja TERO hyödynnettiin hakusanojen määrittelyssä. Suomen kielen käsitteelle hoidon tarpeen arvio on useampia kirjoitustavan variaatioita. Hoitotarpeen arviointi (engl. concurrent review) ja hoidontarve (need for care) ei

kuitenkaan viitetietokannoissa tuottanut tuloksia halutussa kontekstissa, joten englannin kielen hakusanaksi valikoitui kansainvälinen termi triage.

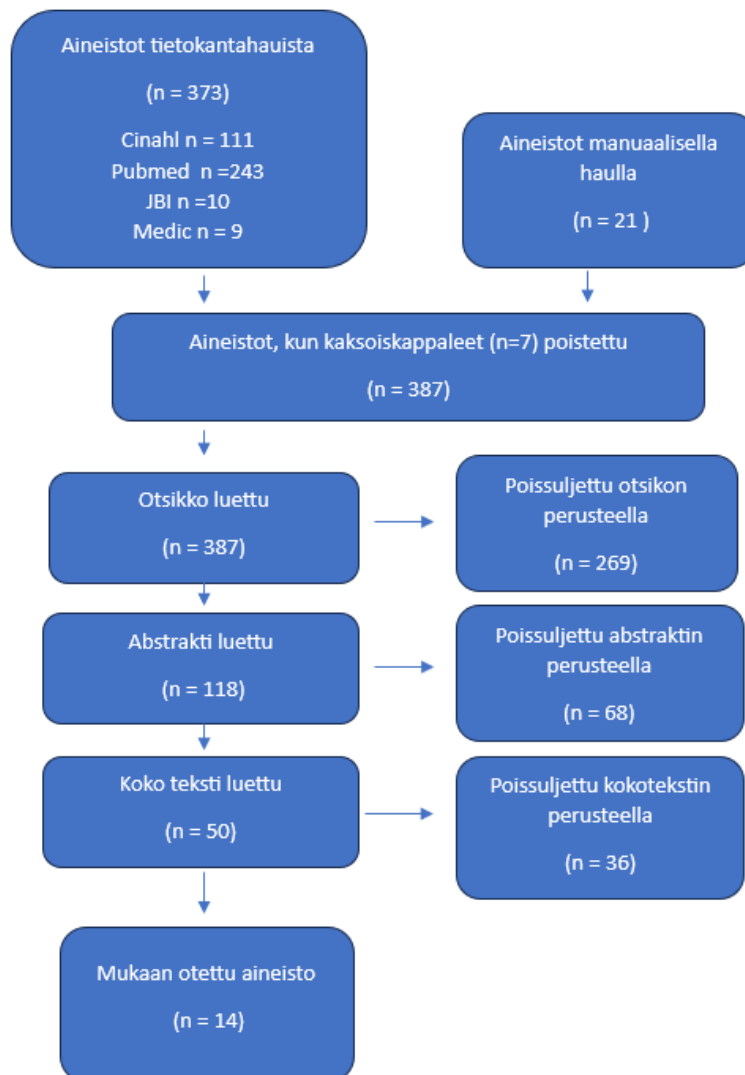
Hakusanoina käytettiin englannin kielen sanoja triage, competence, skill, qualification, emergency ja nurse, sekä suomen kielen sanoja hoitotarpeen arvio, hoidon tarpeen arvio, hoidontarpeenarvio ja päivystys. Hakusanat muotoiltiin kuhunkin viitetietokantaan sopivaksi yhdistelemällä niitä Boolean operaattoreilla AND ja OR, sekä * käytettiin kattavamman haun saamiseksi. Hakulausekkeet ja niiden tulokset tietokannoittain on esitetty liitteessä 1.

Mukaanotto ja poissulkukriteerit auttavat relevantin kirjallisuuden tunnistamisessa ja ohjaavat tutkimusten valintaa otsikkotasolla, abstraktitasolla ja lopuksi koko tekstin valinnassa (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26–27). Haut rajattiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien (Taulukko 1) mukaisesti koskien julkaisuajankohtaa ja julkaisun kieltä. Cinahliin tehty haku rajattiin myös sulkemaan pois Medlinen viitteet, jotka sisältyivät toisen käytettävän tietokannan PubMedin viitteisiin. Päivystyspotilaana lapsi eroaa monilta osin aikuisesta (Koskela 2017, 15) ja työn selkiyttämiseksi tämä opinnäytetyö on rajattu koskemaan yli 16- vuotiaiden potilaiden hoitoa.

Mukaanotto kriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2013–2023	
Saatavilla suomen- tai englanninkielisenä	
Saatavilla maksutta	
Toimintaympäristönä päivystyspoliklinikka	
Liittyy sairaanhoitajan osaamiseen päivystysympäristössä	
Käsitlee potilaan/asiakkaan kokemuksia hyvästä hoidon tarpeen arviosta, kuvaa hoitohenkilöstö kokemusta osaamisesta siinä tai kuvaa organisaation vaatimusta toiminnan toteuttamisesta.	Vertailee eri ensiarvio-ohjeiden toimivuutta tai koulutusintervention vaikutuksia
Koskee yli 16-vuotiaiden tai aikuisten hoitotyötä	Koskee lasten hoitotyötä
Koko teksti saatavilla	
Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus, muu tärkeänä pidettävä kirjallisuus tai dokumentti	Kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuushakua täydennettiin lisäksi manuaalisella haulla löydetyin aineiston lähdeviitteistä, sekä hoitotiede lehdestä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Lopulliseen aineistoon otettiin mukaan myös kansalliset sosiaali- ja terveysministeriön dokumentit, jotka liittyvät aiheeseen. Aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 2. Katsauksen hakustrategian työnkulkukaavio

Valittujen kirjallisuuslähteiden laadunarviointi

Aineiston arviointivaiheessa arvioidaan hakuprosessilla valittujen tutkimusten yleistä laatua ja niiden tuoman tiedon arvoa oman tutkimuskysymyksen kannalta. Haasteita integroivan katsauksen laadunarvioinnissa on kirjallisuuskohteiden monimuotoisuus. (Knafl &

Whittemore 2005, 548–550; Niela-Vilen & Hamari 2016, 28.) Valmiiden arviointityökalujen käyttö lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, mutta ne eivät aina suoraan sovellu integroituun kirjallisuuskatsaukseen (Niela-Vilen & Hamari 2016, 29; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112). Tässä opinnäytetyössä valitun aineiston laadunarviointiin sovellettiin Joanna Briggs instituutin (JBI) tutkimusten arviointikriteeristöä.

6.3 Soveltava määrällinen tutkimus

Tiedonkeruumenetelmä

Kysely on hyvä tapa kerätä tietoa ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvioista. Kyselylomake toimii mittausvälineenä, joka muodostuu kysymysten ja väitteiden kokoelmasta. Kyselyn aineisto on usein määrällistä ja koostuu pääosin numeroista ja luvuista. Sanallisesti voidaan antaa täydentäviä tietoja, joiden esittäminen numeroina ei olisi järkevää. Valmiit vastausvaihtoehdot myös selkeyttävät mittausta ja helpottavat tietojen käsittelyä. (Vehkalahti 2014, 12, 13, 25.) Kyselylomakkeessa kysymykset suunnitellaan niin, että niiden avulla saadaan vastaus tutkimusongelmaan (Heikkilä 2014, 177–178). Opinnäytetyön kyselyn avulla vahvistettiin katsauksen teoretiedon soveltuminen käytäntöön, sekä lisäksi tunnistettiin osaamista, joka ei vielä ollut tiedossa tai nousi esiin erityisesti kohdeorganisaation hoitohenkilöstön näkemyksistä. Opinnäytetyön kyselyllä selvitettiin HTA:ssa vaadittavaa osaamista hoitohenkilöstön kuvaamana tutkittavassa toimintaympäristössä. Tutkittavien määrän ja tutkimuksen tarkoituksen perusteella tutkimusmenetelmäksi valittiin sähköinen puolistrukturoitu kyselylomake asenneasteikollisilla kysymyksillä.

Heikkilän (2014, 47) mukaan kyselylomakkeen laadinnassa tulee huomioida hyvän lomakkeen tunnuspiirteet, kuten lomakkeen siisti ulkoasu, selkeät vastausohjeet, kysymysten looginen eteneminen, yhden asian kysyminen kerrallaan, numeroidut kysymykset ja vastausvaihtoehdot, lomakkeen sopiva pituus sekä lomakkeen esitestaus. Tämän opinnäytetyön kyselylomake (liite 3) suunniteltiin kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta ja luotiin sähköisen kysely- ja raportointisovelluksen avulla (Webropol). Kyselylomake oli puolistrukturoitu, jolloin se sisälsi sekä avoimia, että suljettuja osioita. Kyselylomakkeen runko koostui osaamisen alueista ja alueet sisälsivät sitä kuvaavaa osaamista väittäminä. Väittämiä oli kyselylomakkeessa yhteensä 89 ja vastausmahdollisuus kaikkiin oli 5-portaisen Likert asteikon mukaisesti:

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä

- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä.

Kyselylomakkeen väittämät muotoiltiin niin, että hoitohenkilöstö vastasi väittämiin, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista tutkittavien mielestä tekemässään työssään HTA:ssa. Väittämien lisäksi kyselylomakkeessa oli kahdeksan avointa kysymystä liittyen kuhunkin osaamisen alueeseen. Näiden avulla pyrittiin tunnistamaan mahdollinen osaaminen, joka ei aiemmin ollut tiedossa. Tutkimuksen tarkoitus, sekä vastaajien anonymiteetti huomioiden mitään taustamuuttujia ei käytetty. Kyselylomake esitettiin neljällä vapaaehtoisella HTA:ta tekevällä hoitajalla, jotka rajattiin lopullisen kyselyn ulkopuolelle. Esitestauksen pohjalta kyselyä muokattiin vielä pieniltä osin selkeämmäksi. Vastausaikaa kyselyn täyttämiseen arvioitiin kuluvan noin viisitoista minuuttia.

Tiedonkeruun toteuttaminen

Vastaaminen kyselyyn edellytti toimimista kohdeorganisaation päivystyspoliklinikan HTA:ssa. Opinnäytetyön hallittavuuden vuoksi päivystyspoliklinikoiden määrä rajattiin koskemaan pääkaupunkiseutua, eli noin puolta kohdeorganisaation päivystyspoliklinikoiden määrästä. Näin tutkimukseen osallistuvan hoitohenkilöstön määräksi arvioitiin yhteensä 222 hoitajaa.

Sähköisesti toteutetun kyselyn etuina ovat muun muassa sen kustannustehokkuus, nopeus, vaivattomuus sekä ekologisuus (Ojasalo 2014, 128). Tämän opinnäytetyön kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kohdeorganisaation vastuhenkilö välitti kyselyn sähköpostilla tutkimukseen osallistuvien päivystyspoliklinikoiden osastonhoitajille, jotka välittivät kyselyn oman yksikkönsä tutkittaville. Kyselylomakkeen liitteenä lähetettiin saatekirje ja tietosuojaseloste, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja siihen liittyvistä asioista, jotta osallistuja voi antaa tietoisensa suostumuksen vastaamalla kyselyyn. Vastausaikaa kyselyyn oli yhteensä kolme viikkoa. Ajan puolesta välissä välitettiin vielä muistutusviesti tutkimukseen osallistumisesta.

6.4 Aineistojen analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnin päämääränä on katsauksen aineiston tulosten huolellinen ja tasapuolinen tulkinta ja yksittäisten tutkimustulosten synteesi (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112). Aineiston analysointivaihe edellyttää, että primäärilähteiden tiedot järjestetään, koodataan, luokitellaan ja tiivistetään yhtenäisiksi integroiduiksi johtopäätöksiksi. Sekamenetelmä ja laadullista aineistoa varten kehitetyt tutkimusmenetelmät

ovat katsottu soveltuvan integratiiviseen kirjallisuuskatsauksen aineiston tarkasteluun. (Knafl & Whittemore 2005, 550.)

Tähän opinnäytetyöhön valittu aineisto analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä, koska se soveltuu monenlaisen aineiston analysointiin (Elo ym. 2022, 215) ja sitä pidetään suhteellisen helppona aloittelevankin toteuttaa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tunnistaa ilmiöstä käsitteitä ja nimetä sekä luokitella niiden sisältämiä kokonaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on apuväline aineiston järjestämiseen ja sen avulla voidaan saada runko aineiston tarkastelulle. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87; Sarajärvi & Tuomi 2018, 102.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee kolmen päävaiheen mukaisesti valmisteluvaiheesta analysointivaiheeseen ja lopuksi raportointiin. Valmisteluvaiheessa aineistoon perehdytään huolellisesti ja valitaan analyysiyksikkö. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 90; Elo ym. 2022, 215.) Opinnäytetyön aineiston valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksiköksi lause tai ajatuskokonaisuus, joka kuvasi tutkimuskysymyksen suuntaisesti aihetta. Aineisto luettiin huolellisesti useaan kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi ja samalla se taulukoitiin (Liite 2).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysin seuraava vaihe on analyysiyksiköiden etsiminen ja alleviivaaminen aineistosta, eli alkuperäisdatan pelkistäminen. Pelkistetyt ilmaukset listataan erilleen jatkokäsittelyä varten. (Sarajärvi & Tuominen 2018, 91.) Aineistoa luettaessa aineistosta tehtiin muistiinpanoja ja tutkimuskysymykseen vastaavia kohtia merkittiin aineistoon. Alkuperäiset ilmaisut kerättiin erilleen ja ne pelkistettiin. Aineistosta kerättiin 155 alkuperäisilmaisua, joista muodostettiin 186 pelkistettyä ilmaisua, jotka numeroitiin, jotta alkuperäiseen aineistoon oli mahdollisuus palata. Pelkistykseen merkittiin alustavia ajatuksia ryhmittelyä, joiden avulla pelkistetyt ilmaisut järjestettiin samankaltaisuuksien mukaisesti. Aineiston koodausta voidaan Elon ym. (2022, 221) mukaan käyttää helpottamaan aineiston kokonaisuuden hallinta. Aineisto käsiteltiin tekstinkäsittelyohjelmalla sekä manuaalisesti. Esimerkki aineiston pelkistämisestä on taulukossa 2.

Alkuperäiset ilmaisut suomennettuna	Pelkistetyt ilmaukset
"Tehokkaan ja turvallisen päätöksenteon toteuttamiseksi hoitajalla tulee olla laaja sisäinen tietopohja ja kokemus tunnistaakseen hiljaisia vihjeitä ja toimia potilaan tilanteen mukaisesti"	Laaja tietopohja päätöksenteon tueksi Hiljaisten vihjeiden tunnistaminen
"Osoittaa vahvaa tietämystä tarjolla olevista palveluista"	Tietää tarjolla olevat palvelut

“Hoitajalla tulee olla ammatillisia kykyjä, kuten tietoa siitä kuinka potilaalle tehdään HTA”	Tietää kuinka HTA tehdään
“Tietoa HTA protokollasta ja HTA työkalun ohjeista, käytössä olevan asteikon kriteereistä sekä siihen liittyvistä arvioitavista asioista.”	Tietää HTA protokolla Tietää HTA työkalun ohjeet

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Pelkistämisen eli redusoinnin jälkeen seuraa aineiston ryhmittely (Sarajärvi & Tuominen 2018, 91). Aineistosta kerätyt pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja jäsennettiin alaluokkiin. Luokkia tarkasteltiin analyysin edetessä ja luokittelua muokattiin, kunnes ne olivat sisällöltään yhteneviä mutta kuitenkin tarpeeksi eroavia toisistaan. Sisällönanalyysin viimeisenä vaiheena on aineiston käsitteellistäminen (Sarajärvi & Tuominen 2018, 92–93). Opinnäytetyön päämäärä huomioiden aineistoa klusteroitiin siihen asti, että selkeä osaamisen alue tai kokonaisuus voitiin nimetä. Kaikkiin osaamisen alueisiin ei syntynyt pääluokkaa, vaan yläluokka oli itsessään pääluokka, kuten esimerkiksi informaatioteknologian osaaminen. Liitteessä 2 on nähtävissä kirjallisuuskatsauksen analyysi.

Kyselyaineiston analyysi

Asenneasteikollista aineistoa analysoitaessa voidaan yhdistää luokat, jotka kuvaavat vastauksen olevan samaa mieltä sekä luokat, jotka kuvaavat vastauksen olevan eri mieltä (Valli 2018, 272). Opinnäytetyön kyselyn tulosten yhdenmukaisuudeksi katsottiin asteikon vaihtoehtojen 4 osittain samaa mieltä ja 5 samaa mieltä ollessa >70 %. Tämän kyselyn suljettujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Väittämien numeerisia arvoja analysoitiin frekvensseillä ja keski- ja sijaintiluvuilla. Aineistoa käsiteltiin tekstinkäsitteilyohjelman taulukointia ja Webropolin raporttia hyödyntäen. Väittämien tulokset kuvataan tuloksissa pylväsdiagrammeilla.

Laadullista sisällönanalyysiä voidaan käyttää sanallisten vastausten analysointimenetelmänä (Vehkalahti 2014, 13). Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä soveltaen deduktiivista lähestymistapaa, jonka runkona toimi kirjallisuuskatsauksen osaamisen alueet. Avoimia vastauksia tarkasteltiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytetyllä analyysiyksiköllä. Vastauksista pelkistettiin 73 ilmausta, jotka poimittiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tunnistettujen osaamisen alueiden mukaisesti tunnistaen osaaminen, joka ei aiemmin ollut tiedossa. Avoimien vastausten aineiston analyysi raportoidaan kyselyn tuloksissa niiltä osa-alueilta, joissa uutta osaamista ilmeni. Kyselyn avoimien vastausten analyysi kokonaisuudessaan on opinnäytetyön liitteessä 4.

7 Tulokset

7.1 Hoidon tarpeen arviossa vaadittava osaaminen kirjallisuuden perusteella

Kirjallisuushaun tulokset

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto (N = 14) koostui kolmestatoista tutkimusartikkelista sekä kahdesta muusta mukaanottokriteerit täyttävästä dokumentista. Maantieteellisesti aineisto jakautui laajalle kaikkiin maanosiin, kansallisen asetuksen dokumentin ollessa ainoa suomalainen ja samalla eurooppalainen aineisto. Tutkimusartikkeleista kolme oli Iranista, kolme Yhdysvalloista, kaksi Etelä-Afrikasta, sekä yhdet Japanista, Saudi-Arabiasta, Brasiliasta, Australiasta ja Etelä-Koreasta.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui määrällisistä (n = 6) ja laadullisista tutkimuksista (n = 5) sekä mixed methods (n = 1) tutkimuksesta, josta tarkasteltiin laadullista osuutta. Kaksi muuta dokumenttia olivat kansainvälisen ammattijärjestön suositus aiheesta sekä kansallisen asetuksen pohjana toimiva asiakirja (n = 2).

Laadullisissa tutkimuksissa kahdessa kohderyhmänä oli ainoastaan HTA hoitajat ja kolmessa hoitajat ja lääkärit, sekä yhdessä kohderyhmänä olivat potilaat. Tutkimusmenetelmänä oli käytetty haastattelua, sekä kolmessa haastattelun lisäksi HTA:n havainnointia. Määrällisissä tutkimuksissa kohderyhminä olivat päivystyksen hoitohenkilöstö, HTA hoitajat, päivystyksen johtohenkilöstö sekä lääkärit. Tutkimusmenetelmänä oli käytetty puolistrukturoitua tai strukturoitua kyselyä. Tutkimusten perustiedot ovat kuvattuna taulukossa 2, sekä lisäksi tarkemmin tuloksineen opinnäytetyön liitteessä 2.

Aineiston tutkimuksissa oli pyritty tunnistamaan ja määrittelemään HTA hoitajan ammatillista pätevyyttä ja kompetensseja (n = 2), tunnistamaan siihen vaikuttavia tekijöitä (n = 1) ja määrittelemään hoitajan osaamisen tasoa (n = 1). Tutkimuksissa kuvailtiin hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä HTA hoitajan roolista (n = 2) sekä määriteltiin roolia (n = 1). HTA hoitajan päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä (n = 1) sekä kriittisen tilan tunnistamiseen yhteydessä olevia tekijöitä (n = 1) tutkittiin. Kaksi tutkimusta käsitteli myös HTA prosessiin liittyviä haasteita ja ongelmakohtia, jotka ovat esteenä laadukkaan HTA:n tekemiseen (n = 2). Yksi tutkimus käsitteli potilaiden kokemuksia päivystyspoliklinikan HTA:sta (n = 1). Muut tärkeänä pidettävät dokumentit sisälsivät kansainvälisen päivystyshoitotyön ammattijärjestön suosituksen päivystyksen HTA hoitajan kvalifikaatiosta ja kompetensseista, sekä kansallisen valtioneuvoston asetuksen taustadokumentin, jossa hoidon tarpeen arvion toteutus ohjeistetaan.

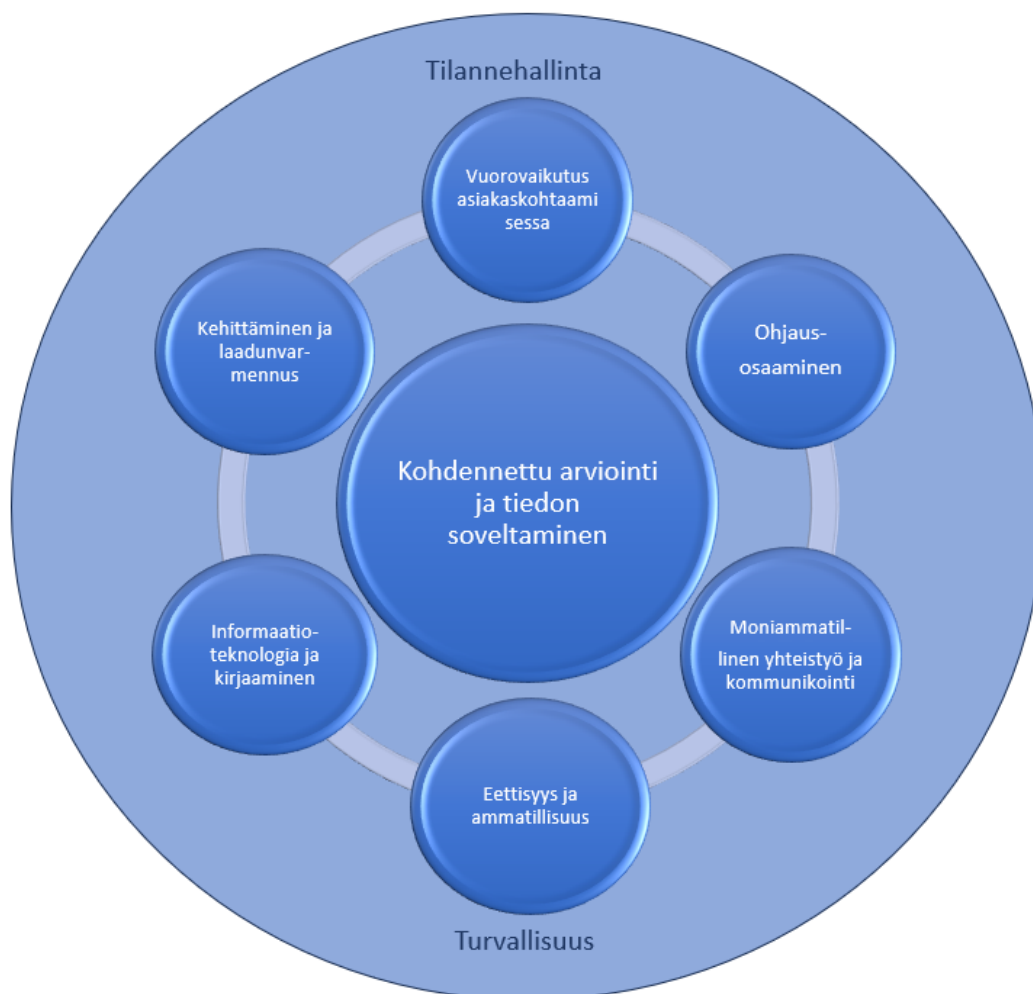
Nro	Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Maa	Tutkimustyyppi	Kohderyhmä
1	Bijani, M. ym. 2020.	Development and psychometric assessment of the triage nurses' professional capability questionnaire in the emergency department	Iran	Mixed methods Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen	HTA hoitajat N = 20, päivystyksen lääkärit N = 2 ja ensihoito-lääkärit N = 2
2	Airiffin, N. ym. 2023.	Knowledge and Skills in triage assessment among nurses in emergency department hospital Saudi Arabia	Saudi-Arabia	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus Kvantitatiivinen	Päivystyksen sairaanhoitajat N = 41
3	Moura, B. ym. 2021.	Rapid triage performed by nurses: Signs and symptoms associated with identifying critically ill patients in the emergency department.	Brasilia	Havainnoiva poikkileikkaustutkimus Kvantitatiivinen	Päivystyksen sairaanhoitajat N = 13 Päivystykseen haakeutuvat potilaat N = 173
4	Stone, E. & Wolf, L. Emergency Nurses Association 2018	Position statement, Triage Qualifications and competency	Yhdysvallat	Asiantuntijalausunto, kansainvälinen suositus	
5	Hitchcock, M. ym. 2013	Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities	Australia	Kenttätutkimus, haastattelu ja havainnointi Kvalitatiivinen	HTA hoitajat N = 31 ja N = 14
6	Sanders, S. & Minick, P. 2014.	Making better decisions during triage	Yhdysvallat	Puolistrukturoitu haastattelu Kvalitatiivinen	HTA hoitajat N = 7
7	Usui, M. & Yamauchi, T. 2019.	Guiding patients to appropriate care: developing Japanese outpatient triage nurse competencies	Japani	Kyselytutkimus, delphi menetelmällä Kvantitatiivinen	HTA hoitajat N = 69 Esihenkilöt N = 38
8	Bijani, M. & Khaleghi, A. 2019.	Challenges and barriers affecting the quality of triage in emergency departments: A Qualitative study	Iran	Haastattelu Kvalitatiivinen	HTA hoitajat N = 18 Lääkärit N = 4
9	Olofinbiyi, O. ym. 2020.	A perception survey on the roles of nurses during triage in a select-ed public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa	Etelä-Afrikka	Kyselytutkimus Kvantitatiivinen	Päivystyksen hoitajat N = 100
10	Ebrahimi, M. ym. 2016.	The role descriptions of triage nurse in emergency department: A Delphi study	Iran	Kyselytutkimus, delphi menetelmä Kvantitatiivinen	Päivystyksen johtajia, lääkäreitä ja hoitajia N = 38
11	Roscoe, L., ym. 2016.	The role of patients' stories in emergency medicine triage	Yhdysvallat	Haastattelu ja havainnointitutkimus Kvalitatiivinen	HTA hoitajat N = 16
12	Koskela, A. 2017.	Valtioneuvoston asetus kii-reellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä	Suomi	Asiakirja	
13	Phiri, M., Heyns, T. & Coetzee, I. 2020.	Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study	Etelä-Afrikka	Haastattelu Kvalitatiivinen	HTA:ssa arvioidut potilaat N = 10
14	Hwang, S. & Shin, S. 2022.	Factors affecting triage competence among emergency room nurses: A cross-sectional study.	Etelä-Korea	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus Kvantitatiivinen	Päivystyksen hoitajat N = 156

Taulukko 3. Mukaan otetun aineiston perustiedot

Laadulliset tutkimukset tai tutkimukset, joissa yhtenä tutkimusmetodina oli käytetty laadullista menetelmää, arvioitiin JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaisesti, määrälliset tutkimukset arvioitiin JBI poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteerien mukaisesti ja muut dokumentit arvioitiin asiantuntijoiden näkemykset ja narratiivisen tekstin arviointikriteerien mukaisesti. Kaikki mukaan otettu aineisto arvioitiin laadullisesti hyväksi.

Laadullisten tutkimuksien laadunarvioinnissa kaksi kuudesta tutkimuksesta täytti kaikki arviointikriteerit hyväksytysti ja muissakin kriteereistä täyttyi kahdeksan kymmenestä. Määrällisten tutkimuksien laadunarvioinnissa kaksi kuudesta tutkimuksesta täytti kaikki arviointikriteerit. Loput täyttivät vähintään viisi kahdeksasta kriteeristä. Määrällisissä tutkimuksista osassa kaikki arviointikriteereiden kohdat eivät olleet sovellettavissa tutkimuksiin. Molemmat mukaan otetut asiantuntija dokumentit täyttivät kaikki asiantuntijoiden näkemyksen arviointikriteerit. Arviointikriteereiden pisteytykset ovat nähtävissä liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin HTA:ssa vaadittavaa osaamista kahdeksalta eri osaamisen alueelta. Keskeisin näistä oli kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen, jonka tekoon hoitaja tarvitsee laajasti erilaista osaamista. Muut osaamisen alueet olivat tilannehallinta ja turvallisuus, vuorovaikutus asiakaskohtaamisessa, ohjausosaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi, eettisyys ja ammatillisuus, informaatioteknologia ja kirjaaminen sekä kehittäminen ja laadunvarmennus. Tilannehallinta ja turvallisuus oli osaamisen alue, joka liittyi osaksi useampia osaamisen alueita. Kuviossa 2. on kuvattu kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset ja seuraavissa kappaleissa käsitellään hoidon tarpeen arvioissa vaadittavan osaamisen tulokset osaamisen alueittain.



Kuvio 3. Hoidon tarpeen arvioissa vaadittava osaaminen kirjallisuuskatsauksen mukaan

Kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen

Kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen oli kirjallisuuskatsauksen aineiston suurin ja myös keskeisin osaamisen alue. Se jäsentyy prosessimaisesti koostuen sen toteutukseen hallittavista tekijöistä. Näitä ovat tietoperustan, tiedon koostamisen, tiedon analysoinnin ja kliinisen päättelyn, hätä- ja kriittisen tilan tunnistamisen ja toiminnan kiireellisyyden määrittämisen sekä kliinisen päätöksenteon osaaminen. (Taulukko 4) Tiedon koostaminen erilaisin menetelmin oli näistä aineiston korostunein osaamisen alue.

Tietoperusta	Sairauksien patofysiologia
	Hätä- ja kriittiset tilanteet
	Organisaation ja yksikön ohjeet
	Palvelujärjestelmä
	HTA prosessi
Tiedon koostaminen	Haastatella suunnitelmallisesti
	Selvittää pääoireen anamneesi ja oleellinen taustatieto
	Tunnistaa kriittiset avainsanat
	Tehdä tilanteeseen relevantti fyysinen tutkimus ja mittaukset
	Käyttää omia aisteja arvioinnissa
Tiedon analysointi ja kliininen päättely	Tarkastella potilaan tilaa kriittisesti
	Analysoida näkyvää ja piilevää tietoa
	Soveltaa tietoperustaa kerätyn tiedon analysoinnissa ja tulkin- nassa
	Muodostaa työdiagnoosia
Hätä- ja kriittisen tilan tunnistaminen ja toiminta	Tunnistaa hätätilanne
	Tunnistaa vaaralliset oireet ja yhdistää ne kriittisen tilaan
	Tunnistaa kroonisen sairauden akuutti vaikeutuminen
	Toimia välitöntä hoitoa vaativassa tilanteessa
Kiireellisyyden määrittely	Arvioida ja priorisoida potilaan tarpeet kokonaistilanne huomi- oiden
	Soveltaa kiireellisen hoidon perusteita
	Soveltaa ensiarvio-ohjetta
Kliininen päätöksenteko	Soveltaa päätöksentekoon omaa tietoperustaa
	Tehdä päätöksiä potilaan tilanarviossa kerättyyn tietoon ja kliinisiin päätelmiin perustuen
	Tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä
	Noudattaa ohjeistuksia päätöksenteossa
	Konsultoida tarvittaessa

Taulukko 4. Kohdennetun arvion ja tiedon soveltamisen osaaminen

Tietoperusta. Kohdennettuun arvioon ja tiedon soveltamiseen sisältyvä tietoperusta sisältää tiedon sairauksien patofysiologiasta, hätä- ja kriittistä tilanteista, organisaation ja yksikön ohjeista, palvelujärjestelmästä ja HTA prosessista. Kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan hoitajalla tulee olla laajasti tietoa työnsä tueksi. Hänen tulee tuntea sairauksien patofysiologiaa (Ebrahimi ym. 2016, 5; Bijani & Kaleghi 2019, 4; Bijani ym. 2020,8) ja erilaisia ohjeistuksia, kuten infektioidentorjunta ohjeet sekä elvytyskäytännöt (Ebrahimi ym. 2016, 5; Stone & Wolf 2018, 2 Usui & Yamauchi 2019, 608; Bijani ym. 2020,8). Farmakologian tuntemusta tulee olla elvytyksessä käytettävistä lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista (Bijani ym. 2020,8). Hoitajalta vaaditaan myös tietoa hätätilanteista (Bijani & Kahaleghi 2019,4; Ebrahimi ym. 2016,5) sekä kriittisesti sairaan potilaan oireista ja niiden tunnistamisesta (Sigueira ym. 2015, 5), myös eri potilasryhmien, kuten geriatrinen potilaiden kohdalla (Ebrahimi ym. 2016, 5).

Aineiston mukaan hoitajan tulee tietää, kuinka palvelujärjestelmä toimii. Tietoa tulee olla niin oman yksikön tarjoamista palveluista kuin vaihtoehtoisista palveluistakin. (Ebrahimi ym. 2016,4; Usui & Yamauchi 2019, 608). Tietoa tulee olla myös HTA protokollasta ja HTA työkalun ohjeista, kuten käytössä olevan asteikon kriteereistä sekä siihen liittyvistä arvioitavista asioista (Arffin ym. 2023, 137). Bijani ja Khaleghi (2019,4) tutkimuksessaan totesivat, että prosessin tunteminen on edellytys sen toteuttamiselle. Hoitajalla tulisi olla tietoa ja ymmärrystä myös prosessiin mahdollisesti haitallisesti vaikuttavista riskitekijöistä, kuten päivystyksen ruuhkautumisesta (Hitchcock ym. 2013, 1533).

Esimerkiksi vammaan arvioinnissa, jos hoitajalla ei ole tietoa korkean riskin hätätilanteista ei hän pysty priorisoimaan sellaisia potilaita (Bijani & Khaleghi 2019,4).

Tiedon koostaminen. Kohdennettuun arvioon ja tiedon soveltamiseen sisältyvä tiedon koostamiseen kuuluu suunnitelmallinen haastattelu, pääoireen anamneesin ja oleellisen taustatiedon selvittäminen, kriittisten avainsanojen tunnistaminen, tilanteeseen relevantin fyysisen tutkimuksen ja mittauksien suorittaminen sekä omien aistien käyttö arvioinnissa. Aineiston mukaan hoitajan tehtävänä on selvittää syy, miksi potilas juuri nyt hakeutuu päivystykseen sekä aikaisempi potilashistoria (Bijani & Khaleghi 2019, 4; Olofinbiyi ym. 2020,6; Usui & Yamauchi 2019, 608). Useammassa aineiston tutkimuksessa tuli esiin ohjaavan ja tarkentavan haastattelun osaamisen merkitys tiedon koostamisessa. Potilaat saattavat tuoda esiin lukuisia oireita ja tilanteeseen epärelevanttia informaatiota, jolloin haastattelun avulla pyritään saamaan hoitajan haluama tieto selville. (Sanders & Minick 2014, 8; Roscoe ym. 2016, 1157; Bijani ym. 2020,8.) Haastattelua pyritään kohdentamaan esittämällä

tarkentavia kysymyksiä (Roscoe ym. 2016, 1159; Usui & Yamauchi 2019, 603) ja ohjaamalla keskustelua aktiivisesti pois harhaanjohtavista tai epäolennaisista asioista. Potilaan kertomat avainsanat, kuten rintakipu, raskaus ja elinsiirto tulee osata tunnistaa. (Roscoe ym. 2016, 1160–1162.) Myös dokumentteja hyödynnetään tiedonkoostamisessa ja aineiston mukaan ensihoidon tekemän ensiarvion tiedot hyödynnetään päivystyksessä tiedonlähteenä potilaan tilasta (Koskela 2017, 12).

Potilaan kertomus antoi merkittävää kliinistä tietoa, kun se sisälsi tietyt avainsanat, kuten raskaus, rintakipu ja elinsiirto (Roscoe ym. 2016, 1160—1161).

Tiedon koostamiseen haastattelun ja dokumenteista saadun tiedon lisäksi hoitajan tulee osata tutkia potilasta. Aineiston tutkimusten mukaan hoitajalla tulee olla taitoa suorittaa fyysinen arviointi (Usui & Yamauchi 2016, 608; Bijani & Khalegi 2019, 4; Bijani ym. 2023, 8) sekä osata tarkasti suorittaa peruselintoimintojen mittaus (Ebrahimi ym. 2016, 4; Bijani ym. 2020,8; Arffin ym. 2023, 138; Olofinbiyi ym. 2020, 6). Olofinbiyi ym. (2020, 6) täsmensi tutkimuksessaan potilaan tutkimisen tehtäväksi tilanteeseen nähden oleellisista asioista. Hoitajan tulee osata arvioida peruselintoimintoja, kuten hengitystä, pulssitaajuutta, verenpainetta, lämpöä ja happisaturaatiota (Ebrahimi ym. 2020,4), sekä tarvittaessa tehdä nopeita vieritestejä, kuten mitata punasolujen tilavuutta veressä eli hematokriittiä (Olofinbiyi ym. 2020, 6). Potilaan kiputilannetta tulee osata arvioida mittarin avulla (Bijani ym. 2020,8).

Olla kykyä nopeasti ja tarkasti mitata elintoiminnot (Bijani ym. 2020, 8).

Arvioidessa potilaan tilaa hoitajan tulee osata käyttää omia aisteja osana tiedonkeruuta. Potilasta arvioidaan katsomalla, kuuntelemalla ja havainnoimalla (Hitchcock ym. 2013, 1536; Roscoe ym. 2016, 1158.) Arviointia tehdään aineiston mukaan yleisestä kunnosta, olemuksesta ja pääoireesta (Arffin y. 2023, 138) huomioiden potilaan kokonaistilanne (Koskela 2017, 13). Potilaasta havainnoidaan esimerkiksi, kuinka hän liikkuu vastaanottotiskille (Roscoe ym. 2016, 1158).

HTA arviointi alkaa usein visuaalisella arvioinnilla, kuuntelemalla ja havainnoimalla potilasta (Hitchcock ym. 2013, 1536).

Tiedon analysointi ja kliininen päättely. Kohdennettuun arvioon ja tiedon soveltamiseen sisältyvä tiedon analysointi ja kliininen päättely koostuu potilaan tilan kriittisestä tarkastelusta, näkyvän ja piilevän tiedon analysoinnista, tietoperustan soveltamisesta kerätyn tiedon analysoinnissa ja tulkinnassa sekä työdiagnoosin muodostamisesta. Aineiston mukaan hoitajan tulee osata tarkastella potilaan tilaa kriittisesti sekä tunnistaa hiljaisia vihjeitä ja mahdollisia epäjohtonmukaisuuksia potilaan tilassa. Voi olla, että potilaan kertoma ja hoitajan havainnot potilaan tilasta eivät täsmää tai oireet ja testitulokset ovat ristiriitaisia keskenään (Sanders & Minick 2014, 6; Roscoe ym. 2016, 1160). Tiedon analysointitaito oli aineistossa kuvattu taitona analysoida sekä näkyvää että piilevää tietoa ja kerätyn tiedon merkitystä pohjautuen hoitajan aiempaan tietoperustaan (Bijani ym. 2020, 8; Hwang & Shin 2022, 7) Sanders & Minick (2014, 6) tutkimuksessa hoitajat toivat esiin tarpeen kyvyille tunnistaa hiljaisia vihjeitä. Aina potilaat eivät voi kertoa kaikkea tai merkki tilan huononemisesta voi olla aluksi hyvin huomaamaton.

Kliininen päättelytaito on keskeinen tekijä onnistuneessa hoidon tarpeen arviossa. Hoitajan taito tehdä päätelmiä oli aineiston mukaan yksi merkittävimpiä hoitajalta vaadittavia taitoja. Hoitaja tekee päätelmiä potilaan tilasta perustuen tiedon analysointiin. Kliiniseen päättelyyn perustuen hoitaja muotoilee työdiagnoosia sekä tekee kliinisiä päätöksiä. (Bijani ym. 2020, 7–8.) Hwang ja Shin (2022, 7) totesivat tutkimuksessaan, että hoitajan osaaminen on korkeammalla tasolla hoitajan ollessa taitava tekemään kliinistä päättelyä.

Olla kykyä arvioida ja tehdä päätöksiä potilaan tilasta analysoimalla kliinistä tilaa perustuen akateemiseen tietoon (Bijani ym. 2020, 8).

Hätä- ja kriittisen tilan tunnistaminen ja toiminta. Kohdennettuun arvioon ja tiedon soveltamiseen sisältyvä hätä- ja kriittisen tilan tunnistaminen ja toiminta koostuu hätätilan tunnistamisesta, vaarallisten oireiden tunnistamisesta ja niiden yhdistämisestä kriittiseen tilaan, kroonisen sairauden akuutin vaikeutumisen tunnistamisesta ja välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa toimisesta. Aineiston mukaan hoitajan tulee arvioidessaan potilaan tilaa osata tunnistaa päivystyshoitoa vaativat tilanteet, hätätilanteet ja kriittiset oireet, niin akuuttiin tilanteeseen kuin kroonisten sairauksien vaikeutumiseen liittyen (Usui & Yamauchi 2019, 600, 608; Siguieiran ym. 2020, 5; Arffin ym. 2023, 138). Päivystyspotilaiden oireet, jotka liittyvät neurologisiin ongelmiin, hengitysvaikeuteen ja kipuun tulisi Siguieiran ym. (2020, 5) tutkimuksen mukaan huomioida tärkeinä, sillä ne ovat liitetty arvioinnissa korkealle

luokiteltavien potilaiden oireisiin. Lisäksi oireet, jotka tulee huomioida arvioitaessa potilaan tilan kriittisyyttä, olivat aineistossa tajunnan tason muutokset, hengitysvaikeus, muutokset pulssissa tai rytmissä, rintakipu, ihon muutokset (hikoilu, kalpeus, viileys ja turvotus), uusi neurologinen puutosoire, vähentynyt perifeerinen verenkierto ja verensokerin muutos.

Hoitajan tulee osata aloittaa tarvittaessa hoito välittömästi ja suorittaa akuutteja hoitotoimia. Välittömien hoitotoimien ja oikean hoidon aloittaminen nopeasti kuuluu aineiston mukaan hoitajan työhön (Bijani & Khaleghi 2019, 4; Bijani ym. 2020, 8; Olofinbiyi ym. 2020, 6). Hoitotoimet, joita hoitajan tulee aineiston mukaan osata aloittaa, ovat ilmatien hallinta, (Bijani ym. 2020, 8) lisähapen anto, alentuneeseen tajunnantasoon reagointi (Arffin ym. 2023, 138), elvytys (Bijani ym. 2020, 8), tarvittaessa kuumelääkkeen anto (Arffin ym. 2023, 138) ja painesidoksen laitto (Arffin ym. 2023, 138).

Yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että HTA hoitajan työhön kuuluu aloittaa tarvittaessa välittömät hoitotoimet (Olofinbiyi ym. 2020, 6).

Hoitajan tulee välittömästi tunnistaa potilaat, joilla on henkeä uhkaava tila ja siirtää ensiapuhuoneeseen (Arffin ym. 2023, 138).

Kiireellisuuden määrittely. Kohdennettuun arvioon ja tiedon soveltamiseen sisältyvässä kiireellisuuden määrittelyssä hoitajan tulee osata arvioida ja priorisoida potilaan tarpeet kokonaistilanne huomioiden sekä soveltaa ensiarvio ohjetta. HTA:ssa hoitajan tulee osata arvioida, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, vai jonkin muun kiireellisyysluokan mukaista hoitoa muualla toteutettuna. Kiireellisuuden määrittelyssä huomioidaan potilaan kokonaistilanne. (Koskela 2017, 13.) Kiireellisiksi luokiteltavat on tärkeä osata tunnistaa (Sigueira ym. 2020, 5). Hoitajan tulee osata arvioida hoidon kiireellisyys ja luokitella potilaat oikealle kiireellisyystasolle soveltaen ensiarvio-ohjetta käytäntöön sen algoritmia noudattaen (Stone & Wolf 2018, 1; Bijani ym. 2020,8; Arffin ym. 2023, 137). Päivystyksessä potilaiden hoitojärjestys perustuu potilaan tilan kiireellisuuden arvioon (Ebrahimi ym. 2016, 4; Koskela 2017, 13).

Olla kyky nopeasti ja tarkasti arvioida potilaat perustuen ESI algoritmiin (Bijani ym. 2020, 8).

Yli ja aliluokittelua tulee välttää, sillä se voi viivästyttää potilaan hoitoa, sillä potilaita ei tällöin tutkita oikeassa kiireellisyysjärjestyksessä (Hitchcock ym. 2013, 1537).

Kliininen päätöksenteko. Kohdennettuun arvioon ja tiedon soveltamiseen sisältyvässä kliinisessä päätöksenteossa hoitajan tulee osata soveltaa päätöksentekoon omaa tietopuustaa, tehdä päätöksiä potilaan tilanarviossa kerättyyn tietoon ja kliinisiin päätelmiin perustuen, tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä, noudattaa ohjeistuksia päätöksenteossa ja konsultoida tarvittaessa. Aineiston mukaan päätöksenteossa tulee osata soveltaa erilaista teoreettista tietoa (Ebrahimi ym. 2016,4; Bijani ym. 2020, 8). Lisäksi päätöksenteko pohjautuu hoitajan omiin kliinisiin päätelmiin, joita tehdään potilaasta arvioinnilla saadun tiedon perusteella (Sanders & Minick 2014, 6; Roscoe ym. 2016, 8 Bijani ym. 2020). Hoitaja pyrkii muuntamaan potilaan kertomuksen siitä, miksi hän on hakeutunut päivystykseen listaksi kliinisiä asioita, jotka ohjaavat päätöksentekoa (Roscoe ym. 2016,1157). Päätöksentekoa ohjaa myös ohjeet, joita aineiston mukaan päätöksenteossa tulee noudattaa. Näitä ohjeita ovat esimerkiksi ensiarviotyökalun ohjeet ja algoritmi (Hitchcock ym. 2013, 1536; Ebrahimi ym. 2016, 4). Epävarmassa päätöksentekotilanteessa tulee osata hakea tukea konsultoimalla vastaavaa hoitajaa tai lääkäriä (Ebrahimi ym. 2016, 4; Usui & Yamauchi 2019, 608). Roscoe ym. (2016,4) mukaan hoitaja tekee päätöksiä potilaan tilanarviossa perustuen visuaaliseen, elintoimintoihin arviointiin ja sanalliseen informaatioon.

HTA:ssa päätökset tulee tehdä perustuen luotettavaan ja validiin algoritmiin (Ebrahimi ym. 2016, 4).

Turvallisuus ja tilannehallinta

Turvallisuus ja tilannehallinnan osaaminen koostuu potilaan tilaan liittyvien riskien hallinnasta, ajankäytön hallinnasta ja potilasvirran ohjauksesta sekä poikkeustilanneosaamisesta. Turvallisuus ja tilannehallinnan osaaminen on yhteydessä ja sisältyy osin myös kohdennettuun arviointiin ja tiedon soveltamiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön, vuorovaihtukseen asiakaskohtaamisessa sekä informaatioteknologiaan ja kirjaamiseen. (Taulukko 5)

Potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta	Ennakoida potilaan tilaa
	Konsultoida tarvittaessa
	Arvioida potilaat uudelleen hoitoalueella
	Raportoida suullisesti ja kirjallisesti
	Käyttää lääkintälaitteita oikein
Ajankäytön hallinta ja potilasvirran ohjaus	Potilaan nopea tilanarvio
	Omien työtehtävien organisointi
	Tulossa olevien potilaiden tilanteen huomiointi
	Oikeanlainen potilassijoittelu ja resurssien huomiointi
Poikkeustilanneosaaminen	Väkivaltatilanteiden ehkäisy ja toiminta tilanteissa

Taulukko 5. Turvallisuuden ja tilannehallinnan osaaminen

Potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta. Turvallisuus ja tilannehallintaan sisältyvä potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta koostuu potilaan tilan ennakkoinnista, konsultoinnista, potilaiden uudelleen arvioinnista hoitoalueella, suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista sekä lääkintälaitteiden käytöstä. Hallitakseen potilaan tilaan liittyviä riskejä hoitajan tulee osata huomioida ja ennustaa potilaan tilan etenemistä, siihen mahdollisesti liittyviä vaaratekijöitä ja komplikaatioita. Aineiston mukaan hoitaja käyttää tilan ennustamiseen apunaan omaa intuitiotaan (Stone & Wolf 2018, 1; Bijani ym. 2020, 8). Potilaan tilaan liittyviä riskejä hallitaan korkeamman kiireellisyysluokan valinnalla ja konsultaation avulla. Hoitajan ollessa epävarma valittavasta luokituksesta, tulisi potilaalle valita korkeampi kiireellisyysluokka (Ebrahimi ym. 2016) tai konsultoida lääkäriä (Hitchcock 2013, 1536). Potilaat tulee myös tarvittaessa uudelleen arvioida odotusalueella (Ebrahimi ym. 2016; Arffin ym. 2023, 138).

Hoitajan tulee myös hallita turvallinen tiedonsiirto suullisella ja kirjallisella raportoinnilla. Tiettyissä kiireellisyysluokissa potilaita ohjattaessa eteenpäin tulee aineiston mukaan huomioida riittävän tiedon siirtyminen hoitajalta toiselle (Arffin ym. 2023, 138). Raportointia tehdään hoitovastuun siirtyessä ja aineiston mukaan se tapahtui pääosin suullisesti, mutta määrättyille hoitoalueille siirrettäessä raportointi tapahtui myös kirjaamalla (Hitchcock ym. 2013, 1537). Myös tarvittavia lääkintälaitteita tulee osata käyttää oikein (Bijani ym. 2020, 8).

Potilaat tulee uudelleenarvioida tarvittaessa (Ebrahimi ym. 2016, 4).

Osata käyttää lääkintälaitteita oikein (Bijani ym. 2020, 8).

Ajankäytön hallinta ja potilasvirran ohjaus. Turvallisuus ja tilannehallinnan sisältämään ajan käytön hallintaan ja potilasvirran ohjaukseen kuuluu nopean arvion tekeminen, omien työtehtävien organisointi, tulossa olevien potilaiden huomiointi ja oikeanlainen potilassijoittelu resurssit huomioiden. Ajankäytön hallinta voidaan nähdä tärkeänä työkaluna potilasvirran sujuvuuden kannalta. Arffin ym. (2023, 138), Hitchcock (2013, 1537) ja Ebrahimi ym. (2013, 4) totesivat tutkimuksissaan, että hoitajalla tulee olla taitoa tehdä potilaan tilan arviointi nopeasti. Määritelty aika, joka käytetään sisään tulevien potilaiden arviointiin, oli tutkimuksissa kahdesta viiteen minuuttia. Hätätilapotilaiden kohdalla aika oli alle kaksi minuuttia. Ajan hallinta kuvautui myös omien tehtävien hallintana. Hoitajan tulee osata priorisoida omia työtehtäviään (Bijani ym. 2020, 8), sekä delegoida tehtäviä tarpeen mukaan muille tiimin jäsenille sujuvan ja laadukkaan toiminnan säilyttämiseksi (Usui & Yamauchi 2019, 608).

Kyky arvioida potilaan yleinen kunto, olemus, pääoire ja mitata peruselintoiminnot 3–5 minuutin aikana (Arffin ym. 2023, 138).

Aineiston mukaan hoitajan tulee hallita päivystyksen potilasvirtaa. Aineistossa se kuvautui potilaiden sijoittamisena oikeille hoitoalueille arvioinnin jälkeen huomioiden hoitoalueilla käytössä olevat resurssit (Stone & Wolf 2018, 1; Arffin ym. 2023, 137; Olofinbiyi ym. 2020, 9). Hoitajan tulee osata arvioida myös potilaan eristystarve ja huomioida se potilassijoittelussa. Aineiston mukaan hoitajalla tulee olla osaamista toteuttaa infektioiden torjuntakeinoja (Ususi & Yamauchi 2019, 608; Olofinbiyi ym. 2020, 9). Työssä tulee osata huomioida myös päivystykseen sisään tulevia potilaita, koska joukossa saattaa olla heitä, joiden tila vaatii kiireellistä hoitoa (Ebrahimi ym. 2013, 4).

Infektioiden kontrollointi potilaiden sijoittelussa on tärkeä osa hoitajan roolia sairaalainfektioiden välttämisessä (Olofinbiyi ym. 2020, 9).

Poikkeustilanneosaaminen. Turvallisuuden ja tilannehallinnan sisältämään poikkeustilanneosaamiseen kuuluu väkivaltatilanteiden ehkäisy ja toiminta. Hoitajalla tulee olla osaamista väkivaltatilanteiden ehkäisyssä ja niissä toimimisessa. Osaamista tarvitaan aggression eskaloitumisen minimointiin ja aggressiivisten potilaiden tehokkaaseen hallintaan (Arffin ym. 2023, 138; Ebrahimi ym. 2016, 4). Hoitajalla tulisi olla myös koulutus ja taitoja itsepuolustukseen. (Usui & Uamauchi 2016, 608).

Hoitajien tulee hallita aggressiivisia potilaita tehokkaasti (Ebrahimi ym. 2016, 4).

Vuorovaikutus asiakaskohtaamisessa

Vuorovaikutus asiakaskohtaamisessa koostuu tiedonkeruuta edistävästä vuorovaikutuksesta sekä hyvien vuorovaikutuskeinojen osaamisesta. Vuorovaikutus asiakaskohtaamisessa on yhteydessä myös kohdennettuun arviointiin ja tiedonsoveltamiseen tukien sen toteutusta. (Taulukko 6)

Tiedonkeruuta edistävä vuorovaikutus	Luottamuksellisen suhteen luominen
	Asiakaslähtöinen kohtaaminen
Hyvän vuorovaikutuksen keinot	Kuuntelu ja vastaaminen ystävällisesti ja kärsivällisesti
	Kunnioittava kohtaaminen
	Myötäelämisen osoittaminen

Taulukko 6. Vuorovaikutusosaaminen asiakaskohtaamisessa

Tiedonkeruuta edistävä vuorovaikutus. Vuorovaikutus asiakaskohtaamisessa sisältää tiedonkeruuta edistävän vuorovaikutuksen, joka koostuu luottamuksellisen suhteen luomisesta ja asiakaslähtöisestä kohtaamisesta. Luottamuksellisen suhteen luominen aineiston mukaan edistää päätöksentekoon tarvittavan tiedon keruuta (Phiri ym. 2020, 4; Sanders & Minick 2014, 6). Potilaat saattavat jättää kertomatta arkaluonteisia asioita, jotka voivat kuitenkin olla olennaisia potilaan tilanteen arvioinnin kannalta (Phiri ym. 2020, 4; Roscoe ym. 2016, 1159). Aineiston mukaan keinoja luottamuksellisen suhteen rakentamiseen ovat empatian osoittaminen, potilaan kohtaaminen yksilönä, ajan antaminen, potilaan koskettaminen ja rohkaisu tiedon kertomiseen. (Sanders & Minick 2014, 17) Asiakaslähtöinen kohtaaminen on myös taito, jota arvioissa tarvitaan. Aineiston mukaan potilas tulisi olla arvioinnin

keskiössä, eikä ainoastaan hänen sairautensa tai vammansa. (Phiri ym. 2020,7). Positiivinen potilaskeskeinen suhde on myös tekijä, joka edistää tiedonkeruuta potilasta arvioitaessa (Phiri ym. 2020, 4; Sanders & Minik 2014, 6).

Hyvän vuorovaikutuksen keinot. Vuorovaikutus asiakaskohtaamisessa sisältää hyvien vuorovaikutuskeinojen osaamisen, joka koostuu kuuntelusta ja vastaamisesta ystävällisesti ja kärsivällisesti, kunnioittavasta kohtaamisesta ja myötäelämisen osoittamisesta. Hoitajan tulee osata kuunnella potilasta (Usui & Yamauchi 2019, 608; Bijani ym. 2020, 8) ja vastata potilaan ja omaisen kysymyksiin ystävällisesti ja kärsivällisesti, kohdata heidät kunnioittavasti (Bijani ym. 2020, 9; Phiri ym. 2020,5) sekä osoittaa empatiaa (Sanders & Minik 2014, 6), myötätuntoisuutta ja huomaavaisuutta kaikkia kohtaan. (Usui & Yamauchi 2019, 608). Phiri ym. (2020,5) tutkimuksessa todettiin etenkin kiireettömien päivystyspotilaiden kokevan hoitajan asenteen ja kohtaamisen olevan puutteellista tai vähättelevää. (Phiri ym. 2020,5).

Kuunnella kärsivällisesti potilaiden ja omaisten kysymyksiä ja vastata rehellisesti (Bijani ym. 2020,8).

Ohjausosaaminen

Ohjausosaaminen sisältää potilasohjauksen ja kollegan ohjauksen. Potilaan ohjaaminen päivystyskäynnillä korostui erityisesti kansainvälisessä aineistossa, kun taas muu potilasohjaus enemmän kotimaisessa aineistossa. (Taulukko 7)

Potilasohjaus	Ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan
	Ohjata potilasta omahoidossa
	Ohjata päivystyskäynnin etenemisestä
Kollegan ohjaus	Ohjata kollegaa

Taulukko 7. Ohjausosaaminen

Potilasohjaus. Aineiston mukaan hoitajalla tulee olla osaamista potilasohjauksesta. Hoitajan tulee osata ohjata potilasta oikeasta hoitopaikasta, omahoidosta sekä päivystyskäynnin etenemisestä. Potilaalle on annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän

seuraa oireitaan, missä tilanteessa hänen on otettava yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu. (Koskela 2017, 15.) Hoitajan tulee osata ohjata potilasta myös käynnillään päivystyksessä. Hoitajan tulee huomioida potilaan ja läheisten tiedon tarve ja kertoa tilanteesta ja sen etenemisestä päivystyksessä. Aineiston mukaan potilaille tulisi kertoa miten heidän hoitonsa etenee ensiarvion jälkeen, kuinka pitkä on oletettu odotusaika ja mahdollisista viivästyksistä siinä (Olofinbiy ym. 2020, 6; Phriri ym. 2020,5).

Kollegan ohjaus. Hitchcock ym. (2013, 1538) mukaan ohjausosaamista tarvitaan myös tiimin jäsenten ohjaamiseen. Kokeneen tiiminjäsenen ohjaus nähdään tärkeänä tietojen ja taitojen kehittämisessä.

Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi

Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi koostuu yhteistyötaitojen ja kommunikoinnin tiimissä. (Taulukko 8)

Yhteistyötaidot	Tehdä yhteistyötä moniammatillisessa tiimissä
	Edistää turvallista ilmapiiriä
	Toimia omassa roolissa tiimissä
Kommunikointi tiimissä	Jakaa tietoa tiimissä
	Kommunikoida oleellinen tieto oikea aikaisesti ja kohdennetusti

Taulukko 8. Moniammatillisen yhteistyön ja kommunikoinnin osaaminen

Yhteistyötaidot. Hoitajan tulee osata tehdä yhteistyötä moniammatillisessa tiimissä, edistää turvallista ilmapiiriä siinä sekä toimia omassa roolissaan osana tiimiä. Aineiston mukaan yhteistyötaitoja tarvitaan työskentelyyn päivystyksen moniammatillisen tiimin kanssa (Hitchcock ym. 2013, 1537; Bijani ym. 2020, 8). Tiiminä työskentely mahdollistaa potilaan hoidon koordinoinnin ja keskustelun hoitosuunnitelmasta, myös huoli potilaasta oli mahdollista sanoa tiimissä ääneen (Hitchcock ym. 2013, 1538). Yhteistyötaitojen tarve korostuu yksikön ruuhkautuessa ja kiireessä, jolloin käsitellään suuria määriä potilaita. Ilman yhteistyötaitoja ei hoitaja kykene järjestämään asioita kunnolla ja paineen alla virheiden mahdollisuus kasvaa. (Bijani ym. 2020,9.) Tarvittavina taitoina kuvautuivat oman roolin tunnistaminen tiimissä, tiimin jäsenten tukeminen (Hitchcock ym. 2013, 1538; Bijani ym. 2020,8) ja jäsenten mielipiteiden arvostaminen (Bijani ym. 2020,8). Hwang & Shin (2022, 8)

tutkimuksessaan totesivat hyvien yhteistyötaitojen ja hoitaja- lääkäri yhteistyön olevan merkittävä tekijä suhteessa korkeammalle arvioituun hoitajan osaamiseen.

Kommunikointi tiimissä. Aineiston mukaan hoitajan tulee osata kommunikoida moniammatillisessa tiimissä (Hitchcock ym. 2013, 1537; Usui & Uemauchi 2019, 608). Kommunikaatio päivystyksen moniammatillisen tiimin välillä on myös tärkeä tekijä potilasturvallisuuden kannalta. Se on lisäksi merkittävä osa potilaan hoidon jatkuvuutta ja koordinoitua ja edellyttää tiedon jakamista tiimissä. (Hitchcock ym. 2013, 1537.) Hoitajan tulee kommunikoida tehokkaasti moniammatillisen tiimin kanssa, johon kuuluu myös ensihoidon ja jatkohoidon tarjoajat. Kommunikaation tulee olla oikea-aikaista ja oikealle henkilölle kohdennettua. (Usui & Uemauchi 2019, 608.)

Moniammatillisen tiimin kommunikointi ja yhteistyö on tärkeää oikean ja turvallisen hoidon tarjoamiseksi (Hitchcock ym. 2013, 1537).

Eettinen osaaminen ja ammatillinen toiminta

Eettinen osaaminen ja ammatillinen toiminta sisältää eettisten periaatteiden mukaisen toiminnan ja ammatillisen toiminnan osaamisen. (Taulukko 9) Tämä osaamisen alue nousi esiin yli puolessa katsauksen aineistosta. Siinä korostuu ammatillinen toiminta, jossa nousee esiin myös oma hyvinvointi osana ammatillisuutta.

Eettinen osaaminen	Noudattaa eettisiä periaatteita
	Kunnioittaa potilaan kulttuuria, arvoja ja oikeuksia
	Kohdella kaikkia yhdenvertaisesti arvioinnissa
Ammatillinen toiminta	Toimia vastuullisesti työssä
	Toimia ammattiroolissaan
	Noudattaa palveluammatin periaatteita
	Kehittää omaa osaamistaan
	Säädellä omaa käyttäytymistä
	Tunnistaa jaksamisen rajat

Taulukko 9. Eettinen ja ammatillinen osaaminen

Eettinen osaaminen. Aineiston mukaan hoitajalla tulee olla monipuolinen eettinen osaaminen. Eniten aineistossa esiin nousi eettisyyden osalta yksityisyyden huomioiminen, sekä oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus arvioinnin teossa. Aineiston mukaan potilaan yksityisyys tulee huomioida, etenkin henkilökohtaisia asioita käsiteltäessä (Bijani ym. 2020, 8; Phiri ym. 2020, 4; Usui & Yamauchi 2019, 608). Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan kulttuuria, arvoja ja oikeuksia (Ebrahimi ym. 2016, 4) ja potilaan sekä omaisen ihmisarvoa (Bijani ym. 2020, 8). Aineiston mukaan hoitajan tulee arvioida kaikki päivystykseen hakeutuvat potilaat ja toimia siinä tasavertaisesti (Ebrahimi ym. 2016, 4; Usui & Yamauchi 2019, 608; Bijani ym. 2020, 8), eikä esimerkiksi päihtymys (Koskela 2017, 16), potilaan taloudellinen tilanne tai päivystyksen ruuhka saa siihen vaikuttaa. Hoitajan eettiseen osaamiseen kuuluu myös eettisten ristiriitatilanteiden hallinta. (Ebrahimi ym. 2016, 4.)

Potilaan kulttuuria ja arvoja tulee kunnioittaa (Ebrahimi ym. 2020, 4)

Päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava päivystysyksikössä ja kiireellinen hoito ja seuranta järjestettävä (Koskela 2017, 16)

Ammatillinen toiminta. Hoitajan tulee osata toimia ammatillisesti työssään. Aineiston mukaan hoitaja on työssään vastuussa omasta ammatillisesta suorituksestaan. Ammatillinen toiminta oli aineistossa kuvattu täsmällisyytenä ja siistinä näyttäytymisenä työssä. (Bijani ym. 2020, 8.) Kohdattaessa potilas, tulee hoitajan esitellä itsensä potilaalle (Ebrahimi ym. 2016, 4; Bijani ym. 2020,8). Omia perusteltuja päätöksiä tulee myös osata puolustaa, sekä huolehtia omasta hyvinvoinnista. (Bijani ym. 2020,8.) Oman osaamisen kehittäminen aineistossa oli aktiivista osallistumista jatkokoulutukseen ja ammattiyhdistysten toimintaan (Stone & Wolf 2018, 2). Ammatillisen toiminnan edistämiseksi hoitajalla on hyvä olla lisäksi tiettyjä persoonallisia kykyjä, kuten kykyä säädellä omia tunteitaan ja käyttäytymistään sekä kykyä olla joustava, sopeutua vaikeisiin tilanteisiin ja olla korkeaa sietokykyä (Bijani ym. 2020, 8; Bijani & Khaleghi 2019, 4).

Olla vastuussa omasta ammatillisesta suorituksestaan (Bijani ym. 2020, 8).

Kehittäminen ja laadunvarmennus

Kehittäminen ja laadunvarmennus sisältää HTA prosessin kehittämisen ja osaamisen kehittämisen ja varmentamisen. Tähän osaamisen alueeseen nousi vain yksi osaamista kuvaava alue. (Taulukko 10)

Kehittäminen ja laadunvarmennus	Kehittää HTA prosessia
	Kehittää osaamista ja sen varmentamista HTA:ssa

Taulukko 10. Kehittämisen ja laadunvarmentamisen osaaminen

Hoitotyön laadun kehittämisosaaminen aineistossa oli osallistumista tutkimustyöhön (Stone & Wolf 2018, 2; Bijani ym. 2020, 8), sekä tilastotietojen keräämistä arvioinneista (Ebrahimi ym. 2016, 5). Stone ja Wolf (2018, 2) mukaan hoitajan tulisi myös kyetä sitoutumaan HTA:ssa jatkuvaan pätevyiden varmentamisen prosessiin hoitotyön laadun kehittämiseksi.

Informaatioteknologia ja kirjaaminen

Informaatioteknologian ja kirjaaminen sisältää sähköisen potilastietojärjestelmän ja arvioinnin kirjaamisen osaamisen. Tähän osaamisen alueeseen nousi myös vain yksi osaamista kuvaava alue. (Taulukko 11)

Informaatioteknologia ja kirjaaminen	Kirjata arviointi
	Käyttää potilastietojärjestelmää

Taulukko 11. Informaatioteknologian ja kirjaamisen osaaminen

Aineistossa sähköistä potilastietojärjestelmää käytettiin välineenä seurata potilaan sijaintia, vointia ja hoidon tilannetta potilaan ollessa päivystyksessä (Hitchcock ym. 2013, 1537). Hoitajan tulee osata myös kirjata potilaasta tehty arviointi potilastietoihin (Ebrahimi ym. 2016, 4; Olofinbiyi ym. 2020, 6).

HTA:n päätökset tulee kirjata (Ebrahimi ym. 2016, 4).

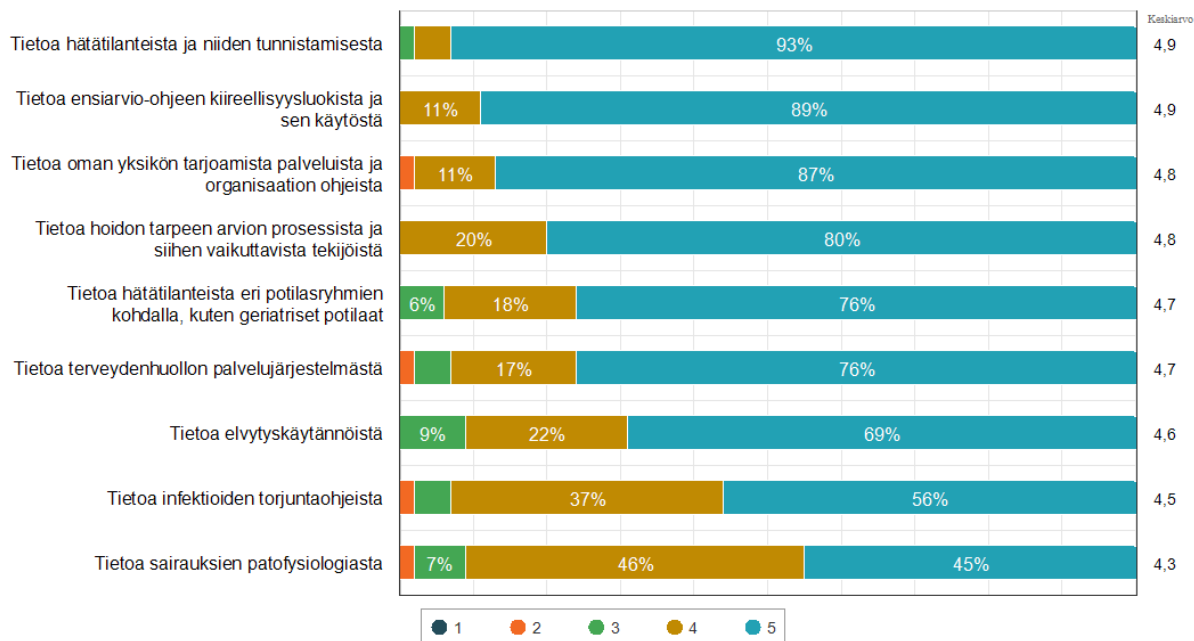
7.2 Hoidon tarpeen arviossa vaadittava osaaminen kohdeorganisaation hoitohenkilöstön kuvaamana

Kyselyn tulokset

Kysely tavoitti yhteensä 154 vastaajaa, joista 62 oli aloittanut vastaamisen ja 55 palautti kyselyn. Yksi vastaus poistettiin aineistosta tutkimukseen osallistumisen suostumuksen puuttumisen vuoksi. Lopullinen aineisto koostui 54 vastauksesta, joissa suljettujen väittämien lisäksi avoimia vastauksia oli yhteensä 57. Kyselyn vastaukset olivat kaikissa osaamisen alueissa yhdenmukaisia (osittain samaa mieltä (4) tai samaa mieltä (5) yli 70 %) kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Hoitohenkilöstön kuvaamana kirjallisuuskatsauksen mukaista osaamista vaaditaan kohdeorganisaation HTA:ssa työskentelyyn. Avoimien vastauksien analyysin perusteella tunnistettiin lisäksi uusia tekijöitä täydentämään osaamisen alueita. Seuraavissa kappaleissa käsitellään hoidon tarpeen arviossa vaadittavan osaamisen tulokset osaamisen alueittain.

Kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen

Tietoperusta. Vastaajat vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä yli 90 % kaikkien tietoperustaa kuvaavien väittämien kanssa. Vastaajat olivat joko osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä hoidon tarpeen arvion prosessista ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä ensiarvio-ohjeen kiireellisyysluokista ja sen käytöstä. Vastaajien mielipiteiden yhteneväisyys oli suurin hätätilanteista ja niiden tunnistamisesta (keskihajonta 0,35) ja ensiarvio-ohjeen kiireellisyysluokista sekä sen käytöstä (keskihajonta 0,31). Vastauksissa eniten hajontaa oli havaittavissa sairauksien patofysiologian osaamisessa (keskihajonta 0,7) (Kuvio 3).



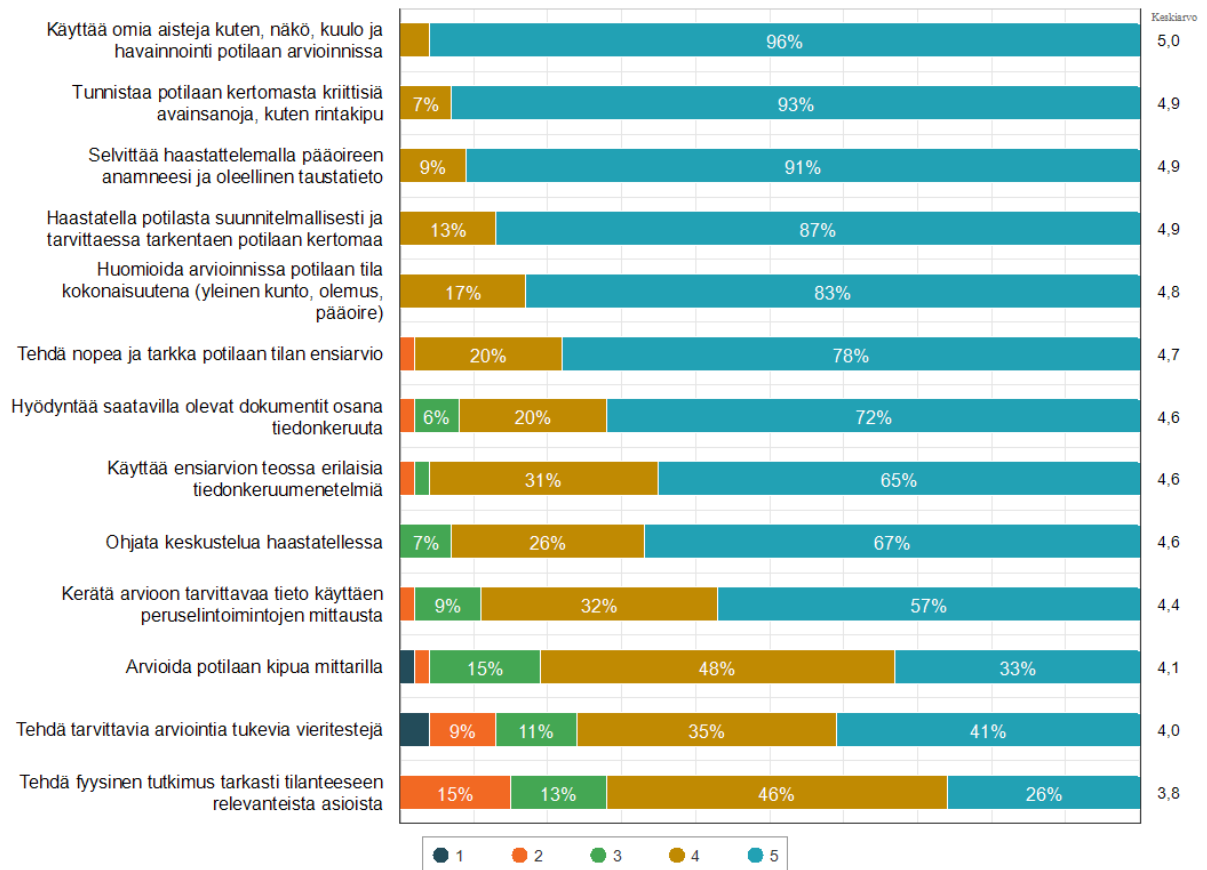
Kuvio 4. Tietoperustan vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

Avoimien kysymysten vastauksissa nousi esiin ajankohtaisen tiedon osaaminen sekä oman yksikön työpisteiden ja päivystyspotilaiden hoitopolun ja tautiryhmien tunteminen. Lisäksi aineiston mukaan hoitajalla tulee olla laaja päivystyshoitotyön kokemus. Ajankohtaista tietoa tulisi olla uusista hoitosuosituksista ja ohjeista sekä sote uudistuksen tuomista muutoksista palvelujärjestelmässä.

Tieto- taitotason ajankohtaisuus. Lisäämällä kohdennettuja koulutuksia uusista hoitosuosituksista ja -ohjeista.

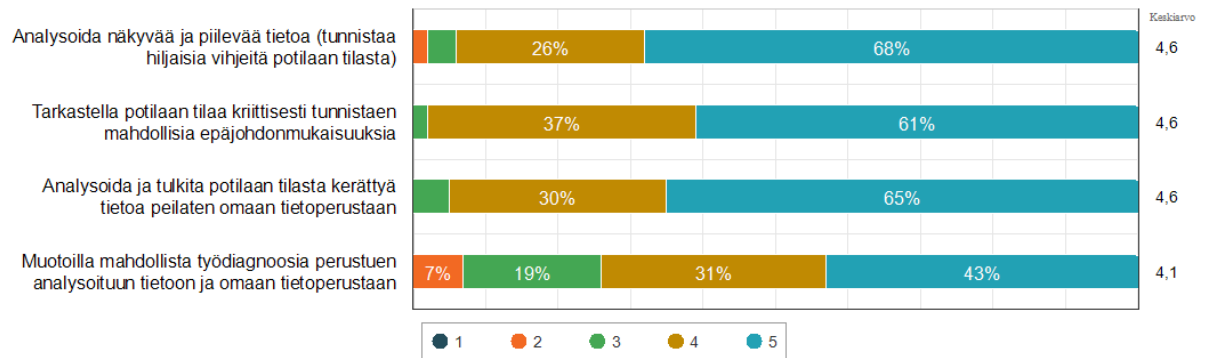
Koko oman yksikön potilaiden hoitopolun tuntemista sekä käsitystä mitä kaikissa pisteissä voidaan edes tehdä. On hyvä, että HTA:ta tekevä ihminen olisi tehnyt vuoroja jokaisessa pisteessä.

Tiedon koostaminen. Vastaajat vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä yli 70 % kaikkien tiedon koostamista kuvaavien väittämien kanssa. Eniten yhtä mieltä oltiin omien aistien käytöstä (keskihajonta 0,19). Vaikka valtaosa vastaajista oli sitä mieltä että, fyysisen tutkimisen (keskihajonta 0,99) ja vieritestien teon osaamista (keskihajonta 1,12) vaaditaan HTA:ssa, oli noin neljännes eri mieltä, tai ei osannut sanoa (Kuvio 4).



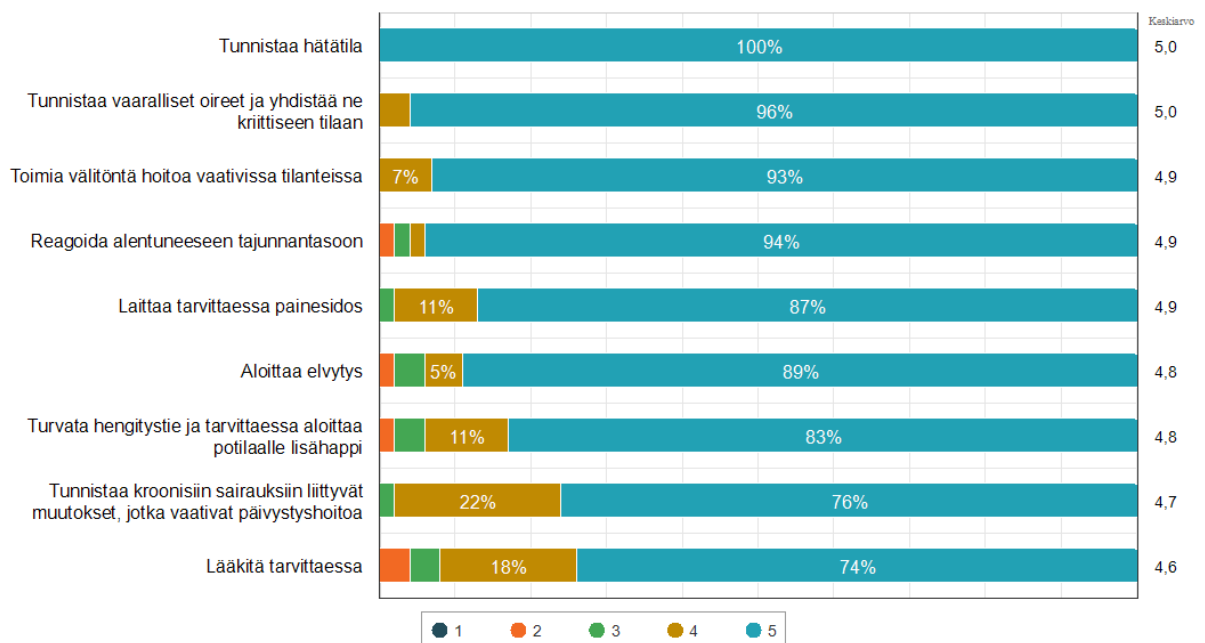
Kuvio 5. Tiedon koostamisen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

Tiedon analysointi ja kliininen päättely. Vastaajat olivat yli 70 % yhdenmukaisesti sitä mieltä, että tiedon analysoinnin ja kliinisen päättelyn osaamista kuvaavien väittämän mukaan teoriaosaamista vaaditaan HTA:ssa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työdiagnoosin muodostamisen osaamista vaaditaan HTA:ssa. Kuitenkin miltei joka viides oli vastannut siihen, että ei osaa sanoa ja 7,4 % oli osittain eri mieltä (keskihajonta 0,96) (Kuvio 5).



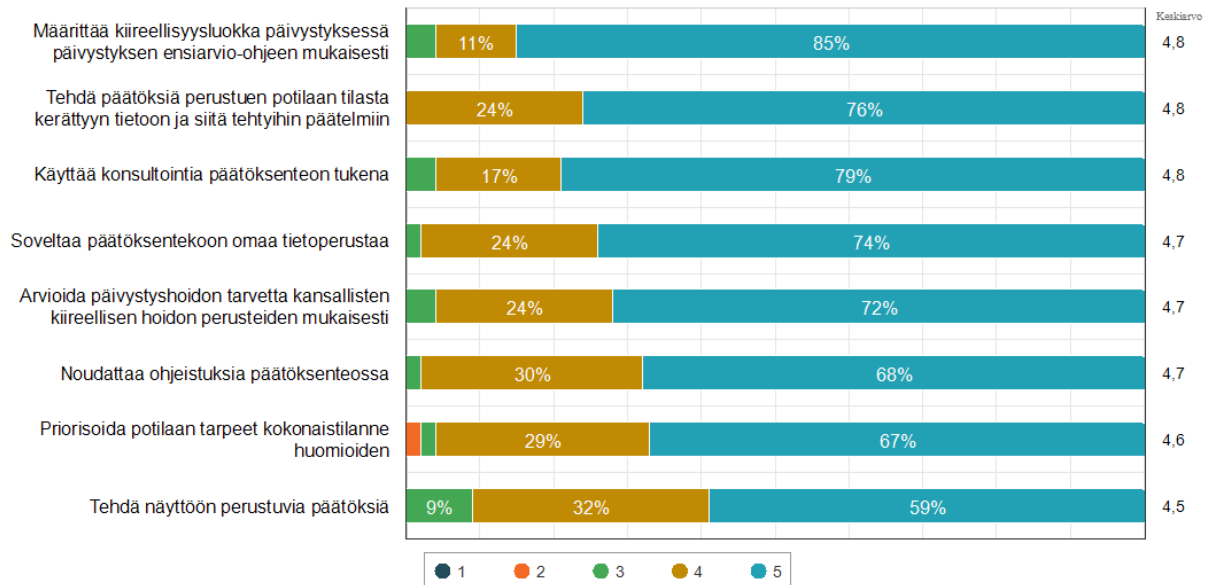
Kuvio 6. Tiedon analysoinnin ja klinisen päättelyn vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

Hätä- ja kriittisen tilan tunnistaminen ja toiminta. Vastaajat olivat täysin samaa mieltä tai samaa mieltä yli 90 % kaikkien kahdeksan väittämän kanssa. Kaikki vastanneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että HTA:ssa tulee osata tunnistaa hätätila. Täysin- tai osittain samaa mieltä oltiin myös siitä, että vaarallisten oireiden tunnistamista ja yhdistämistä kriittiseen tilaan sekä toimimista välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa vaaditaan. Eniten hajontaa oli tarvittaessa lääkitsemisessä (keskihajonta 0,73) (Kuvio 6).



Kuvio 7. Hätä- ja kriittisen tilan tunnistamisen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

Kliininen päätöksenteko ja kiireellisyyden määrittäminen. Vastaajat vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä yli 80 % kaikkien kliinisen päätöksenteon ja kiireellisyyden määrittämisen väittämien kanssa. Kaikki vastaajat olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että päätöksiä tulee tehdä perustuen potilaan tilaan ja siitä tehtyihin päätelmiin. Näyttöön perustuvan päätöksenteon osaamiseen 9 % vastaajista ei osannut sanoa. Loput olivat kuitenkin vastanneet olevansa samaa mieltä siitä (Kuvio 7).



Kuvio 8. Kliinisen päätöksenteon ja kiireellisyyden määrittämisen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

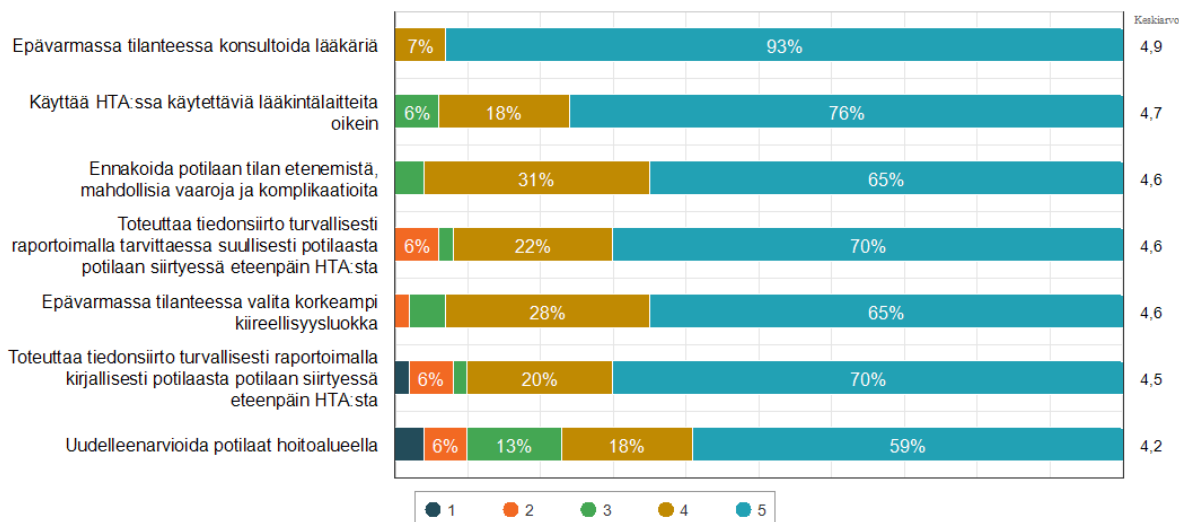
Avoimissa vastauksissa nousi esiin palveluiden saatavuuden huomiointi ja hoitajan intuitio osana päätöksentekoa. Arvioinnissa ja päätöksenteossa tulee huomioida potilaan hoitoon hakeutumisen ajankohta suhteessa potilaan tarvitsemaan palvelun saatavuuteen.

Ohjeet yms. luokitukset luovat perustan HTA:n toimintaan, mutta ne eivät ole yksiselitteisiä. Hoitajan oma tuntuma potilaan tilasta tärkeä.

Turvallisuus ja tilannehallinta

Potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta. Vastaajat vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä yli 70 % kaikkien potilaan tilaan liittyvien riskien hallinnan väittämien kanssa.

Kaikki vastaajat olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että epävarmassa tilanteessa tulee konsultoida lääkäreitä. Eniten hajontaa oli vastauksessa potilaiden uudelleen arvioinnista hoitoalueella (keskihajonta 1.11). Tässä joka kymmenes vastaaja oli eri mieltä ja 13 % vastaajista ei osannut sanoa (Kuvio 8).

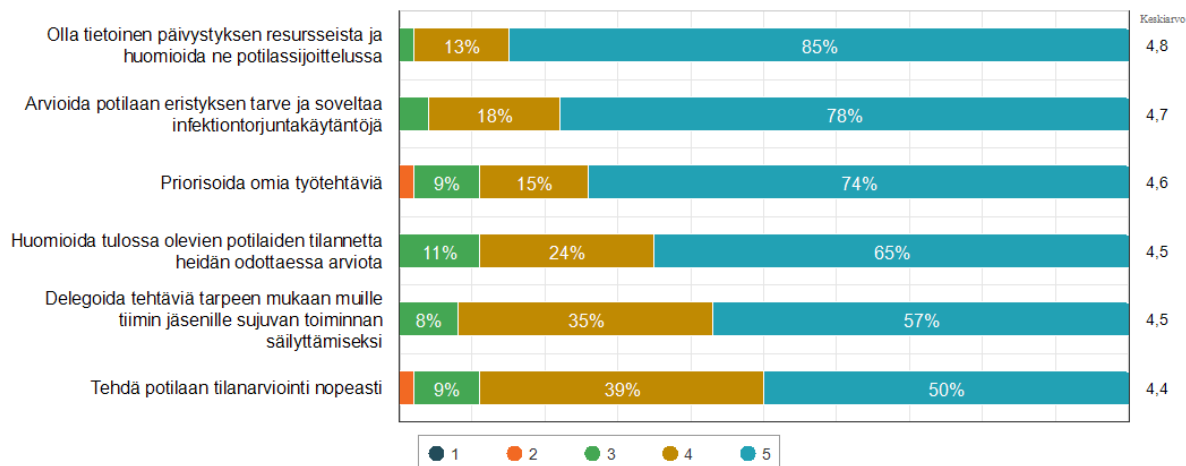


Kuvio 9. Potilaan tilaan liittyvien riskienhallinnan vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

Avoimien vastausten aineiston mukaan potilaan tilaan liittyvässä riskienhallinnassa hoitajan tulee myös turvata potilaiden turvallinen siirtyminen hoitoalueelle. Aineiston mukaan hoitajan tulee varmistaa potilaan turvallinen pääsy hoitoalueelle ja huomioida mahdollinen avun- tarve siinä.

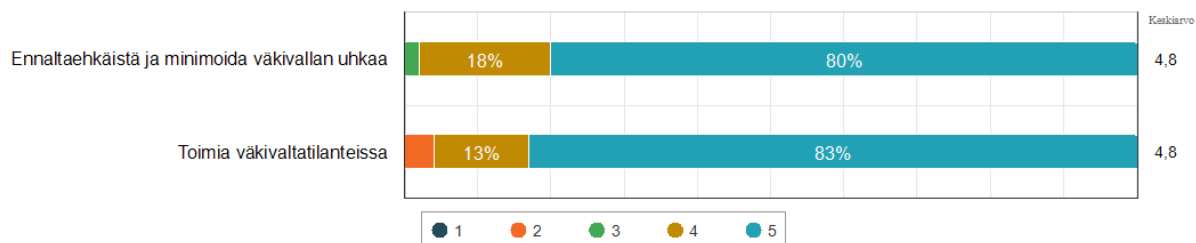
Turvallisuuteen liittyen täytyy varmistaa, että potilas pääsee turvallisesti hoitoalueelle (apuvälineet, vamman tuenta, saattaminen/ vieminen, potilaskuljetus).

Ajan käytön hallinta ja potilasvirran ohjaus. Vastaajat olivat yhdenmukaisesti yli 80 % osittain tai täysin samaa mieltä ajankäytön hallinnan ja potilasvirran ohjauksen väittämien kanssa. (Kuvio 9).



Kuvio 10. Ajan käytön hallinnan ja potilasvirran ohjauksen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

Poikkeustilanneosaaminen. Vastaajista lähes kaikki olivat samaa mieltä tai osittain samaa mieltä poikkeustilanneosaamisesta. Pieni määrä vastaajista (3,7 %) oli kuitenkin osittain eri mieltä väkivaltatilanteessa toimimisesta (keskihajonta 0,64) (Kuvio 10).



Kuvio 11. Poikkeustilanneosaamisen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

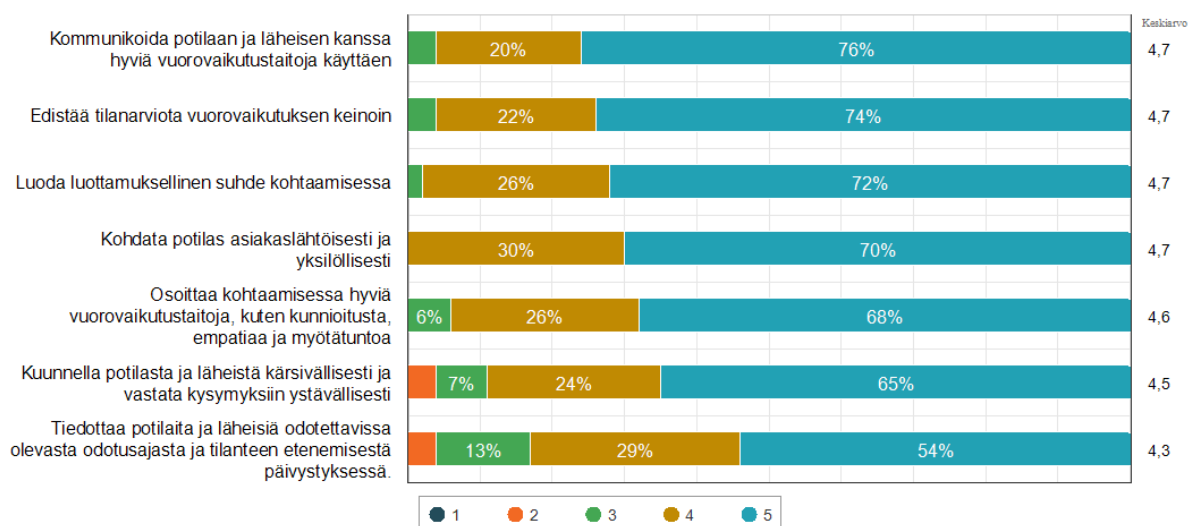
Poikkeustilanneosaamiseen kuuluu myös avoimien vastausten aineiston perusteella toimintaympäristön turvallisuusosaaminen. Toimintaympäristön turvallisuusosaaminen aineistossa kuvattiin hälytysjärjestelmien käytön osaamisena, sekä rakennuksen ja pelastustietojen tuntemisena. Väkivaltatilanteiden lisäksi hoitajan tulee aineiston mukaan osata ennakoita ja toimia myös muissa uhka tilanteissa ja ylläpitää tilanteissa tiimin tilannetietoisuutta.

Tuntea rakennus ja pelastustiet. Toiminta vaaratilanteissa.

Tietää kuinka ylipäättää toimia esim., jos joku uhkaa aseella tai on muuten vakavasti muille vaarallinen.

Vuorovaikutus asiakaskohtamisessa

Vastaajista yli 80 % vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä vuorovaikutus asiakaskohtamisessa väittämien kanssa. Vastaajat olivat yhdenmukaisia potilaan kohtaamisesta asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Pieni osa vastaajista (3,7 %) oli osittain eri mieltä siitä, että potilasta ja läheistä kuunnellaan kärsivällisesti ja vastataan kysymyksiin ystävällisesti. Vaikka vastaajista suurin osa oli samaa mieltä potilaan tiedonsaantia koskevan väittämän kanssa, kuitenkin noin 17 % vastaajista vastasi olevansa osittain eri mieltä tai ei osaa sanoa (keskihajonta 0,85) (Kuvio 11).



Kuvio 12. Vuorovaikutus asiakaskohtamisessa vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

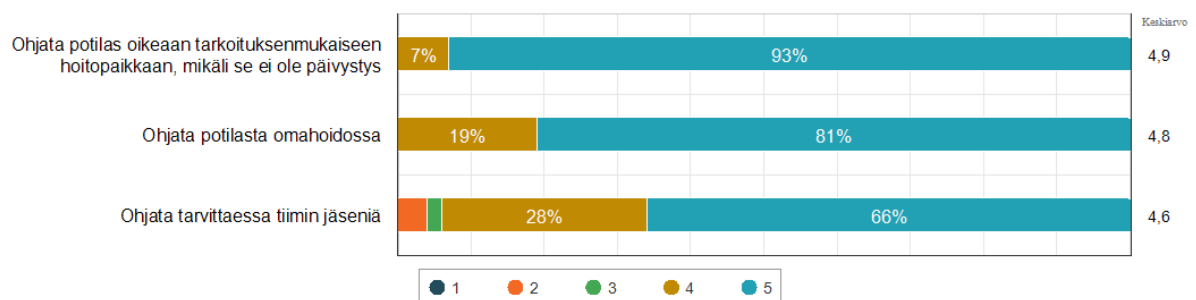
Avoimien vastausten aineiston mukaan vuorovaikutuksessa asiakaskohtamisessa hoitajan tulee toimia asiantuntijana, hallita kulttuurituntemus ja kielitaito sekä toimia haastavissa vuorovaikutustilanteissa. Aineistossa asiantuntijana toimiminen kuvautui selkeiden perustelujen esiin tuomisena päivystyshoidolle tai muulle hoitoonohjaukselle. Tarvittaessa hoitaja myös rajaa tilannetta, esimerkiksi ohjaten omaisia tilanteessa, jossa haastattelua tehdään potilaalle. Hoitajaan itseensä kohdistuvaan asiattomaan käytökseen puuttumiseen ja potilaan pettymyksen kohtaamiseen hoitajalta vaaditaan myös osaamista toimia haastavissa vuorovaikutustilanteissa.

*Tilanteen rajaamista. Usein omaiset alkavat potilaan sijasta kertomaan voinnista (ki-
vuista, oireista yms). Tuolloin HTA:ssa täytyy osata omaista pyytämään olemaan hil-
jaa ja antamaan potilaan vastata kauniisti. Monesti HTA-koppiin yrittää tunkea 2-4
omaista ja heidän mahduttaminen tilaan on mahdotonta.*

*Tietenkin hyvät ja kohteliaat vuorovaikutustaidot pitää olla, mutta haukkumista yms
asiatonta käytöstä ei tarvitse sietää hymyillen kauniisti.*

Ohjausosaaminen

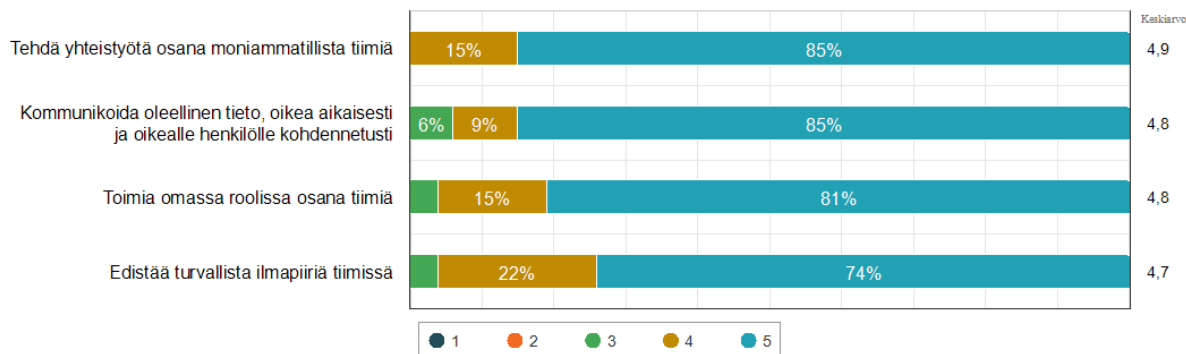
Yli 90 % vastaajista oli ohjausosaamista kuvaavien väittämien kanssa osittain tai täysin samaa mieltä. Tiimin jäsenien ohjaamisessa 3,7 % vastasi olevansa osittain eri mieltä (keskihajonta 0,72) (Kuvio 12).



Kuvio 13. Ohjausosaamisen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana.

Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi

Vastaajat vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä yli 90 % kaikkien moniammatillisen yhteistyön ja kommunikoinnin väittämien kanssa. Kaikki vastaajat olivat osittain tai täysin samaa mieltä yhteistyön tekemisestä osana moniammatillista tiimiä. Erimielisyyttä ei havaittu tässä osa-alueessa lainkaan (Kuvio 13).



Kuvio 14. Moniammatillisen yhteistyön ja kommunikoinnin vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana.

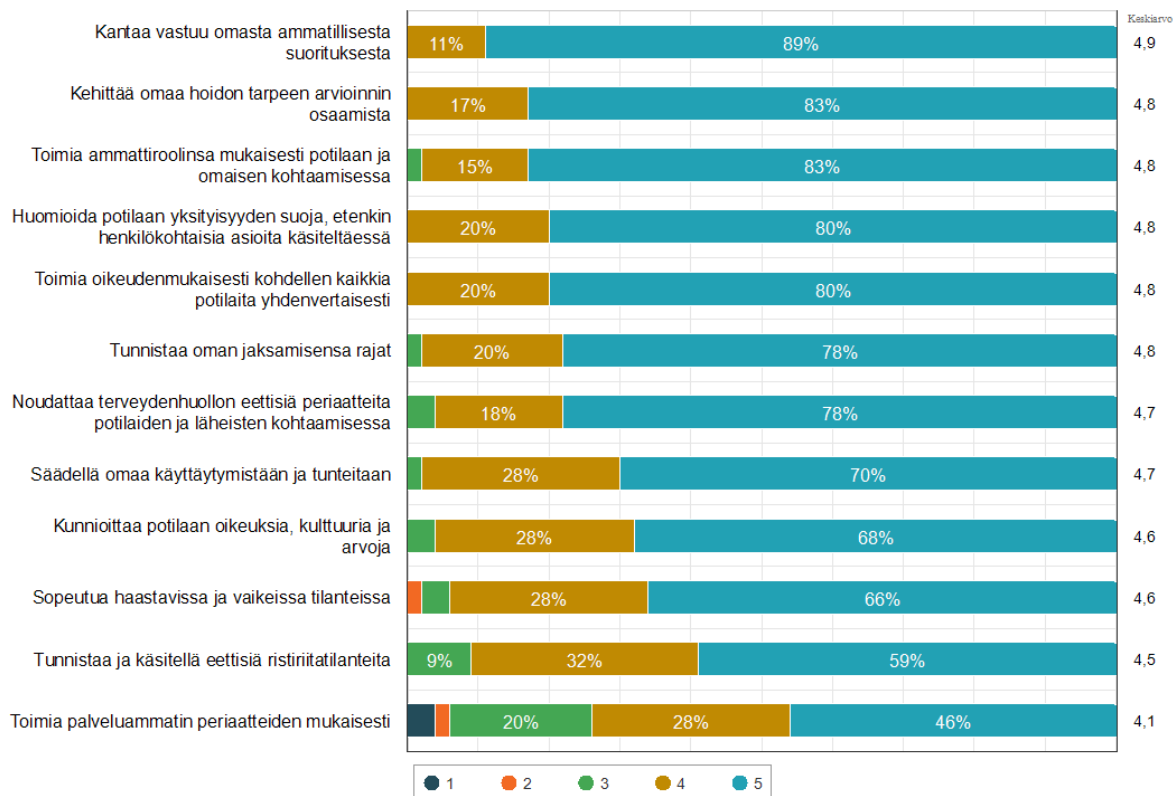
Moniammatillisen yhteistyön ja kommunikoinnin osaamiseen kuuluu avoimien vastausten aineiston mukaan myös eri yhteistyötahojen osaamisen hyödyntäminen. Hoitajan tulee tuntea myös eri palveluiden tuottajat.

Osata hyödyntää eri ammattilaisten osaamista ja herkästi konsultoida kasvatusten tai puhelimitse.

Tuntea eri palvelun tuottajat niin että yhteyshenkilöt löytyvät.

Eettisyys ja ammatillisuus

Yli 70 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä eettisyyttä ja ammatillisuutta kuvaavien väittämien kanssa. Kaikissa muissa väittämissä osittain tai täysin samaa mieltä oli yli 90 % vastaajista, paitsi palveluammatin periaatteiden mukaisessa toiminnassa. Siihen 5.5 % vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä ja joka viides vastaajista ei osannut sanoa. (keskihajonta 1,04).



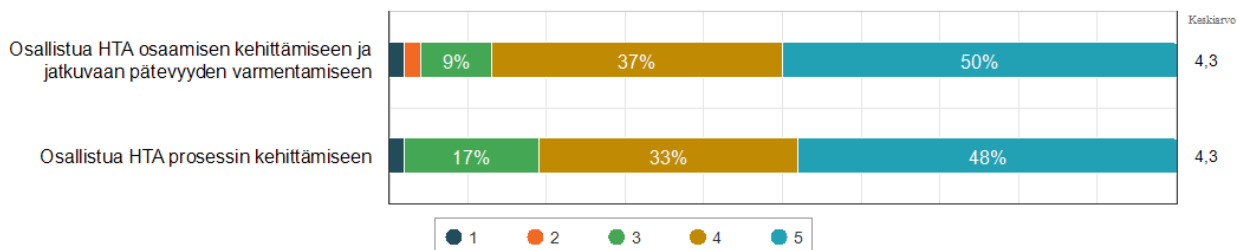
Kuvio 15. Eettisyyden ja ammatillisuuden vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana.

Kollegiaalisuus kuuluu avoimien vastausten aineiston mukaan eettiseen ja ammatilliseen osaamiseen. Kollegiaalisuus kuvautui aineistossa yhtenevän toimintatavan ja ohjeiden noudattamisena.

Kaikki tekevät ohjeen mukaisesti. Palveluohjataan potilaat, jotka eivät täytä päivystyshoidon kriteereitä yhteneväisesti, kaikista tehdään kirjaukset (palveluohjaus), jos kollega on palveluohjannut potilaan ja potilas on tähän epätyytyväinen ja menee kollegan arvioitavaksi, niin silloin potilasta ei kirjata sisään vain sen vuoksi, että ollaan mukavia. Tämä on epäkollegiaalista ja epäkunnioittavaa kollegaa kohtaan.

Kehittäminen ja laadunvarmennus

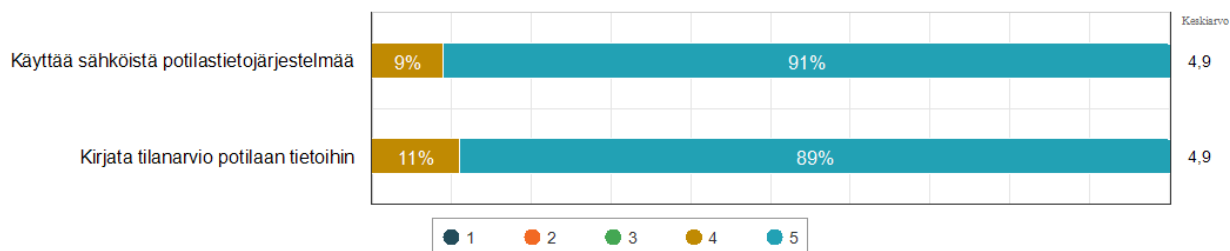
Vastaajat vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä yli 80 % kaikkien kehittämisen ja laadunvarmentamisen väittämien kanssa. Hieman eroavaisuutta oli kuitenkin havaittavissa. Lähes viidennes vastasi olevansa osittain eri mieltä tai ei osaa sanoa osallistumisesta HTA prosessin kehittämiseen (keskihajonta 0,87). (Kuvio 15)



Kuvio 16. Kehittämisen ja laadunvarmennuksen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana.

Informaatioteknologia ja kirjaaminen

Vastaukset olivat täysin yhdenmukaisia informaatioteknologian ja kirjaamisen osa-alueen väittämässä. Kaikki vastaajat vastasivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä näiden kanssa. (Kuvio 16)



Kuvio 17. Informaatioteknologian ja kirjaamisen vastaukset hoitohenkilöstön kuvaamana

Avoimissa vastauksissa nousi esiin tiedonhaun osaaminen luotettavista tietokannoista, vieraalla kielellä asioimisen tukikeinojen käytön osaaminen sekä palveluohjauksen kirjaaminen. Aineiston mukaan vieraalla kielellä asioimiseen tulee osata käyttää tulkkipalvelua tai muita kääntäjäpalveluita.

Netistä löytyy paljon hyvää tietoa kunhan osaa hakea mm terveystyövälineistä, intra, terveysportti, käypähoito, kanta yms.

8 Yhteenveto ja pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn avulla selvittää, minkälaista osaamista hoidon tarpeen arvioissa päivystyspoliklinikalla vaaditaan. Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa etsittiin kirjallisuuskatsauksen avulla vastausta tutkimuskysymykseen mitä osaamista hoitohenkilöstöltä vaaditaan HTA:ssa päivystyksessä. Kirjallisuuskatsauksella muodostettiin osaamisen runko, johon tunnistettiin kahdeksan keskeistä osaamisen aluetta ja niiden sisältämiä tekijöitä. Keskeiset osaamisen alueet olivat kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen, tilannehallinta ja turvallisuus, vuorovaikutus asiakaskoh- taamisessa, ohjausosaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi, eettisyys ja ammatillisuus, informaatioteknologia ja kirjaaminen sekä kehittäminen ja laadunvarmen- nus. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen mitä osaa- mista kohdeorganisaation hoitohenkilöstön kuvaamana vaaditaan työskennellessä HTA:ssa. Hoitohenkilöstölle teetetyn kyselyn avulla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen ja sen tuloksissa hoitohenkilöstön näkemykset olivat kokonaisuudessaan yhdenmukaisia kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan kirjallisuus- katsauksessa määriteltyä osaamista vaaditaan kohde-organisaation HTA:ssa työskente- llyin. Kyselyn aineistosta tunnistettiin vielä kohdeorganisaation hoitohenkilöstön kuvaamaa osaamista, joka sisältyi osaamisen alueisiin niitä täydentäen.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan kohdennettu arviointi ja tiedon so- veltaminen oli keskeisin hoitajan osaamisen alueista, joka aineistossa kuvautui prosessi- maisena sisältäen siihen vaadittavia hallittavia tekijöitä. Kohdennetun arvioinnin tekoon hoi- tajalla tulee olla laaja tietoperusta sekä taitoa koostaa tietoa, analysoida tietoa ja tehdä klii- nistä päättelyä, tunnistaa hätä- ja kriittinen tila ja tarvittaessa toimia niissä sekä tehdä kliini- siä päätöksiä ja määrittää potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyys. Moon ja Park (2017, 41) olivat katsauksessaan tunnistaneet myös asiantuntija-arvioinnin yhdeksi hoitajan osaa- misen alueeksi päivystyksen HTA:ssa.

Aineistojen mukaan kohdennetun arvioinnin suorittamiseen hoitajalla tulee olla laaja tieto- perusta, jota soveltaa käytäntöön tehdessään ensiarviota päivystyspotilaasta. Aineistojen mukaan tietoa tarvitaan erilaisista yksikön ja organisaation toimintaohjeista, sairauksien pa- tofysiologiasta, hätä- ja kriittisistä tilanteista, HTA-prosessista ja palvelujärjestelmästä. Li- säksi opinnäytetyön kyselyn perusteella hoitohenkilöstö kuvasi vaadittavaa tietoa päivys- tyspotilaan tunnistamisen, oman päivystyksen potilasryhmien tietämisen, päivystyspotilaan

hoidon ja tautiryhmien tietämisen ympärille. Kyselyn aineiston mukaan tiedon tulee olla myös ajankohtaista.

Kohdennettuun arviointiin tarvittavaan tiedon koostamiseen hoitaja tulee osata kohdistaa tiedonkeruu pääoireeseen ja oleelliseen taustatietoon sekä hallita erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Gorick (2022, 15–19) katsauksen mukaan hoitaja käyttää arviointiin eri lähteistä kerättyä tietoa, sisältäen algoritmin tuloksen, tulosityn, visuaaliset havainnot potilaasta ja potilaan käytöksestä, potilaan vitaalielintoiminnot ja potilaan kertoman sairaushistoria. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistossa korostui tiedonkeruumenetelmänä peruselintoimintojen mittaus ja fyysisen tutkimuksen suorittaminen. Vaikka kyselyn hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan näiden teko tilanteeseen relevanteista asioista oli selkeästi enemmistön mielestä myös vaadittava osaaminen, oli opinnäytetyön kyselyn perusteella hoitohenkilöstön näkemyksissä tässä eroavaisuutta. Kyselyn perusteella hoitajat olivat enemmän yhtä mieltä tiedon koostamisesta hoitajan omien aistien avulla havainnoimalla ja haastatteleamalla suunnitelmallisesti, kuin diagnosointia tukevien mittauksien avulla. Toisaalta molempien aineistojen mukaan hoidon tarpeen arvio tulee myös osata tehdä nopeasti, jota tukee arviointi ilman apuvälineitä hoitajan omilla aisteilla; katsomalla, kuuntelemalla ja koskettamalla potilasta.

Aikaisempien katsausten mukaan hoitajan päätöksenteko osaaminen on kiinteä osa arviointiprosessia (Moon & Park 2017, 41; Reblora ym. 2020, 57; Gorick 2022, 15). Myös opinnäytetyön aineistojen mukaan hoitajan tulee osata tehdä kliinisiä päätöksiä ja määrittää potilaan tilanne ja tarvittavan hoidon kiireellisyys osana arviointia. Päätöksenteossa ja kiireellisyyden määrittelyssä hoitaja soveltaa potilaan tilanteeseen omaa tietoperustaansa. Päätöksenteko perustuu arviointiprosessin edeltäviin vaiheisiin eli potilaasta koostettuun tietoon ja siitä tehtyihin kliinisiin päätelmiin sekä sen lisäksi ohjeistuksiin, joita päätöksenteossa tulee noudattaa. Aineistojen mukaan hoitajan tulee osata noudattaa ohjeistuksia, kuten kiireellisen hoidon perusteita ja ensiarvio-ohjetta yhtenevästi. Kuitenkin, vaikka ohjeet luovat päätöksenteon perustan, molempien aineistojen mukaan hoitajan tulee myös osata käyttää intuitiota tilanteessa. Vastaavaa on todennut Reblora ym. (2020, 568, 573) ja Gorick (2022, 15–19) katsauksissaan. Näiden mukaan potilaat eivät aina sovi suoraan ohjeistusten kriteereihin tai kokeneen hoitajan intuitio tilanteesta ohjaa päättämään poiketen niistä. Kyseenalaista on, voidaanko hoitajalta vaatia vaistonvaraisen toiminnan mukaista osaamista. Päivystyshoitotyön kokemuksen tarve HTA:ssa työskentelyyn on kuitenkin tunnistettu laajasti kirjallisuudessa ja myös tämän opinnäytetyön kyselyssä, vaikka kokemuksen mukaista osaamista ei ole erikseen tarkasteltu.

Turvallisuuden ja tilannehallinnan osaaminen kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan sisältyy osaksi muitakin osaamisen alueita. Aineistojen mukaan hoitajan tulee hallita potilaan tilaan liittyviä riskejä niitä tunnistaen, ennakoiden ja minimoiden. Kyselyn aineistossa hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan ennakkoinnissa tulee osata huomioida myös palveluiden saatavuus esimerkiksi viikonloppua vasten, jolloin terveysaseman palveluita ei ole saatavilla. Molempien aineistojen mukaan potilaat tulee myös uudelleenarvioida hoitoalueella. Vaikka tässäkin valtaosa hoitohenkilöstöstä oli mielipiteessään yhdenmukainen kirjallisuuskatsauksen kanssa, oli näkemys osin myös eroava. Tämä saattaa selittyä sillä, että vaikka potilaat tulisikin uudelleen arvioida hoitoalueella, se ei välttämättä toteudu käytännössä HTA hoitajan toimesta. HTA hoitajan työnkuvaa ei ole kansainvälisesti määritelty yhteneväksi (Rehman & Ali 2016, 42), joten tässä asiassa voi olla kansainvälisesti eroavuutta. Turvallisuuteen ja tilannehallintaan liittyy myös hoitajan taito hallita ajankäyttöä ja ohjata potilasvirtaa. Aineistojen mukaan potilaan arviointi tulee osata tehdä nopeasti. Kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan se on merkittävä tekijä sujuvaan potilasvirtaan. Arviointi tulee kuitenkin tehdä myös tarkasti, jotta potilaat ohjautuvat oikeaan hoitopaikkaan tai oikealle hoitoalueelle huomioiden käytössä olevat henkilöstöresurssit. Sujuvan toiminnan tukeminen edellyttää siis tilannetietoisuutta päivystyksen resursseista ja odotushuoneen potilaista sekä kykyä reagoida HTA:n ja päivystyksen ruuhkautumiseen. Moon ja Park (2017, 41) mukaan hoitajan osaaminen on kokonaisvaltainen kyky priorisoida potilaiden kiireellisyyttä ja allokoida rajattuja lääketieteellisiä resursseja. Potilaan tilan riskien hallintaan sekä moniammatilliseen yhteistyöosaamiseen kuuluva konsultoinnin osaaminen on myös keino potilasturvallisuuden edistämiseen hoitajan ollessa epävarma potilaan tilanteesta.

Kummankin aineiston mukaan vuorovaikutuksessa asiakaskohtaamisessa hoitajan tulee osata tiedonkeruuta edistävän ja hyvän vuorovaikutuksen keinoja. Vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen osana onnistunutta hoidon tarpeen arviota voidaan kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella ajatella olevan merkityksellinen. Kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan hoitaja tekee päätöksiä perustuen potilaan kertomaan ja myös Reblora ym. (2020, 573) ja Gorick (2022, 15) ovat katsauksissaan todenneet näin. Jotta voidaan edistää sitä, että potilaat kertovat hoitajan tarvitsemat tiedot tulee hoitajan osata toimia vuorovaikutustilanteessa sitä edistäen. Vuorovaikutuksessa tulee huomioida asiakaslähtöisyys kohtaamisessa ja toimia vuorovaikutuksessa kognitiivisesti ja emotionaalisesti taitavasti. Kyselyn aineistossa hoitohenkilöstön näkemyksistä nousi myös erilainen näkökulma vuorovaikutukseen asiakaskohtaamisessa. Sen mukaan hoitajalla tulee olla taitoa toimia haastavissa vuorovaikutustilanteissa, kuten esimerkiksi hoitajaan kohdistuvassa asiattomassa käytöksessä.

Monipuolista ohjausosaamista vaaditaan aineistojen mukaan erityisesti potilaan ja läheisen ohjaamiseen. Jokaista HTA:ssa kohtaamaansa potilasta hoitaja ohjaa jollain tavoin, joko päivystyskäynnistä, oikeista palveluista tai omahoidosta. Erityisesti potilastyytyväisyyden näkökulmasta hoitajan antama ohjaus on merkityksellinen (Rehman & Ali 2016, 42–43). Kirjallisuuskatsauksen ulkomaisessa aineistossa nousi esiin potilaiden ohjaus päivystyskäynnillä etenkin sen etenemisestä ja odotusajoista, kun taas kotimaisessa aineistossa ja kyselyn aineistossa osaamista vaaditaan omahoidon ohjauksessa ja palveluohjauksessa päivystyskäynnin ohjauksen lisäksi. Kyselyaineiston mukaan päivystyskäynnin ohjaus koetaan haastavaksi, koska selkeitä odotusaikoja on vaikea arvioida.

Aineistojen mukaan sairaanhoitajan työssä HTA:ssa vaaditaan eettistä ja ammatillista osaamista. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen tässä kontekstissa on erityisesti yksityisyyden huomioimista arvioinnin aikana, sekä arvioinnin toteuttamista oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti kaikille hoitoon hakeutuville potilaille. Hoitajalla tulee olla osaamista myös eettisten ristiriitatilanteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn. Ammatillinen toiminta aineistojen mukaan on ammatti-identiteettiin sitoutumista, asiantuntijuutta ja vastuullisuutta omasta työstä, sekä oman työhyvinvoinnin huomioimista. HTA on vaativa ja raskas työpiste (Koskela 2017, 13; Seppänen 2013), ja sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa oman jaksamisensa rajat. Sairaanhoitajan tulee osata toimia HTA:ssa palveluammatin periaatteiden mukaisesti. Myös jo sairaanhoitajan yleisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu toimiminen palveluammatin periaatteiden mukaisesti (Sotetie 2019). Kyselyn aineiston mukaan hoitohenkilöstön mielipiteet tästä jakautuivat kuitenkin eniten suhteessa muihin kyselyn väittämiin, osan ollessa asiasta täysin eri mieltä. Aiemmissa YAMK opinnäytetöissä, joita tässä työssä on tarkasteltu ja joissa osaamisen alueita on kuvattu, ei ammatillista osaamista ole nostettu esiin. Eettisyys on liittynyt selkeästi eettisten periaatteiden ja lakien noudattamiseen, eikä ammattiroolissa toimimiseen tai oman hyvinvoinnin huomioimiseen, jotka tässä opinnäytetyössä on tunnistettu osaksi ammatillista osaamista.

Kehittäminen ja laadunvarmennus kuuluu HTA:ssa vaadittavaan osaamiseen. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa oli mukana tutkimuksia, joissa se oli jäänyt pois määritellystä osaamisesta, koska asiantuntijoiden näkemyksen mukaan sitä ei työssä vaadittu. Tässä opinnäytetyössä se on kuitenkin kyselyn perusteella vahvistettu kuuluvaksi sairaanhoitajalta vaadittavaan osaamiseen. Informaatioteknologian ja kirjaamisen osaaminen täydentyi kyselyn perusteella muun muassa luotettavan tiedonhaun osaamisella. Tämä voi myös selittyä kansainvälisillä eroilla roolissa ja päivystyksen toiminnassa. Mikäli kaikki päivystykseen hakeutuvat potilaan kirjataan sisään päivystykseen, todennäköisesti tarvitaan myös vähemmän osaamista erilaisten kotihoito-ohjeiden ja tiedonhaun suhteen.

Hoidon tarpeen arvio on kansainvälisesti todettu haastavaksi päivystyshoitotyön osa-alueeksi (Burgess ym. 2018, 27; National Emergency Nurses Association 2019), mutta aiempi tutkimustieto opinnäytetöitä lukuun ottamatta aiheesta on eri puolilta maailmaa ja työnkuvaa ei ole määritelty kansainvälisesti yhteneväksi. Koska tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen lisäksi määritelty osaaminen on vahvistettu useamman päivystyksen HTA:ta tekevän hoitohenkilöstön näkemysten mukaisesti yhteneväksi, voidaan ajatella tämän opinnäytetyön tulosten olevan suoraan kohdeorganisaatioon hyödynnettävissä, mutta lisäksi myös laajemmin muissa päivystyksissä hyödynnettävissä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeet ohjaavat tieteellistä tutkimustoimintaa. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat, luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvät tieteelliset menettelytavat huomioidaan koko tieteellisen työn prosessissa, sen suunnittelussa, toteutuksessa ja dokumentoinnissa. Tutkimuksen teossa huolehditaan siihen tarvittavista luvista ja suostumuksista. Tutkimukseen liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista tulee sopia yhteistyökumppaneiden kesken. Myös tietosuojalainsäädäntö tulee huomioida, sekä tutkimusaineiston käsittely ja aineistojen käyttöoikeudet sekä säilyttäminen toteuttaa sovitulla tavalla. Tieteellinen viestintä on avointa ja rehellistä, sekä muiden työtä kunnioittavaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14). Tämän opinnäytetyön teossa on noudatettu näitä hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja, jolloin tutkimuksen teko on ollut eettisesti hyväksyttävää ja tulokset luotettavia.

Kirjallisuuskatsauksessa prosessin kaikki vaiheet tulee dokumentoida ja aineiston käsittely ja analyysi toteutetaan avoimesti rehellisyyttä noudattaen (Knafl & Whittemore 2005, 551–552; Stolt ym. 2016, 13). Tilastollisen tutkimuksen teossa tulee myös noudattaa rehellisyyttä, puolueettomuutta ja toteuttaa se niin, että siitä ei aiheudu haittaa osallistujalle. Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan luotettava vastaus tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014, 27.) Opinnäytetyössä on dokumentoitu kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet ja aineiston käsittely ja analyysi on kuvattu. Kyselylle haettiin tutkimuslupa ennen tutkimuksen tekemistä kohdeorganisaation käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuslupa toimi yhteistyösopimuksena opinnäytetyöntekijän ja organisaation välillä. Tutkimukseen osallistuvia informoitiin kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä (liite 4) sekä tietosuojaselosteessa tutkimuksen tarkoituksesta, sen tekijästä ja aineiston säilytyksestä sekä sen käsittelytavoista. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja siihen oli mahdollista osallistua työajalla. Tutkimukseen osallistuvilla selvitettiin saatekirjeessä, että osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuttaisi millään tavalla tutkittavan asemaan työntekijänä.

Kyselylomakkeessa tutkimukseen osallistujat varmistivat vielä valitsemalla vaihtoehtoista suostuvansa tutkimukseen osallistumiseen. Keskeyttäminen oli mahdollista lomakkeen lähettämiseen saakka, joka oli myös ohjeistettu tutkimukseen osallistujille saatekirjeessä. Kyselyn aineisto säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan salasanalla suojattuna sähköisesti. Tietoja käsiteltiin korkeakoulun tietoturvallisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy oli mahdollista ainoastaan tutkimusluvan mukaisesti opinnäytetyön tekijällä ja ohjaajalla.

Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi organisaation taholta oleva tarve opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta yhdistämällä kaksi tutkimusmenetelmää, jotta saataisiin kattava ja kohdeorganisaatioon vahvistettu kuvaus sairaanhoitajalta vaadittavasta osaamisesta HTA:ssa päivystyspoliklinikalla. Kahden menetelmän käyttö voidaan ajatella lisäävän opinnäytetyön tutkimustuloksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tuoma teoreettinen näyttöön perustuva tieto sekä käytännön empiirinen kokemustieto kohdeorganisaatiosta yhdessä muodostivat tutkimuksen tuloksen ja siitä muodostetun osaamiskuvauksen. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan yksin ensikertalaisena tutkimusmenetelmien käytön suhteen, joka voidaan nähdä tuloksen luotettavuutta heikentävän tekijänä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen voidaan vaikuttaa tarkastelemalla objektiivisesti valittua aihetta (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24), sekä valitsemalla katsaustyyppi vastaamaan tarkoitustaan (Stolt ym. 2016, 16). Aineiston valinnassa eduksi katsotaan sen toteutus useamman tutkijan toimesta sekä tutkimusten laadunarviointi ja kuvaus siitä, kuinka aineistoa on katsauksessa käytetty (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107, 112). Toisaalta opinnäytetyössä voidaan hyväksyä se, että aivan kaikkea aiheesta kirjoitettua ei löydetä. (Lehtiö & Johansson 2016, 35) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseksi valittiin integroiva katsaus, jotta mahdollisimman monipuolinen aineisto voidaan ottaa siihen mukaan. Tutkimuskysymys osoittautui osin haastavaksi osaamisen käsitteen ollessa hyvin moniulotteinen ja käsitettä määriteltiin vielä tarkemmin. Toisaalta myös tarkastelun laajuus hoitotyön onnistuneesta toteutuksesta ja osaamisvaatimuksista ohjasi haastavaan ja moninäkökulmaiseen lähestymiseen tiedonhaussa sisältäen sekä hoitohenkilöstön, että potilaan näkökulman ja lisäksi ulkoiset määrittelevät tekijät siinä.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun hyödynnettiin terveystieteiden keskuskirjaston informaation ohjausta jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja uudestaan varsinaista hakua tehtäessä oikeiden hakusanojen löytämiseksi ja tietokantojen käytön osaamisen varmistamiseksi. Kirjallisuushakuun käytettiin paljon aikaa ja se toteutettiin huolellisesti. Katsauksen mukaan otettu aineisto arvioitiin JBI:n arviointikriteereillä laadullisesti hyväksi, joka tukee kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan lisätä kuvaamalla tuloksissa luokittelu taulukolla ja tuloksissa esitetyillä alkuperäisaineiston lainauksilla huomioiden tiedonantajien anonymiteetti (Elo ym. 2022, 223). Opinnäytetyön kummankin tutkimusmenetelmän tuloksien raportissa on kuvattu alkuperäisilmaisuja sekä sisällönanalyysit ovat opinnäytetyön liitteissä 3 ja 6. Koska valtaosa kirjallisuuskatsauksen aineistosta oli englanninkielistä, joka ei ole opinnäytetyöntekijän äidinkieli on mahdollista, että kaikkia kirjallisuuskatsauksen alkuperäislähteiden yksityiskohtien ei ole pystytty huomioimaan.

Kyselytutkimuksessa luotettavuuden haasteet liittyvät aineistonkeruuseen ja mittaamisen. Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä aiheesta halutaan selvittää. Myös perusjoukon määrittely ja edustavan otoksen saaminen sekä riittävä vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutusta. (Heikkilä 2014, 27; Vehkalahti. 2014,12.) Opinnäytetyön kyselyn aineistonkeruun toteuttaminen anonymisti lisäsi tuloksen luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijä itse työskentelee kohdeorganisaatiossa, joten kysely välitettiin eteenpäin toisen henkilön toimesta. Opinnäytetyöntekijän rooli organisaatiossa, on kuitenkin voinut vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen vaikkakin todennäköisesti vain vähän. Kyselyllä saatiin vastaus haluttuun tutkimuskysymykseen. Ennen kyselyn toteuttamista lomake esitettiin ja muokattiin kommenttien pohjalta. Kyselyn toteutuksen ajankohta ja kyselylomakkeen sähköinen muoto lisäsi tavoitettavuutta ja näin ollen tutkimuksen luotettavuutta mahdollistaen myös useamman yksikön mukaanoton kyselyyn. Vastausprosentti oli tyypillinen, sillä hetkellä organisaatiossa toteutuva, vaikkakin pieni.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että HTA:ssa työskentely vaatii hoitajalta laajaa osaamista, tietoa, taitoa ja kykyä vastata työn vaatimuksiin. Keskeistä on hoitajan kohdennetun arvioinnin osaaminen soveltaen tietoperustaa ja muita arviointiprosesseissa vaadittavia taitoja sekä sitä tukevia taitoja halliten tilannetta ja turvallisuutta samalla ylläpitäen päivystyksen sujuvaa toimintaa. Opinnäytetyössä määritelty HTA:ssa vaadittava osaaminen on melko yhdenmukainen päivystyshotyöhön kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamiskuvauksen tietoperustan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 77.) Päivystyshotyöhön kliinisesti erikoistuneilla sairaanhoitajilla voisi olla hyvät edellytykset toimia HTA osaajana. Päivystystoiminta tulee lähitulevaisuudessa muuttumaan keskittämällä päivystystoimintaa edelleen ja vähentämällä päivystyspoliiklinikoita (Virolainen ym. 2024, 8). Osaavia sairaanhoitajia tarvitaan päivystyksen ovilla arvioimaan potilaan tarvitsemaa hoitoa ja sen kiireellisyyttä.

HTA:ssa vaadittavasta osaamisesta on tämän opinnäytetyön tulosten perusteella laadittu kirjallisuuden ja hoitohenkilöstön näkökulmista suositus osaamiskuvauksesta

kohdeorganisaation käyttöön (liite 6) yhtenäistämään hoidon tarpeen arvioinnin osaamista, sekä tukemaan sen järjestelmällistä toteutusta. Opinnäytetyön tulosten perusteella kohdeorganisaation henkilöstöllä vaikuttaisi olevan näyttöön perustuva HTA:ssa vaadittava osaaminen tiedossa. Hoitohenkilöstön tiedonannon osaamista päivystyskäynnin etenemisestä potilaalle ja läheiselle olisi hyvä tukea siitä sovitulla yhtenevällä käytännöllä.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Sairaanhoitajan tekemää hoidon tarpeen arviota päivystyksessä on tutkittu maailmalla paljon eri näkökulmista. Suomessa vaikuttaisi tutkimusta olevan selkeästi vähemmän. Jotain saattaa kertoa sekin, että THL:n selvityksessä hoidon tarpeen arvioin nykytilasta päivystyksessä tehtävää hoidon tarpeen arvioita ei mainittu lainkaan. Päivystyksen hoidon tarpeen arvio kuvataan määrämuotoiseksi, mutta samalla HTA on potilaan lakiin perustuva oikeus ja vaativa sairaanhoitajan toteuttama korkean riskin tapahtuma myös päivystyksessä. Päivystyksen HTA:ta tekevä sairaanhoitaja on terveydenhuollossa päivystyshoidon tarvetta arvioivan ketjun viimeinen lenkki ja avainhenkilö potilaan päivystyshoitoon pääsyyn. Päivystyksen HTA olisi hyvä nostaa mukaan THL:n tarkasteluun yhtenevistä kiireellisyysluokituksesta sekä lisätä tietoisuutta ja keskustelua aiheesta.

HTA hoitajan tehtävänkuva ja siihen vaadittava osaaminen päivystyksessä olisi hyvä organisaatiotason määrittelyn lisäksi määritellä kansallisesti. Lisäksi olisi hyvä tarkemmin määritellä mikä on tietoperustan päivystyshoidon lääketieteellisen tiedon, tautiopin ja sairauksien patofysiologian riittävä osaaminen eri erikoisalojen ja potilasryhmien kohdalla. Tutkimusta tulisi tehdä sairaanhoitajan HTA osaamisesta laajemmin myös päivystyksen HTA tiimin yhteistyötahojen sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri yhteistyötahojen näkökulmista.

Opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla on mahdollista kehittää esimerkiksi sairaanhoitajan HTA osaamisen itsearvioinnin mittari. Organisaation hoitohenkilöstö tunnisti vaaditun osaamisen, jatkossa voisi arvioida miten he kokevat oman osaamisensa siinä. Näin voidaan tukea oman osaamisen kehittämistä, jota opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajalta HTA:ssa myös vaaditaan. Organisaation näkökulmasta se toimii myös keinona tunnistaa mahdolliset osaamisvajeet. ENA suosittelee osaamisen kehittämiseen teoriaopiskelun lisäksi kokeneen hoitajan havainnointia ja palautteen antoa tilanteesta sekä simulaatioharjoittelua. Jatkossa olisi hyvä tutkia miten sairaanhoitajan HTA osaamiseen voidaan vaikuttaa. Erilaisten koulutusinterventioiden vaikutusta sairaanhoitajan HTA osaamiseen voisi selvittää hyödyntäen arviointiin HTA osaamisen itsearvioinnin mittaria. Jatkotutkimukset

olisivat tarpeen esimerkiksi siitä, kuinka hyvin sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio onnistuu, ohjautuuko potilaat oikeisiin hoitopaikkoihin oikealla kiireellisyydellä. Tutkimusta voisi tehdä seuraamalla esimerkiksi toteutuneita potilaan hoitokontakteja.

Lähteet

- Ahlgren, J. 2021. Sairaanhoidajan kokemuksia hoidontarpeenarviosta sairaalan yhteispäivystyksessä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 15.4.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103203619>
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnosiin- Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki. Sanoma Pro.
- Burgess, L., Kynoch, K. & Hines, S. 2018. Implementing best practice into the emergency department triage process. International Journal of Evidence-Based Healthcare Vol 17(1), 27–35 Viitattu 8.8.2023. Saatavissa rajoitetusti DOI 10.1097/XEB.000000000000144
- DigiFinland. Hoidonperusteet.fi. Viitattu 14.4.2024. Saatavissa <https://digifinland.fi/toimintamme/hoidonperusteet-fi/>
- Dippenaar, E. & Bruijns. S. 2016. Triage is easy, said no triage nurse ever. International Emergency Nursing Vol. 29, 1–2. Viitattu 6.6.2023. Saatavissa rajoitetusti <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.005>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4) 215—225.
- Eriksson. E., Korhonen.T., Merasto. M & Moisio. E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Viitattu 13.4.2023. Saatavissa <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Gorick, H. 2022. Factors that affect nurses’ triage decisions in the emergency department: a literature review. Emergency Nurse. Vol. 30(3) 14–19. Viitattu 18.7.2023. Saatavissa: <https://www.doi.org/10.7748/en.2022.e2123>
- Gothóni, R. & Helminen, J. 2015. Osaamiseksi kokemus jokainen: Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. Tallinna. United Press Global.
- Hanhinen. L. 2022. Potilastyytyväisyys triagessa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 10.8 2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022120827275>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HUS. 2023. Hoitajaksi päivystysyksiköihin. Viitattu 12.1. 2023. Saatavissa <https://www.hus.fi/tietoa-meista/ura-husissa/hoitajaksi-husiin/tule-tekemaan-parasta-akuuttihoitotyota-kanssamme#ty%C3%B6skentely-yhteisp%C3%A4ivystykses>

Ilkka, L. & Lampilina, V. 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.1.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Kärki, S., Kinnunen, P., Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 31.3.2023. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy, 80–93.

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>

Ketamo, H., Ollila, J. & Paaso, L. 2022. Miten huomata yhä moninaisempaa osaamista? Sitra muistio. Viitattu 23.1.2023. Saatavissa <https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/02/sitra-miten-huomata-yha-moninaisempaa-osaamista.pdf>

Kielitoimiston sanakirja. 2022. Kompetenssi. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kompetenssi?searchMode=all>

Kielitoimiston sanakirja. 2022. Osaaminen. Viitattu 16.1.2023. Saatavissa <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/osaaminen?searchMode=all>

Knaf, K. & Whittemore, R. 2005. The integratiwe review: updated methodology. Journal of Advanved Nursing, Vol. 52(5), 548–553. Viitattu 15.12.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

- Koskela, A. 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio. Viitattu 20.12.2022. Saatavissa https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf?t=1503568863000
- Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saarinen, M., Vaula, E., Wilen. S. & Etelälähti, T. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnitelmasta toteutukseen ja arviointiin. STM. Viitattu 24.1.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>
- Laine, P. 2017. Osaaminen, hyvinvointi ja sosiaalinen vastuu työorganisaatiossa. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 16.1.2023. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>
- Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.2.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5417-9>
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 35–55.
- Lukkarinen, T., Janhunen, H. & Harjola, V-P. 2016. Nykyaikainen päivystys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim Vol. 132(24), 2399–2403. Viitattu 30.1.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13468>
- Mbinji, M. 2022. Evidence Summary. Triage systems: Prioritizing care in emergency department. Viitattu 8.8.2023 Saatavissa rajoitetusti <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI190>.
- Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 8.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105178293>
- Moon, S. & Park, Y. 2017. Concept analysis of triage competency in emergency nursing. Journal of Korean critical care nursing. Vol. 10(3), 41–52. Viitattu 8.8.2023. Saatavissa <https://www.jkccn.org/journal/view.php?number=37>

- National Emergency Nurses Association. 2019. Role of the triage nurse. Viitattu 17.5.2023. Saatavissa <https://nena.ca/wp-content/uploads/2023/04/Role-of-the-Triage-Nurse-2019.pdf>
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Palomäki, S. & Salonen, S. 2020. Päivystysten triage-hoitajien osaamisalueet. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 10.8.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020120225541>
- Reblora, J., Lopez, V. & Goh, Y-S. 2020. Experiences of nurses working in a triage area: An integrative review. Australian Critical Care, Vol. 33(6), 567–575. Viitattu 24.6.2026. Saatavissa rajoitetusti <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1016/j.aucc.2020.01.005>
- Rehman, S. & Ali, P. 2016. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. International Emergency Nursing Vol 29(11), 38–42 Viitattu 17.7.2023. Saatavissa <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1016/j.ienj.2015.11.002>
- Sairaanhoitajat. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu. 24.1.2023. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Saukkonen, S-M. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi -nykytilan selvitys. THL. Helsinki. Viitattu 19.12.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021063040668>
- Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkärilehti Vol 18(68), 1318–1320. Viitattu 30.1.2023. Saatavissa rajoitetusti: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista-11395/>
- Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Duodecim, Vol 135 (3), 227–228. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/298889>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliiniset hoitotyön erikoisalajat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Viitattu 23.1.2023. Saatavissa

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Yhteispäivystysten ruuhkautuneeseen tilanteeseen etsitään ratkaisuja yhdessä. Viitattu 24.1.2023. Saatavissa <https://stm.fi/-/yhteispaivystysten-ruuhkautuneeseen-tilanteeseen-etsitaan-ratkaisuja-yhdessa>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Viitattu 25.1.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Viitattu 20.12.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>

Sotetie. 2019. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 16.2.2023 Saatavissa <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Stone, E. & Wolf, L. 2018. Position statement. Triage Qualifications and Competency. Journal of Emergency Nursing Vol. 43(6), 571-574. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1016/j.jen.2017.08.008>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 107–117.

Syväoja, O. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

TERO. Terveyden ja hyvinvoinnin ontologia. 2021 Osaaminen. Viitattu 14.7.2023. Saatavissa <https://finto.fi/tero/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Fonto%2Fyso%2Fp8343>

Terveydenhuoltolaki 581/2010. Viitattu 19.12.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

Terveyskylä. Päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi. 2021. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/p%C3%A4ivystyksellinen-hoidon-tarpeen-arviointi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Viitattu 12.4.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valli, R. 2018. Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa (toim) Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 248–275.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Viitattu 7.1.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 20.12.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20170583>

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 20.12.2022. Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Valvira. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan suunnitelmallinen valvonta vuosina 2016–2017. Viitattu 13.8.2023. Saatavissa <https://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+p%C3%A4ivystystoiminnan+suunnitelmallinen+valvonta+vuosina+2016%E2%80%932017/eb31c133-8988-517a-caf5-107f375d9212>

Varpomaa, P. & Halvari, P. 2020. Osaamisen johtaminen = 1 juttu. Viitattu 13.4.2024. Saatavissa <https://tyokaari.fi/wp-content/uploads/2020/10/Osaamisen-johtaminen-materiaali.pdf>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Virolainen, P., Pikkujämsä, S., Cantell-Forsblom, A. & Luoma, I. 2024. Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys. Viitattu 28.4.2024. Saatavissa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/201c8102-67ed-42b8-aca1-85e7d92c2b96/846c207b-26be-419e-9710-11429fdef020/RA-PORTTI_20240112120522.pdf

Webropol. 2024. Viitattu 9.3.2024. Saavissa <https://webropol.fi>

Liite 1. Kirjallisuushaku

CINAHL	Hakusana	Rajaukset	Aineiston valinta	
	triage* AND compet* OR skill* OR qualif* AND emergenc* AND nurs*	Julkaistu v. 2013–2022 Vertaisarvioitu Suodatettu MEDLINE viitteet Kieli: Englanti ja Suomi	Hakutulos Otsikko luettu	111
			Abstrakti luettu	27
			Koko teksti luettu	23
			Mukaan otettu	7
PubMed	triage[MeSH Major Topic] OR (triage[Title]) AND competency[Title] OR compe- tence[Title] OR skill[Title] OR qualification[Title] OR quali- fied[Title] OR (competency or competence or skill or qualifi- cation or qualified[MeSH Ma- jor Topic] AND emergency AND nurse or nursing	Julkaistu v. 2013–2022 Kieli: Englanti ja Suomi	Hakutulos Otsikko luettu ja kaksoiskappaleet- poistettu	243 (=23 6)
			Abstrakti luettu	70
			Koko teksti luettu	22
			Mukaan otettu	4
JBI	triage* AND compet* OR skill* OR qualif* AND emergenc*	Julkaistu v. 2013–2022 Kieli: Englanti ja Suomi	Hakutulos Otsikko luettu	10
			Abstrakti luettu	0
			Koko teksti luettu	0
			Mukaan otettu	0
Medic	triage or "hoitotarpeen arvio" or "hoidon tarpeen arvio" or "hoidontarpeenarvio" AND Päivystys	Julkaistu v. 2013-2022	Hakutulos Otsikko luettu	9
			Abstrakti luettu	2
			Koko teksti luettu	0
			Mukaan otettu	0
Manuaali- nen haku: lähdeviit- teet, hoito- tiede lehti, kansalliset asetukset		Julkaistu v. 2013–2022 Kieli: Englanti ja Suomi	Hakutulos: Otsi- kon perusteella valittu	21
			Tiivistelmä luettu	21
			Koko teksti	5
			Mukaan otettu	3

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Nro	Artikkelin tekijät, artikkelin nimi, julkaisuvuosi, maa, julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, kohde-ryhmä ja aineistonkeruu	Keskeiset tulokset kirjallisuuskatsauksen kannalta	JBI
1	<p>Bijani, M., Rakhshan, M., Fararouei, M. & Torabizadeh, C.</p> <p>Development and psychometric assessment of the triage nurses' professional capability questionnaire in the emergency department</p> <p>2020. Iran</p> <p>BMC Nursing. 19:82</p>	<p>Kehittää mittari HTA hoitajan ammatillisen pätevyyden arviointiin.</p>	<p>mixed methods, kaksivaiheinen</p> <p>1)Ammatillisen pätevyyden määrittely ja kyselylomakkeen kehittäminen Kirjallisuuskatsaus sekä henkilöhaastattelut valitulla otannalla (N = 24): HTA hoitajille (n = 20), päivystyksen lääkäreille (n=2) ja ensihoitolääkäreille (n = 2), 2 focusryhmähaastattelua sairaanhoitajille (n = 5) ja HTA:n havainnointia 48 h.</p> <p>2)Kehitetyn mittarin arviointi kolmessa vaiheessa: Mittarin reliabiliteetti N = 50, mittarin validiteetti N = 350, poikkeava validiteetti N = 100.</p>	<p>HTA hoitajan ammatillinen pätevyys jaettiin kolmeen tekijään. Ammatillinen pätevyys vaatii kliinisen pätevyyden lisäksi psykologisia kykyjä ja sitoutumista ammatillisiin velvollisuuksiin.</p> <p>1 tekijä: Kliininen pätevyys sisältää ammatillista tietämystä, kliinisiä taitoja ja kliinistä harkintakykyä (mittarissa 20 kohtaa) 2 tekijä: Psykologinen voimaantuminen pitää sisällään joustavuuden, tunteiden vakauden, itseluottamuksen (mittarissa 6 kohtaa) 3 tekijä: Ammatillinen sitoutuminen pitää sisällään henkilökohtaisen kehittymisen, eettisten periaatteiden noudattamisen ja vuorovaikutuksen (mittarissa 9 kohtaa)</p> <p>Lopullinen mittari sisälsi 35 kohtaa ja se todettiin luotettavaksi arvioitaessa HTA hoitajan ammatillista pätevyyttä.</p>	1) 9/10
2	<p>Airiffin, N., Mat, S. & Yahya. F.</p> <p>Knowledge and Skills in triage assessment among nurses in</p>	<p>Määrittää tiedon ja taidon taso ja niiden välisen suhteen merkitys HTA:ssa Saudi</p>	<p>Kvantitatiivinen kuvaileva poikkeileikkaustutkimus.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tähän tutkimukseen kehitetty</p>	<p>Osaamista kartoitettiin kyselyllä hoitohenkilöstölle. Kysely koostui HTA:n suorittamiseen tarvittavista tiedoista ja taidosta.</p>	5/8

	<p>emergency department hospital Saudi Arabia</p> <p>2023. Saudi Arabia</p> <p>The Malaysian journal of nursing. Vol. 14 (3) 132-142</p>	<p>Arabian päivystyksessä.</p>	<p>kyselylomake mittaamaan tietoja ja taitoja. Kysely valitulle otokselle hoitohenkilöstöä N = 41</p>	<p>HTA tiedon tasoa mitattiin kymmenellä kysymyksellä, jotka koskivat HTA kurssin suorittamista, tietämystä odotusajan pituudesta HTA:ssa ja potilaan uudelleen arviointia odotusalueella.</p> <p>Arviointitaitojen tasoa mitattiin kymmenellä kysymyksellä, jotka koskivat nopeaa arviointia potilaan tilanteesta, potilaiden luokittelua määrätyn ensiarviotyökalun (CTAS) mukaisesti ja potilaiden sijoittelua hoitoalueella.</p> <p>Tutkimuksessa ei löytynyt merkittävää yhteyttä tietojen ja taitojen välillä.</p>	
3	<p>Moura, B., Oliveira, G., Medeiros, G., Vieira, A. & Nogueira, L.</p> <p>Rapid triage performed by nurses: Signs and symptoms associated with identifying critically ill patients in the emergency department.</p> <p>2021. Brazilia</p> <p>International Journal of nursing practice. Vol. 28 (1)</p>	<p>Tunnistaa potilaan oireet ja merkit, jotka liittyvät sairaanhoitajan tekemään kriittisesti sairaan potilaan luokitteluun päivystyksessä.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus</p> <p>Päivystykseen mahdollisesti henkeä uhkaavilla oireilla hakeutuvat aikuiset potilaat N = 173 arvioitiin nopean HTA:n menetelmällä sairaanhoitajien N = 13 toimesta Brazilialaisessa yliopistosairaalassa.</p> <p>Oireiden arvioinnin tarkastuslista kehitettiin hoitajille tehdyn kyselytutkimuksen pohjalta. Aineisto kerättiin havainnoimalla suoritusta tarkastuslistan avulla, mitä oireita tunnistettiin sekä</p>	<p>Nopeaan arviointiin ja oireiden tunnistamiseen kehitetty tarkastuslista sisälsi huomioitavia asioita hengityksen, pulssin neurologisen toimintojen, verenkierron, kivun, verenvuotojen ja vammojen, sekä mahdollisten muiden osalta.</p> <p>Hoitajat pitivät tärkeimpinä merkkeinä kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisessa tajunnantason muutoksen, hengenahdistuksen ja pulssin/rytmin muutokset. Rintakipu, ihon muutokset, kuten hikoilu, kalpeus, alhainen lämpötila ja turvotus, muutos perifeerisessä perifeeriossa ja verensokerin muutos.</p>	6/8

			analysoimalla potilaiden luokitte- lua ja hoidon lopputulosta.	Neurologisia häiriöitä, sekä hengityksen häiriöitä ja kipua tulisi huomioida enem- män HTA:ssa, sillä ne liittyvät kiireel- liseksi luokiteltujen potilaiden oireisiin	
4	Stone, E. & Wolf, L. Emergency Nurses Association Position statement, Triage Quali- fications and competency 2018 Journal of Emergency Nursing Vol. 43 (6), 571-574	Suositus päivystyk- sen HTA hoitajien pä- tevydestä ja osaa- misen arvioinnista	-	HTA prosessi sisältää: Asiaankuuluvan tiedon keräämisen potilaalta, kohdenne- tun arvioinnin suorittamisen, kiireelli- syyden arvioinnin ja potilaan tarpeiden priorisoinnin. Kaikki nämä tietyn aikara- jan sisällä toteutettuna. ESI tai CTAS ovat suositellut HTA-työkalut. Suosituksessa on viisi kohtaa: hoitajan riittävä kokemus, suositeltu koulutus, hoitajan sitoutuminen jatkuvaan päte- vyyden kehittämiseen, johdon vastuu varmistaa henkilöstön koulutus ja hoita- jien osallistuminen tutkimukseen kos- kien HTA prosessia ja potilaan hoidon lopputuloksia	6/6
5	Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, B. & Chaboyer, W. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabili- ties 2013. Australia Journal of advanced nursing. Vol. 70 (7) 1532-1541	HTA prosessin kuva- minen ja sen mah- dollisten ongelma- kohtien tunnistami- nen	Kvalitatiivinen kenttätutkimus. Havainnointi 170 h HTA:ssa. Haastattelut N = 31 epävirallisia ja N = 14 virallisia (hoitajia ja lää- käreitä). Temaattinen analyysi HTA:ssa havainnoitiin 60 ta- pausta opetussairaalan päivystyk- sessä Australiassa, samalla haas- tateltiin epäviralliset	Tunnistettiin 3 HTA prosessin sujuvu- teen vaikuttavaa teemaa: Potilaan su- juva eteneminen päivystyksessä, mo- niammatillisen tiimin kommunikointi ja yhteistyö turvallisen hoidon takaa- miseksi, sekä hoitajan osaamisen eri ta- sot. HTAn tekoa tarkastellaan useista näkö- kulmista. Arviointi: potilaan silmämää- räinen arviointi, potilaan kuuntelu ja	8/10

			<p>haastattelut. Viralliset haastattelut tehtiin HTA hoitajille ja lääkäreille.</p>	<p>havainnointi -> ohjaa päätöksentekoa, kiireellisyysluokan ja oikean hoitoaluevalintaa (ATS-työkalu)</p> <p>Ajan hallinta HTA:ssa. Potilas tulee arvioida suositellussa ajassa</p> <p>Tiimityö ja kommunikointi tärkeät edellytykset prosessin onnistumiselle. Kommunikointi päivystyksen henkilöstön kanssa. Potilaan siirto ja raportointi (suullinen/ hyvä kirjaus), tiimityö. Kommunikointi potilaiden, omaisten ja tiimin kanssa. Kommunikointimenetelmät: tietojärjestelmä, verbaalisesti ja elein. Potilasturvallisuus huomioitiin koko prosessin ajan: kaksoistarkastus, tilanteen arviointi ja riskien hallinta</p>	
6	<p>Sanders, S. & Minick, P.</p> <p>Making better decisions during triage</p> <p>2014. South Georgia, Yhdysvallat</p> <p>Emergency Nurse. Vol 22 (6) 14-19</p>	<p>Kuvata hoitajien kokemuksia HTA hoitajan roolista</p>	<p>Kvalitatiivinen Puolistrukturoitu haastattelu N = 7 HTA hoitajille. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin ryhmä analyysinä</p>	<p>Kaksi teemaa tunnistettiin, jotka vaaditaan oikean päätöksenteon mahdollistamiseksi.</p> <p>Taidot: Yhteyden luominen potilaaseen sekä osata lukea rivien välistä.</p> <p>Kyky lukea rivien välistä kehittyy useimmiten kokemuksen myötä. Vuorovaikutusta edistävät: ajan antaminen, yksilöllisen kiinnostuksen osoittaminen, empaattinen kosketus. Näiden tulisi olla osat HTA koulutusta ja käytäntöä.</p>	8/10

7	<p>Usui, M. & Yamauchi, T.</p> <p>Guiding patients to appropriate care: developing Japanese outpatient triage nurse competencies</p> <p>2019. Japan</p> <p>Nagoya Journal of Medical Science Vol. 81 (4), 597-612</p>	<p>Määritellä triagehoitajan kompetenssi</p>	<p>Kvalitatiivinen Delphi menetelmä, kolme kierrosta N = 85, N = 82, N = 79 asiantuntijoille (sairaanhoitajat ja esihenkilöt) satunnaisesti valittuihin sairaaloihin Japanissa.</p> <p>Puolistrukturoitu kyselylomake (muodostettu kirjallisuuskatsauksen pohjalta) 7-kohtainen Likert asteikko kompetenssien tärkeyden arviointiin, sekä avoin vastausvaihtoehto. konsensus >6 yli 50 % vastaajista.</p>	<p>Tutkimuksessa määriteltiin 22 HTA hoitajan tärkeintä kompetenssia. Ne jakautuivat neljään kategoriaan: Tiedon soveltaminen ja kohdennettu arviointi, ihmishuolintoimet, ammatillinen ja eettinen käytäntö, moniammatillinen yhteistyö.</p>	8/8
8	<p>Bijani, M. & Khaleghi, A.</p> <p>Challenges and barriers affecting the quality of triage in emergency departments: A Qualitative study</p> <p>2019. Iran</p> <p>Galen medical journal Vol 8, 2019</p>	<p>Tunnistaa haasteet, jotka vaikuttavat laadukkaasti toteutuun HTA:n</p>	<p>Kvalitatiivinen Yksilö ja focusryhmähaastattelu HTA hoitajille N = 18 ja lääkäreille N = 4, valittu otanta yliopistosairaalassa Iranissa Aineiston analysointi laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Haasteita tunnistettiin liittyen hoitajan kykyihin ja organisaation johtamiseen. HTA hoitajan haasteet jakautuivat kahden alakategoriaan: puute kliinisestä osaamisesta ja psykologisista kyvyistä.</p> <p>Hoitajalla tulee olla ammatillinen pätevyys, johon kuuluu asiaankuuluva tieto potilaille tehtävän HTA:n toteuttamisesta ja kliinistä kokemusta.</p> <p>Tieto: -Riittävä tietämys tautien patofysiologiasta ja korkean riskin tilanteista.</p> <p>Taitoa: -Suorittaa nopeasti oikeat mittaukset hätätilanteissa.</p>	8/10

				<ul style="list-style-type: none"> -Potilashistorian selvittäminen ja potilaan kliininen tutkiminen. -Ajatella kriittisesti -Kliininen päätöksenteko -Kliininen intuitio -Ammatillinen vuorovaikutus <p>Psykologiset kyvyt</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tunteiden vakaus ja niiden kontrollointi -korkea sietokyky -Sopeutua vaikeisiin olosuhteisiin <p>Säilyttää rauhallisuus ja keskittyminen kriittisissä tilanteissa</p>	
9	<p>Olofinbiyi, O., Dube, M. & Mhlongo, E.</p> <p>A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa</p> <p>2020. Etelä-Afrikka</p> <p>Pan Africa medical journal 37 (9)</p>	Tutkia hoitajien mielipidettä HTA hoitajan roolista	<p>Kvantitatiivinen Kyselylomake yhden julkisen sairaalan henkilöstölle N = 100 päivystyspoliklinikan hoitajia n = 24, lastenosaston hoitajaa n = 38, poliklinikan hoitajia n= 38)</p> <p>SPSS analyysi</p>	<p>Etulinjan HTA hoitajalla vahvistettiin olevan useita rooleja.</p> <ul style="list-style-type: none"> -HTA:n suorittaminen -Informoi odotusajasta ja viivästyksistä potilaita ja omaisia. -Antaa tarvittaessa ensiapua -Arvioi potilasta (potilashistoria) -Asiaankuuluvat tutkiminen ja vitaelintoimintojen mittaus -Nopeat tutkimukset, kuten virtsakoe ja PCV (hematokriitti) -Dokumentointi -Infektioiden kontrollointi -Potilasvirran hallinta päivystyksessä 	5/8
10	<p>Ebrahimi, M., Mirhaghi, A., Mazlom, R., Haydari, A., Nassehi, A. & Jafari, M.</p>	Kehittää HTA hoitajan roolin kuvaus asiantuntijanäkemyksen pohjalta.	<p>Kvantitatiivinen Delphi menetelmä, 3 kierrosta n=38 valittua ensihoidon asiantuntijaa ja tutkijaa</p>	<p>Kirjallisuuden pohjalta tunnistettiin 54 HTA hoitajan rooliin liittyvää kuvausta. Delphi kierrosten jälkeen jäi 39 kuvausta.</p>	5/8

	<p>The role descriptions ir triage nurse in emergency department: A Delphi study</p> <p>2016. Iran</p> <p>Scientifica Vol 2016, 5269815</p>		<p>Kirjallisuushaku roolin määrittämiseksi</p> <p>Kysely 5-portaisella Likert asteikolla</p> <p>1 kierron n=3, 2 kierros n=14, 3 kierros n=22</p> <p>Analyysin MS exelillä, hyväksyty yhdenmukaisuus = 80 % vastauksista >4.</p>	<p>Kuvaukset liittyivät kategorioihin:</p> <ul style="list-style-type: none"> -perusasiat -eetiikka -arviointi -päätöksenteko -informointi -kompetenssit -ympäristö -dokumentointi 	
11	<p>Roscoe. L., Eisenberg. M. & Forde. C</p> <p>The role of patients' stories in emergency medicine triage</p> <p>2016. Yhdysvallat</p> <p>Health communication. Vol. 31 (9,) 1155–1164</p>	<p>Tutkia HTA hoitajien päätöksentekoon vaikuttavia tiedonlähteitä ja potilaan kertomuksen merkitystä siinä.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>110 h HTA prosessin havainnointia ja n=16 puolistrukturoitua haastattelua HTA hoitajille</p>	<p>HTA hoitajan tiedonlähteet päätöksenteossa:</p> <p>Visuaalinen (potilaan ulkonäön ja käytöksen havainnointi)</p> <p>Peruselintoiminnot (alustavien kliinisten testien tulokset kuten lämpö ja verenpaine)</p> <p>Sanallinen (potilaan kertoma tulositypäivvystykseen)</p> <p>Hoitajat luottivat enemmän havainnointihinsa ja mittauksiin, kuin potilaan kertomukseen. Tärkeää potilaan kertomus oli silloin kun se sisälsi tietyt avainsanat, kuten raskaus, rintakipu tai elinsiirto, jotka johtivat tiettyihin kliinisiin toimiin.</p>	10/10
12	<p>Koskela. A. 2017</p> <p>Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja</p>	<p>Muistio toimii liitteenä lakimuutoksessa koskien</p>		<p>Kansallinen ohje kiireellisen hoidon tarpeen tunnistamiseen, resurssien järkevään käyttöön, oikea-aikaisen ja</p>	6/6

	<p>päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio</p> <p>2017. Suomi</p>	<p>päivystysasetusta 583/2017</p>		<p>tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valintaan on toiminnan perusta.</p> <p>Määritely: Kiireellisyyden ajalliset määritelmät ja päivystykseen ottamisen perusteet.</p> <p>Hoidon kiireellisyyden määrittelyminen päivystyksessä ja HTA:n teko kokonaisuuden perusteella.</p> <p>Hoidon tarpeen arvio ja menettely sosiaalisen tarpeen ja päihtyneen kohdalla.</p> <p>Potilaan ohjaus hoidon tarpeen arvioissa tärkeää</p> <p>Päivystyksen perustehtävän kuvaus.</p>	
13	<p>Phiri, M., Heyns, T. & Coetzee, I.</p> <p>Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study</p> <p>2020. Botswana, Etelä- Afrikka</p> <p>Applied nursing research. Vol. 54. 151271</p>	<p>Tutkia potilaan kokemuksia päivystyksen HTA:sta</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>10 potilasta, joille tehty HTA botswanalaisen sairaalan päivystyksessä valittiin tarkoituksen mukaisella otannalla.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>Yhteistoiminnallinen temaattinen analyysi</p>	<p>3 teemaa, jotka koskivat kiireettömäksi luokiteltujen potilaiden kokemuksia, olivat ympäristöön liittyvät tekijät, hoitohenkilöstöön liittyvät tekijät ja odotusaika.</p> <p>Yksityisyyden ja luottamuksellisuuden puute olivat tekijöitä, jotka huolestuttivat potilaita. esti antamasta tärkeää tietoa.</p> <p>Potilaat kokivat tiedon puutetta tilanteesta ja siitä mitä seuraavaksi tapahtuu. Myös hoitohenkilöstön asenne aiheutti huolta. Potilaat kokivat, että heitä ei huomioitu riittävän hyvin.</p>	10/10

				Potilastyytyväisyyttä voitaisiin parantaa potilaskeskeisemmällä HTA:lla. Näin jokainen potilas nähdään yksilönä, eikä vain heidän vamma/sairaus.	
14	<p>Hwang, S. & Shin, S.</p> <p>Factors affecting triage competence among emergency room nurses: A cross-sectional study.</p> <p>2022. Etelä-Korea</p> <p>Journal of clinical nursing.</p>	<p>Tutkia työperäisen stressin, kliinisen päättelykyvyn ja hoitaja-lääkäri yhteistyötä ja tunnistaa HTA osaamiseen vaikuttavia tekijöitä</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>n = 156 päivystyksissä työskentelevää hoitajaa</p> <p>Kyselylomakkeet osa-alueittain taustatiedoille, Korean hoitotyön stressi asteikko, Korean hoitaja-lääkäri yhteistyö asteikko, Korean hoitajan kliininen päättely asteikko, hoitajan osaamisen mitaus työkalu.</p> <p>Analyysi: SPSS, personin korrelaatiokerroin ja regressioanalyysi</p>	<p>Tuloksissa korkeammat pisteet työperäisestä stressistä, hoitaja-lääkäri yhteistyöstä, kliinisestä päättelyosaamisesta ja päivystyshoitotyön kokemuksesta vaikuttivat korkeampaan HTA osaamiseen.</p> <p>Kliininen päättelyosaaminen oli merkittävin HTA hoitajan pätevyyteen vaikuttava tekijä.</p> <p>Kliininen päättelyprosessi sisältää potilastiedon keräyksen ja analysoinnin sen tärkeydestä. Se on tärkeä kognitiivinen prosessi ennen kliinistä päätöksentekoa. Yhteistyötä hoitajien ja lääkärin välillä tulee kehittää niin että potilastietoa voidaan aktiivisesti jakaa.</p>	8/8

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen	Tietoperusta	Sairauksien patofysiologia	Sairauksien patofysiologian tunteminen	Ebrahimi ym. 2016, 5; Bijani & Kaleghi 2019, 4; Bijani ym 2020,8
		Hätä- ja kriittiset tilanteet	Tietoa hätätilanteista ja niiden tunnistamisesta	Bijani & Kahaleghi 2019,4; Ebrahimi ym. 2016,5; Siqueira ym. 2015, 5
			Farmakologian tuntemus elvytyslääkkeiden käytöstä ja niiden sivuvaikutuksista	Bijani ym. 2020,8
			Tietoa elvytyskäytännöistä	Ebrahimi ym. 2016, 5; Bijani ym. 2020,8
			Tietää kriittisesti sairaan potilaan oireet	Siqueira ym. 2015, 5
			Tietoa hätätilanteista eri potilasryhmien, kuten geriatristen potilaiden kohdalla.	Ebrahimi ym. 2016, 5
		Toimintaohjeet	Tietoa Infektioiden torjunta ohjeista	Usui & Yamauchi 2019, 608
			Tietoa elvytyskäytännöistä	Ebrahimi ym. 2016, 5; Bijani ym. 2020,8
			Tietoa organisaation ohjeista	Ebrahimi ym. 2016, 4
		Palvelujärjestelmä	Tietoa tarjolla olevista palveluista.	Usui & Yamauchi 2019, 60
		Tietoa vaihtoehtoisista palveluista	Ebrahimi ym. 2016, 4	
	HTA prosessi	Tietää kuinka HTA tehdään	Bijani & Khaleghi 2019, 4	
		Tietoa prosessiin haitallisesti vaikuttavista riskitekijöistä.	Hitchcock ym. 2013, 1533	
		Tietoa HTA protokollasta	Arffin ym. 2023, 137	
		Tietoa HTA työkalun ohjeista	Arffin ym. 2023, 13	
	Tiedon koostaminen	Suunnitelmallinen haastattelu	Haastattelu suunnitelmallisesti, keskustelua ohjaten ja tarkentaen.	Bijani ym. 2020,8
			Haastattelun kohdentaminen tarkentavilla kysymyksiä.	Roscoe ym. 2016, 1159; Usui & Yamauchi 2019, 603
			Haastattelun ohjaus pois keskustelua harhaanjohtavista tai epäolennaisista asioista.	Roscoe 2016, 1162
		Pääoireen anamneesin ja oleellisen taustatiedon selvittäminen	Selvittää syy, miksi juuri nyt potilas hakeutuu päivystykseen.	Roscoe ym. 2016, 1159; Usui & Yamauchi 2019, 603
			Haastatellaan koskien potilaan nykytilaa.	Bijani ym. 2020,8
		Haastattelulla pyritään selvittämään pääoire.	Sanders & Minick 2014, 8	

		Tietoa kerätään potilashistoriasta.	Bijani, & Khaleghi 2019, 4; Olofinbiyi ym. 2020,6; Usui & Yamauchi 2019, 608
		Kerätä olennainen potilastieto	Stone & Wolf 2018,1
		Ensihoidon tekemän ensiarvion tiedot hyödynnetään tiedonlähteenä potilaan tilasta	Koskela 2017, 12
	Kriittisten avainsanojen tunnistaminen	Potilaan kertomien avainsanojen, kuten rintakipu ja elinsiirto tunnistaminen	Roscoe ym. 2016, 1160—1161
	Tilanteeseen relevantin fyysisen tutkimuksen ja mittausten suorittaminen	Taitoa suorittaa fyysinen tutkimus tarkasti	Usui & Yamauchi 2016, 608; Bijani & Khalegi 2019, 4; Bijani ym. 2023, 8
		Taitoa suorittaa fyysinen tutkimus olennaisista asioista	Olofinbiyi ym. 2020, 6
		Suorittaa peruselintoimintojen mittaus	Ebrahimi ym. 2016, 4; Bijani ym. 2020,8; Arffin ym. 2023, 138; Olofinbiyi ym. 2020, 6
		Tarvittaessa nopeiden testien teko	Olofinbiyi ym. 2020, 6
		Kivun arviointi mittarilla	Bijani ym. 2020,8
	Omien aistien käyttö	Potilaan katsominen, kuunteleminen ja havainnointi	Hitchcock ym. 2013, 1536; Roscoe ym. 2016, 1158
		Potilaasta havainnoidaan, kuinka hän liikkuu vastaanottotiskille	Roscoe ym. 2016, 1158
		Arviointia tehdään yleisestä kunnosta ja olemuksesta	Arffin y. 2023, 138
Tiedon analysointi ja kliininen päättely	Tarkastella potilaan tilaa kriittisesti	Tunnistaa epäohdonmukaisuudet potilaan oireiden ja testitulosten välillä.	Roscoe ym. 2016, 1160
		Potilaan kertoma ja hoitajan havainnot potilaan tilasta eivät täsmää.	Roscoe ym. 2016, 1160
	Analysoida näkyvää ja piilevää tietoa	Analysoida sekä näkyvää että piilevää tietoa.	Bijani ym. 2020, 8; Hwang & Shin 2022, 7
		Kykyä tunnistaa hiljaisia vihjeitä potilaan tilasta	Sanders & Minick ,2014, 6, Stone & Wolf, 2018

		Edeltävien tutkimustulosten vertailu.	Bijani ym. 2020, 8
	Soveltaa tietoperustaa kerätyn tiedon analysoinnissa ja tulkin- nassa.	Analysoida tietoa ja kerätyn tiedon merkitystä pohjautuen aiempaan tietoon.	Bijani ym. 2020, 8; Hwang & Shin 2022, 7
		Tehdä kliinistä päättelyä perustuen kliinisiin ohjeisiin, tutkimuskirjallisuuteen ja kollegoiden tietoon	Bijani ym. 2020, 8.
	Muodostaa työdiagnoosia	Kliiniseen päättelyyn perustuen muotoilla työdiagnoosia	Bijani ym. 2020, 7—8.
Hätä- ja kriittisen tilan tunnistaminen ja toiminta	Hätätilan tunnistaminen	Tunnistaa henkeä- tai raajaa uhkaava tila	Arffin ym. 2020, 138
	Tunnistaa vaaralliset oireet ja yhdistää ne kriittisen tilaan.	Tunnistaa tyypillisimmät kriittiset tilanteen ja niihin liittyvät oireet	Usui & Yamauchi 2019, 600
		Oireet, jotka liittyvät neurologisiin ongelmiin, hengitysvaikeuteen ja kipuun tulee huomioida tärkeinä	Sigueira ym 2020,5
		Arvioida pääoireen henkeä uhkaava riski	Ebrahimi ym. 2016, 4
	Tunnistaa kroonisen sairauden akuutti vaikeutuminen	Kroonisiin sairauksiin liittyvät oireet, jotka vaativat kiireellistä päivystysarviota tulee tunnistaa.	Usui & Yamauchi 2019, 600
	Toimia välitöntä hoitoa vaativassa tilanteessa	Aloittaa ensiapu kriittisessä tilanteessa	Olofinbiyi ym. 2020, 6
		Aloittaa oikea hoito nopeasti	Bijani & Khaleghi 2019, 4; Bijani ym. 2020, 8
		Elvyttää	Bijani ym. 2020,8
		Hallita ilmatie	Bijani ym. 2020,8
		Aloittaa lisähappi	Arffin ym. 2023, 138
		Reagoida alentuneeseen tajunnantasoon	Arffin ym. 2023, 138
		lääkkeen anto tarvittaessa	Arffin ym. 2023, 138
		Painesidoksen laitto	Arffin ym. 2023, 138
Kiireellisuuden määrittely	Soveltaa kiireellisen hoidon perusteita	tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, vai jonkin muun kiireellisyysluokan mukaista hoitoa muualla	Koskela 2017, 13
	Arvioida ja priorisoida potilaan tarpeet kokonaistilanne huomioiden	Potilaan tarpeiden priorisointi	Stone & Wolf 2018, 1
		Kiireellisuuden arvio perustuu kokonaisuuteen.	Koskela 2017, 13
	Soveltaa ensiarvio-ohjetta	Priorisointi päivystyksessä perustuu potilaan tilan kiireellisuuden arvioon	Ebrahimi ym 2016, 4; Koskela 2017, 13

			Potilaiden luokitteluun sovelletaan ensiarvio-ohjetta, sekä noudatetaan sen algoritmia	Bijani ym. 2020,8
			Arvioida hoidon kiireellisyys, luokitella potilaat oikealle tasolle algorimin mukaisesti	Stone & Wolf 2018, 1; Arffin ym. 2023, 137
Kliininen päätöksenteko		Soveltaa päätöksentekoon omaa tietoperustaa	Päätöksenteossa tulee osata soveltaa akateemista tietoa	Ebrahimi ym. 2016,4
			Päätöksenteko perustuu kliiniseen tietoon	Ebrahimi ym. 2016, 4; Bijani ym. 2020,8
			Laaja tietopohja päätöksenteon tueksi	Stone & Wolf 2018, 1
		Tehdä päätöksiä potilaan tilanarviossa kerättyyn tietoon ja kliinisiin päätelmiin perustuen.	Päätöksenteko perustuu potilaasta arvioinnilla saatuun tietoon.	Sanders & Minick 2014, 6; Bijani ym. 2020
			Päätöksenteko perustuu kliinisiin mittauksiin	Roscoe ym. 2016, 8
			Päätöksenteko perustuu potilaan kertomukseen	Roscoe ym. 2016, 8
			Päätöksenteko perustuu omiin näköhavaintoihin	Roscoe ym. 2016, 8
			Päätöksenteko perustuu rivien välistä luettuun tietoon	Sanders & Minick 2014, 6
			Kliiniseen päättelyyn perustuen hoitaja tekee kliinisiä päätöksiä	Bijani ym. 2020, 7—8.
		Tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä	HTA päätökset tulee tehdä näyttöön perustuen	Ebrahimi ym. 2016, 4
		Noudattaa ohjeistuksia päätöksenteossa	Päätöksenteossa tulee noudattaa HTA työkalun ohjeita ja algoritmia	Hitchcock ym. 2013, 1536; Ebrahimi ym. 2016, 4
			Tulee noudattaa organisaation ohjeita päätöksenteossa	Ebrahimi ym. 2016, 4
		Konsultoida tarvittaessa	Epävarmassa päätöksentekotilanteessa tulee osata hakea tukea konsultoimalla vastaavaa hoitajaa tai lääkäriä	Ebrahimi ym. 2016, 4; Usui & Yamauchi 2019, 608

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Turvallisuus ja tilanhallinta	Potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta	Ennakoida potilaan tilaa	Ennustaa potilaan tilaa, vaaroja ja mahdollisia komplikaatioita	Stone & Wolf 2018, 1; Bijani ym. 2020, 8
			Hoitajan ollessa epävarma luokituksesta, valitaan korkeampi kiireellisyysluokka	Ebrahimi ym. 2016,4
		Konsultointi	Epävarmassa tilanteessa konsultoida lääkäriä	Hitchcock 2013, 1536; Ebrahimi ym. 2016,4
		Arvioida potilaat uudelleen hoitoalueella	Potilaat tulee myös tarvittaessa uudelleen arvioida odotusalueella	Ebrahimi ym. 2016; Bijani ym. 2020, 8; Arffin ym. 2023, 138

			Vaihtaa kiireellisyysluokkaa korkeammaksi tilan muuttuessa	Usui &Yamauchi 2019, 608; Arffin ym. 2023, 138
		Raportoida suullisesti ja kirjallisesti	Tietyissä kiireellisyysluokissa on huomioitava riittävän tiedon siirtyminen hoitavalle hoitajalle	Arffin ym. 2023, 138
			Raportointia tehdään hoitovastuun siirtyessä	Hitchcock ym. 2013, 1537
		Käyttää lääkintälaitteita oikein	Lääkintälaitteiden käyttö oikein	Bijani ym. 2020, 8
Ajankäytön hallinta		Potilaan nopea tilanarvio	Potilaat tulisi arvioida 3–5 minuutin aikana	Arffin ym. 2023, 138
			Kauan kestävä arviointi viivästyttää sisään tulevien potilaiden hoitoa	Hitchcock ym. 2013, 1537
			Arvioitaessa käyttää vähintään kaksi minuuttia, lukuun ottamatta hätätilapotilaita	Ebrahimi ym. 2013, 4
			Ajankäytön hallinta tärkeä työkalu potilasvirran sujuvuuden kannalta	Hitchcock ym. 2013, 1537
		Omien työtehtävien organisointi	Tehtävien delegoimisena tarpeen mukaan sujuvan toiminnan säilyttämiseksi	Usui &Yamauchi 2019, 608
			Omien työtehtävien priorisointi	Bijani ym. 2020, 8
Potilasvirran ohjaus		Huomioida tulossa olevien potilaiden tilanne	Kontrolloida tilannetta odotushuoneessa	Olofinbiyi ym. 2020, 9.
			Tulevien potilaiden joukossaan saattaa olla kiireellisiä potilaita	Ebrahimi ym. 2013, 4
		Oikeanlainen potilassijoittelu resurssit huomioiden	Hallita päivystyksen potilasvirtaa sekä huomioida olemassa olevat resurssit.	Olofinbiyi ym. 2020, 9.
			Siirtää potilaat oikealle hoitoalueelle	Stone & Wolf 2018, 1; Arffin ym. 2023, 137
			osaamista toteuttaa infektioiden torjuntakeinoja sairaalassa	Ususi & Yamauchi 2019, 608; Olofinbiyi ym 2020, 9
			Kontrolloida tilannetta päivystyksen ruuhkautuessa	Olofinbiyi ym. 2020, 9
Poikkeustilanneosaaminen		Väkivaltatilanteiden ehkäisy ja toiminta	Aggression eskaloitumisen minimointi	Arffin ym. 2023, 138
			Aggressiivisten potilaiden tehokkaaseen hallintaan	Ebrahimi ym. 2016, 4
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Vuorovaikutus asiakas-kohtaamisessa	Tiedonkeruuta vuorovaikutus	edistävä Luottamuksellisen suhteen luominen	Luottamuksellisen suhteen luominen edistää tiedonkeruuta	Phiri ym. 2020, 4; Sanders & Minik 2014, 6
			Potilaat saattavat jättää kertomatta arkaluonteisia asioita	Phiri ym. 2020, 4; Roscoe ym. 2016, 1159

			Rohkaisu tiedonkertomiseen	Sanders & Minik 2014, 6
		Asiakaslähtöinen kohtaaminen	Arvioinnin keskiössä potilas, eikä hänen sairautensa tai vammansa.	Phiri ym. 2020,7
			Positiivinen potilaskeskeinen suhde edistää tiedonkeruuta potilasta arvioitaessa	Phiri ym. 2020, 4; Sanders & Minik 2014, 6
			Potilaan huomiointi yksilönä	Sanders & Minik 2014, 6
	Hyvän vuorovaikutuksen keinot	Kuuntelu ja vastaaminen ystävällisesti ja kärsivällisesti	Kuunnella potilasta kärsivällisesti	Usui & Yamauchi 2019, 608; Bijani ym. 2020, 8
			Vastata potilaan ja omaisen kysymyksiin ystävällisesti ja kärsivällisesti	Bijani ym. 2020, 9; Phiri ym. 2020,5
		Kunnioittava kohtaaminen	Kohdata potilas ja omainen kunnioittavasti	Bijani ym. 2020, 9; Phiri ym. 2020,5
		Myötäelämisen osoittaminen	Osoittaa empatiaa	Sanders & Minik 2014, 6
			Osoittaa myötätuntoisuutta ja huomaavaisuutta kaikkia kohtaan	Usui & Yamauchi 2019, 608

Pääluokka	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Ohjausosaaminen	Potilasohjaus	Ohjata oikeaan hoitopaikkaan	Ohjata potilas oikeaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan	Koskela 2017, 13
		Ohjata omahoitoon	Omahoidon ohjaus on osa hoitajan työtä HTA:ssa	Koskela 2017, 14—15
			Ohjeet oireiden seurantaan, tarvittavaan yhteydenottoon ja missä jatkohoito tapahtuu	Koskela 2017, 15
		Ohjata potilasta ja omaista päivystyskäynnillä	Potilaita ja läheisiä kuuluu informoida oletettavasta odotusajasta ja mahdollisista viivästyksistä.	Olofinbiy ym. 2020, 6
			Potilaat kaipaavat tietoa siitä, miten heidän hoitonsa etenee ensiarvion jälkeen.	Phiri ym. 2020, 5
	Kollegan ohjaus	Kollegan ohjaus	Kokeneempi tiiminjäsen ohjaa kokemattomampaa työssään.	Hitchcock ym. 2013, 1538

Pääluokka	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi	Yhteistyötaidot	Tehdä yhteistyötä moniammatillisessa tiimissä	Tehdä yhteistyötä päivystyksen moniammatillisen tiimin kanssa	Hitchcock ym. 2013, 1537; Bijani ym. 2020,8
			Yhteistyöllä hoidon koordinointi ja keskustelu hoitosuunnitelmasta	Hitchcock ym. 2013, 1538
			Yhteistyötaitojen tarve korostuu yksikön ruuhkautuessa ja kiireessä	Bijani ym. 2020,9

		Edistää turvallista ilmapiiriä	Huoli potilaasta mahdollista sano ääneen tiimissä.	Hitchcock ym. 2013, 1538
			Tiimin jäsenten tukeminen ja mielipiteiden arvostaminen	Bijani ym. 2020,8
		Toimia omassa roolissa tiimissä	Oman roolin tunnistaminen tiimissä	Hitchcock ym 2013, 1538; Bijani ym. 2020,8
			Hallita ja johtaa tiimityötä	Bijani ym. 2020,8
	Kommunikointi tiimissä	Jakaa tietoa tiimissä	Kommunikaatio päivystyksen moniammatillisen tiimin välillä tärkeää potilasturvallisuuden kannalta.	Hitchcock ym. 2013, 1537
			Hoidon jatkuvuus ja koordinointi edellyttää tiedon jakamista tiimissä.	Hitchcock ym. 2013, 1537
		Kommunikoida oleellinen tieto oikea aikaisesti ja kohdennetusti	Kommunikointi oikea-aikaista ja kohdentuu oikealle henkilöstölle.	Usui & Uamauchi 2019, 608
			Relevantin lääketieteellisen tiedon kommunikointi tiimille	Usui & Uamauchi 2019, 608
			Kommunikoida moniammatillisessa tiimissä tehokkaasti	Hitchcock ym. 2013, 1537; Usui & Uamauchi 2019, 608
Pääluokka	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Eettisyys ja ammatillisuus	Eettinen osaaminen	Eettisten periaatteiden noudattaminen	Potilaan sekä omaisen ihmisarvon kunnioittaminen	Bijani ym. 2020, 8
			Yksityisyyden huomiointi henkilökohtaisia asioita käsitellessä.	Bijani ym. 2020, 8; Phiri ym. 2020, 4; Usui & Yamauchi 2019, 608
			Hallita työssään eettisiä ristiriitatilanteita.	Ebrahimi ym. 2016, 4
		Potilaan kulttuurin, arvojen ja oikeuksien kunnioittaminen	Potilaan kulttuurin, arvojen ja oikeuksien kunnioittaminen	Ebrahimi ym. 2016, 4
		Yhdenvertainen kohtelu arvioinnissa	Toimia yhdenvertaisesti kaikkia potilaita kohtaan arvioiden kaikki päivystykseen hakeutuvat potilaat.	Ebrahimi ym. 2016, 4; Usui & Yamauchi 2019, 608; Bijani ym. 2020, 8
			Potilaan taloudellinen tilanne tai päivystyksen ruuhka ei saa vaikuttaa arviointiin.	Ebrahimi ym. 2016, 4
			Päihtyneen henkilön hoidon tarve tulee arvioida	Koskela 2017, 16
	Ammatillinen toiminta	Vastuullisuus työnteossa	Vastuu omasta ammatillisesta suorituksesta.	Bijani ym. 2020, 8.
			Omien perusteltujen päätösten puolustaminen	Bijani ym. 2020,8
		Ammattiroolissa toimiminen	Esitellä itsensä potilaalle	Ebrahimi ym. 2016, 4; Bijani ym. 2020,8
			Noudattaa täsmällisyyttä ja näyttäytyä siistinä	Bijani ym. 2020, 8
		Palveluammatin periaatteet	Hoitajien asenne kiireettömiä potilaita kohtaan oli huonoa	Phiri ym. 2020, 5

		Oman osaamisen kehittäminen	Osallistua jatkokoulutukseen ja ammattiyhdistysten toimintaan	Stone & Wolf 2018, 2,
		Itsesäätelytaito ja oman jaksamisen rajat	Kykyä säädellä omia tunteitaan ja käyttäytymistään	Bijani ym. 2020, 8; Bijani & Khaleghi 2019, 4
			Sopeutua vaikeisiin tilanteisiin ja olla korkea sietokykyä	Bijani ym. 2020, 8; Bijani & Khaleghi 2019, 4
			Huolehtia omasta hyvinvoinnista	Bijani ym 2020,8.
Päluokka	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Kehittäminen ja laadunvarmennus	Kehittämisaosaaminen	Kehittää HTA prosessia	Osallistua tutkimustyöhön	Stone & Wolf 2018, 2; Bijani ym. 2020, 8
			Kerätä tilastotietoja arvioinneista	Ebrahimi ym. 2016, 5
	Osaamisen ja laadun varmentaminen	Kehittää osaamista ja sen varmentamista HTA:ssa	Sitoutua HTA:ssa jatkuvaan pätevyyden varmentamisen prosessiin	Stone & Wolf 2018, 2
Päluokka	Yläluokka	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset	Kirjallisuuslähteet
Informaatioteknologia ja kirjaaminen	Informaatioteknologia ja kirjaaminen	potilastietojärjestelmän käyttö	Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö	Hitchcock ym. 2013, 1537
		Arvioinnin kirjaaminen	kirjata potilastietoihin potilaan arviointi	Ebrahimi ym. 2016, 4; Olofinbiyi ym. 2020, 6

Liite 4. Kyselyn saatekirje



Hyvinvointi, YAMK

Saatekirje

Arvoisa kollega

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää mitä osaamista hoito-henkilöstöltä vaaditaan hoidon tarpeen arvioon (HTA) Akuutin päivystyksissä. Tutkimus on rajattu koskemaan yli kuusitoistavuotiaiden päivystykseen hakeutuvien hoidon tarpeen arviota. Tutkimuksen kysymyksiin voit vastata työajalla ja vastaamiseen kuuluu aikaa arvioidusti 15 minuuttia. Kyselylomake lähetetään kaikille Akuutin Uudenmaan päivystyksissä hoidon tarpeen arviointia tekeville hoitajille.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen vaikuta millään tavalla asemaasi. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, mitään henkilö- tai tunnustetietoja ei kerätä. Vastaukset tulevat tutkijalle anonyymeinä, joten tutkimukseen osallistujia ei pystytä aineistosta tunnistamaan. Vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen keskeyttäminen on mahdollista lomakkeen lähettämiseen saakka.

Opiskelen LAB ammattikorkeakoulun ylemmän AMK:n hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Tutkimus on osa opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn avulla selvittää, minkälaista osaamista hoidon tarpeen arvioissa päivystyspoliklinikalla vaaditaan. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää hoidon tarpeen arvioinnin osaamista, sekä tukea sen järjestelmällistä toteutusta Akuutissa. Opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta voidaan esimerkiksi kehittää ja kohdentaa hoidon tarpeen arvioinnin kolutusta.

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla Webropol E-lomakkeen kysymyksiin. Vastausaikaa kyselyyn on 3 viikkoa. Kysymyksiin vastataan valitsemalla haluttu vastaus valmiista vastausvaihtoehdoista, lisäksi on mahdollista vastata omin sanoin avoimiin kysymyksiin. Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä ja opinnäytetyön ohjaaja. Aineisto säilytetään käsittelyn ajan salasanalla suojattuna sähköisesti ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimustuloksia hyödynnetään opinnäytetyössä ja mahdollisesti sen jälkeen muissa julkaisukanavissa. Opinnäytetyö julkaistaan [Theseus](#)-tietokannassa.

Tutkimukseen liittyviä lisätietoja voi halutessaan pyytää tutkimuksen tekijältä.

Liite 5. Opinnäytetyön kyselylomake

Vaadittava osaaminen päivystyksen hoidon tarpeen arvioissa

1. Olen tutustunut huolellisesti tämän kyselyn saatekirjeeseen ja tietosuojailmoitukseen ja annan suostumukseni tutkimukseen.

Kyllä

Ei

Jokaiselle päivystykseen hakeutuvalle potilaalle tehdään hoidon tarpeen arvio (HTA). HTA:lla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön arvioita siitä, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa vai ohjausta muihin palveluihin tai omahoitoon. Päivystyksen HTA:ssa yhdistyvät sekä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi että hoitolinjan valinta päivystyksessä.

Tässä kyselyssä on kuvattu teemoittain HTA:n osaamista kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kyselyllä on tarkoitus kartoittaa mielipiteitä siitä, vaaditaanko väittämien mukaista osaamista Akuutin päivystyksien HTA:ssa.

Kysymyksissä 2–7 on kuvattu kohdennettuun arviointiin ja tiedon soveltamiseen liittyvien osa-alueiden osaamista.

2. Teoriaosaaminen

Alla on kuvattu kohdennetun arvioinnin ja tiedon soveltamisen teoriaosaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

1 täysin eri mieltä

2 osittain eri mieltä

3 ei samaa eikä eri mieltä

4 osittain samaa mieltä

5 täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

Tietoa sairauksien patofysiologiasta

Tietoa hätätilanteista ja niiden tunnistamisesta

Tietoa hätätilanteista eri potilasryhmien kohdalla, kuten geriatriset potilaat

Tietoa elvytyskäytännöistä

	1	2	3	4	5
Tietoa infektioiden torjuntaohjeista					
Tietoa terveydenhuollon palvelujärjestelmästä					
Tietoa oman yksikön tarjoamista palveluista ja organisaation ohjeista					
Tietoa hoidon tarpeen arvion prosessista ja siihen vaikuttavista tekijöistä					
Tietoa ensiarvio-ohjeen kiireellisyysluokista ja sen käytöstä					

3. Tiedon koostaminen

Alla on kuvattu kohdennetun arvioinnin ja tiedon soveltamiseen sisältyvän tiedon koostamiseen vaadittavaa osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Käyttää ensiarvion teossa erilaisia tiedonkeruumenetelmiä oleellisen tiedon koostamiseksi potilaan tilasta					
Haastatella potilasta suunnitelmallisesti ja tarvittaessa tarkentaen potilaan kertomaa					
Ohjata keskustelua haastattellessa					
Selvittää haastattelemalla pääoireen anamneesi ja oleellinen taustatieto					
Tunnistaa potilaan kertomasta kriittisiä avainsanoja, kuten rintakipu					
Hyödyntää saatavilla olevat dokumentit osana tiedonkeruuta					
Tehdä fyysinen tutkimus tarkasti tilanteeseen relevanteista asioista					

	1	2	3	4	5
Kerätä arvioon tarvittavaa tietoa käyttäen peruselintoimintojen mittausta (RR, p, SaO2, lämpö, b-glug)					
Arvioida potilaan kipua mittarilla					
Tehdä tarvittavia arviointia tukevia vieritestejä					
Käyttää omia aisteja kuten, näkö, kuulo ja havainnointi potilaan arvioinnissa					
Tehdä nopea ja tarkka potilaan tilan ensiarvio					
Huomioida arvioinnissa potilaan tila kokonaisuutena (yleinen kunto, olemus, pääoire)					

4. Tiedon analysointi ja kliininen päättely

Alla on kuvattu kohdennetun arvion ja tiedon soveltamiseen sisältyvän tiedon analysoinnin ja kliinisen päättelyn osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Tarkastella potilaan tilaa kriittisesti tunnistuen mahdollisia epäjohtonmukaisuuksia potilaan tilassa (esimerkiksi potilaan kertoman ja hoitajan havaintojen välillä)					
Analysoida näkyvää ja piilevää tietoa (tunnistaa hiljaisia vihjeitä potilaan tilasta)					
Analysoida ja tulkita potilaan tilasta kerättyä tietoa peilaten omaan tietoperustaan					
Muotoilla mahdollista työdiagnoosia perustuen analysoituun tietoon ja omaan tietoperustaan					

5. Häätä- ja kriittisen tilan tunnistaminen

Alla on kuvattu kohdennetun arvioinnin ja tiedon soveltamiseen sisältyvän hätä- ja kriittisen tilan tunnistamisen osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Tunnistaa hätätila

Tunnistaa vaaralliset oireet ja yhdistää ne kriittiseen tilaan

Tunnistaa kroonisiin sairauksiin liittyvät muutokset, jotka vaativat päivystyshoitoa

Toimia välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa

Turvata hengitystie ja tarvittaessa aloittaa potilaalle lisähappi

Reagoida alentuneeseen tajunnantason

Aloittaa elvytys

Lääkitä tarvittaessa

Laittaa tarvittaessa painesidos

6. Kliininen päätöksenteko ja kiireellisyyden määrittäminen

Alla on kuvattu kohdennetun arvioinnin ja tiedon soveltamiseen sisältyvän kliinisen päätöksenteon ja kiireellisyyden määrittelyn osaamista. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Soveltaa päätöksentekoon omaa tietopuustaa

	1	2	3	4	5
Tehdä päätöksiä perustuen potilaan tilasta kerättyyn tietoon ja siitä tehtyihin päätelmiin					
Tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä					
Noudattaa ohjeistuksia päätöksenteossa					
Käyttää konsultointia päätöksenteon tukena					
Priorisoida potilaan tarpeet kokonaistilanne huomioiden					
Arvioida päivystyshoidon tarvetta kansallisten kiireellisen hoidon perusteiden luokitusten mukaisesti					
Määrittää potilaan kiireellisyysluokka päivystyksessä päivystyksen ensiarvio-ohjeen mukaisesti					

7. Mitä muuta kohdennettuun arvioon ja tiedon soveltamiseen liittyvää osaamista mielestäsi hoidon tarpeen arvioissa vaaditaan?

Kysymyksissä 8–11 on kuvattu turvallisuuteen ja tilannehallintaan liittyvien osa-alueiden osaamista.

8. Potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta

Alla on kuvattu turvallisuuteen ja tilannehallintaan sisältyvän potilaan tilaan liittyvien riskien hallinnan osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Ennakoida potilaan tilan etenemistä, mahdollisia vaaroja ja komplikaatioita					

	1	2	3	4	5
Epävarmassa tilanteessa valita korkeampi kiireellisyysluokka					
Epävarmassa tilanteessa konsultoida lääkäriä					
Uudelleenarvioida potilaat hoitoalueella					
Toteuttaa tiedonsiirto turvallisesti raportimalla kirjallisesti potilaasta potilaan siirtyessä eteenpäin HTA:sta					
Toteuttaa tiedonsiirto turvallisesti raportimalla tarvittaessa suullisesti potilaasta potilaan siirtyessä eteenpäin HTA:sta					
Osata käyttää HTA:ssa käytettäviä lääkintälaitteita oikein					

9. Ajan käytön hallinta ja potilasvirran ohjaus

Alla on kuvattu turvallisuuteen ja tilanhallintaan sisältyvän ajan käytön hallinnan ja potilasvirran ohjauksen osaamista. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Tehdä potilaan tilanarviointi nopeasti					
Delegoida tehtäviä tarpeen mukaan muille tiimin jäsenille sujuvan toiminnan säilyttämiseksi					
Priorisoida omia työtehtäviä					
Huomioida tulossa olevien potilaiden tilannetta heidän odottaessa arviota					
Olla tietoinen päivystyksen resursseista ja huomioida ne potilassijoittelussa					
Arvioida potilaan eristyksen tarve ja soveltaa infektion torjuntakäytäntöjä					

10. Poikkeustilanneosaaminen

Alla on kuvattu turvallisuuteen ja tilannehallintaan sisältyvää poikkeustilanneosaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Ennaltaehkäistä ja minimoida väkivallan uhkaa

Toimia väkivaltatilanteissa

11. Mitä muuta turvallisuuteen ja tilannehallintaan liittyvää osaamista mielestäsi hoidon tarpeen arvioissa vaaditaan?

12. Vuorovaikutus asiakas kohtaamisessa

Alla on kuvattu vuorovaikutusosaamista asiakas kohtaamisessa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Kommunikoida potilaan ja läheisen kanssa hyviä vuorovaikutustaitoja käyttäen

Edistää tilanarviota vuorovaikutuksen keinoin

Luoda luottamuksellinen suhde kohtaamisessa

Kohdata potilas asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Osoittaa kohtaamisessa hyviä vuorovaikutustaitoja, kuten kunnioitusta, empatiaa ja myötätuntoa.

Kuunnella potilasta ja läheistä kärsivällisesti ja vastata kysymyksiin ystävällisesti

Tiedottaa potilaita ja läheisiä oletettavasta odotusajasta ja heidän tilanteensa etenemisestä päivystyksessä.

13. Mitä muuta vuorovaikutukseen liittyvää osaamista asiakaskohtaamisessa mielestäsi hoidon tarpeen arvioissa vaaditaan?

14. Ohjausosaaminen

Alla on kuvattu ohjausosaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Ohjata potilas oikeaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, mikäli se ei ole päivystys

Ohjata potilasta omahoidossa

Ohjata tarvittaessa tiimin jäseniä

15. Mitä muuta ohjaukseen liittyvää osaamista mielestäsi hoidon tarpeen arvioissa vaaditaan?

16. Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi

Alla on kuvattu moniammatillisen yhteistyön ja kommunikoinnin osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Tehdä yhteistyötä osana moniammatillista tiimiä

Edistää turvallista ilmapiiriä tiimissä

Toimia omassa roolissa osana tiimiä

Kommunikoida oleellinen tieto, oikea aikaisesti ja oikealle henkilölle kohdenne-tusti

17. Mitä muuta moniammatilliseen yhteistyöhön ja kommunikointiin liittyvää osaamista mieles-täsi hoidon tarpeen arviossa vaaditaan?

18. Eettisyys ja ammatillisuus

Alla on kuvattu eettistä ja ammatillista osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Noudattaa terveydenhuollon eettisiä peri-aatteita potilaiden ja läheisten kohtaami-
sessä

Huomioida potilaan yksityisyyden suoja, etenkin henkilökohtaisia asioita käsiteltä-
essä

Tunnistaa ja käsitellä eettisiä ristiriitatilan-
teita

	1	2	3	4	5
Kunnioittaa potilaan oikeuksia, kulttuuria ja arvoja					
Toimia oikeudenmukaisesti kohdellen kaikkia potilaita yhdenvertaisesti					
Kantaa vastuu omasta ammatillisesta suorituksesta					
Toimia ammattiroolinsa mukaisesti potilaan ja omaisen kohtaamisessa					
Toimia palveluammattin periaatteiden mukaisesti					
Kehittää omaa hoidon tarpeen arvioinnin osaamista					
Säädellä omaa käyttäytymistään ja tunteitaan					
Sopeutua haastavissa ja vaikeissa tilanteissa					
Tunnistaa oman jaksamisensa rajat					

19. Mitä muuta eettisyyteen ja ammatillisuuteen liittyvää osaamista mielestäsi hoidon tarpeen arvioissa vaaditaan?

20. Kehittäminen ja laadunvarmennus

Alla on kuvattu kehittämisen ja laadunvarmennuksen osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Osallistua HTA prosessin kehittämiseen					
Osallistua HTA osaamisen kehittämiseen ja jatkuvaan pätevyyden varmentamiseen					

21. Mitä muuta kehittämiseen ja laadunvarmennukseen liittyvää osaamista mielestäsi hoidon tarpeen arviossa vaaditaan?

22. Informaatioteknologia ja kirjaaminen

Alla on kuvattu informaatioteknologian ja kirjaamisen osaamista HTA:ssa. Vastaa kysymyksiin, kuinka samaa mieltä olet siitä, vaaditaanko väittämän mukaista osaamista työssäsi HTA:ssa.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 osittain samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

1 2 3 4 5

Käyttää sähköistä potilastietojärjestelmää

Kirjata tilanarvio potilaan tietoihin

23. Mitä muuta informaatioteknologiaan liittyvää osaamista mielestäsi hoidon tarpeen arviossa vaaditaan?

Liite 6. Kyselyn avoimien vastauksien sisällönanalyysi

Työkokemus

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Aiempi työskentely yksikön työpisteissä	Työkokemus omassa työyksikössä	Kliinisen päivystyshoitotyön kokemus
Oman yksikön työpisteiden tunteminen		
Oman yksikön potilaiden hoitopolun tunteminen		
Kokemusta kaikista päivystyspotilaista	Laaja päivystyshoitotyön kokemus	
Kliininen ja konkreettinen kokemus kaikista potilasryhmistä		
Työkokemus		
Laaja-alaista kokemusta ja ymmärrystä potilaan hoidosta		
Akuuttihoitotyön kokemus		
Hoitotyön kokemus		
Hyvä kliininen silmä		

Kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Laaja tietous asioista	Ajankohtaisen tiedon osaaminen	Tietoperusta
Ajankohtaista tietoa uusista ohjeista		
Ajankohtaisen tiedon ja taidon osaaminen		
Sote uudistuksen tuomat muutokset organisaation ulkopuolella		
Tautiryhmät	Tautioppi	
Ajankohtainen tieto hoitosuosituksista	hoitosuositukset	
Oman yksikön toiminnan tunteminen	Oman yksikön palvelut	
Tietää päivystyksen luonne luonne		
Päivystyskriteerit	Kansalliset kiireellisen hoidon perusteet	
Ymmärtää päivystyksellistä hoitoa vaativat tilanteet		
Tunnistaa päivystyshoidon tarve		Tiedon koostaminen
Oma tuntuma potilaan tilasta	Intuitio	Tiedon analysointi ja kliininen päättely
Luotettava kohtaamisessa intuitioon		
		Hätä ja riittisen tilan tunnistaminen ja toiminta
Kiireellisyden arviointi	Kiireellisyden määrittäminen	Kliininen päätöksenteko ja kiireellisyden määrittäminen

Uskaltaa tehdä päätös potilaan oikeasta hoito- paikasta	Noudattaa ohjeita päätöksenteossa
Kaikki toimivat samojen ohjeiden ja päivistys- hoidon kriteereiden mukaisesti	
Viikonpäivän huomioiminen arvioinnissa vii- konloppua ennakoiden	Huomioida palveluiden saatavuus

Turvallisuus ja tilannehallinta

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Potilaiden oikein sijoittelu		Ajan käytön hallinta ja potilas- virran ohjaus
Nopea päätöksenteko		
Osata arvioida mihin potilaan tila tulevaisuu- dessa johtaa	Ennakoida potilaan tilan etenemistä	Potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta
Varmistaa että potilas pääsee hoitoalueelle turvallisesti huomioiden avuntarve	Turvata potilaan turvallinen siirtymi- nen hoitoalueelle	
Tietää toiminta aseella uhattaessa	Toimia uhka ja väkivaltatilanteissa	Poikkeustilanneosaaminen
Toimia vaaratilanteissa		
Tiedottaa muita vaaran uhatessa		
Tiedottaa kollegoita mahdollisesta uhkatilan- teesta		
Tuntea rakennus ja pelastustiet	Toimintaympäristön turvalli- suusosaaminen	
Hälytysjärjestelmät ja niiden käyttö		
Tilannetajua myös kollegoiden arviointitilan- teista	Väkivaltatilanteiden ennakointi ja mi- nimointi	
Ennakoida kutsumalla vartija paikalle		
Huomata mahdollisesti muille vaaraksi olevat potilaat		
Hyvät puhelajahjat		
Pitkä pinna		
Hyvät vuorovaikutustaidot		

Vuorovaikutus asiakaskohtamisessa

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Selkeästi tuoda esiin perustelut päivistyshoi- dolle tai muulle hoitoonohjaukselle	Toimia asiantuntijana	Vuorovaikutus asiakaskohtaa- misessa
Asiantuntijuus		
Päätöksentekoa hoitajan oman ensiarvion ja tarvittaessa konsultaation mukaisesti		
Oikean tiedon jakaminen		
Kulttuurituntemus	Kulttuurituntemus ja kielitaito	
Kielitaito		
Kärsivällisyys	Hyvän vuorovaikutuksen keinot	

Rauhallisuus	
Kohteliaisuus	
Kuuntelutaito	
Itseensä kohdistuvaan asiattomaan käytökseen puuttuminen	Toimia haastavissa vuorovaikutustilanteissa
Kohdata potilaan pettymys, jos hoidon tarpeesta on eri näkemys	
Tilanteen rajaaminen	

Ohjausosaaminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Käyttää omahoidon ohjauksen apuna virallisia potilasohjeita	Ohjata potilasta omahoidossa	Ohjausosaaminen
kotihoito-ohjeita laajasti		
Antaa vinkkejä eri palveluntuottajien palveluista	Oikeaan hoitopaikkaan ohjaus	
Osata ohjata oikeaan päivystykseen potilastauskohtaisesti		
Ohjata omaisia, jotta potilas voi itse kertoa tilanteesta	Ohjata potilasta ja omaista päivystykäynnillä	
Kertoa arvio odotusajasta		
Tilannetiedotuksen keinoja		

Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Yhteistyö moniammatillisesti	moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi
Tuntea eri palveluntuottajat	Tietää konsultoitavat tahot ja heidän osaamisensa	
Hyödyntää eri ammattilaisten osaamista		
Konsultoida eri ammattilaisia		

Eettinen osaaminen ja ammatillinen toiminta

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Kollegiaalisuus	Kollegiaalisuus	Eettisyys ja ammatillisuus
Olla luotettava		
Kiinnostus työskennellä HTA:ssa	Toimia ammattiroolin mukaisesti	
Olla asiallinen työssä		

Informaatioteknologia ja kirjaaminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Tiedon hakeminen hoitotyön tietokannoista	Käyttää luotettavia tietokantoja tiedonhakuun	Informaatioteknologia ja kirjaaminen
atk ohjelman osaamista ja käyttöä		

Google kääntäjän ja tulkkipalvelun käytön osaaminen	Käyttää apuvälineitä vieraalla kielellä asioimiseen
Palveluohjauksen kirjaus	Kirjata palveluohjaus

Hoidon tarpeen arvioin osaamiskuvaus

Kohdennettu arviointi ja tiedon soveltaminen

Tietoperusta	On perehtynyt ja hallitsee tietoperustan.
Prosessi ja ohjeet: <ul style="list-style-type: none">• STM Kiireellisen hoidon perusteet• Oman yksikön toiminta ja ohjeet• Organisaation toiminta ja ohjeet• Palvelujärjestelmä• HTA-prosessi Kliininen teoria: <ul style="list-style-type: none">• Hätä- ja kriittiset tilanteet• Päivystyshoito• Tautioppi ja sairauksien patofysiologia• Hoitosuosituks	<ul style="list-style-type: none">- Valtakunnallisiin yhtenäisen kiireellisen hoidon perusteisiin- Hoidon tarpeen arvion prosessiin- Oman yksikön toimintaan, potilasryhmiin ja päivystyspotilaiden hoitoprosessiin- Oman yksikön ohjeisiin, kuten päivystyksen ensiarvio-ohjeeseen ja elvytyskäytäntöihin- Organisaation ohjeisiin, kuten Infektioiden torjunta-ohjeisiin- Hoitosuosituksiin- Terveystuollon palvelujärjestelmään päivystyspotilaan tarpeiden näkökulmasta- Hätä- ja kriittisiin tilanteisiin eri potilasryhmillä- Päivystyshoitoa vaativiin tilanteisiin, tautitiloihin ja sairauksien patofysiologiaan
Tiedon koostaminen <ul style="list-style-type: none">• Pääoireen anamneesi ja oleellinen taustatieto• Suunnitelmallinen haastattelu• Havainnointi• Kriittiset avainsanat• Fyysiset tutkimukset ja mittaukset	<i>Käyttää potilaan tilan ensiarviossa erilaisia tiedonkeruumenetelmiä oleellisen tiedon koostamiseksi potilaan tilasta.</i> Osa: <ul style="list-style-type: none">- Selvittää pääoireen anamneesin ja oleellisen taustatiedon- Haastatella suunnitelmallisesti keskustelua ohjaten ja tarkentaen tarvittaessa potilaan kertomaa- Tunnistaa kriittisiä avainsanoja potilaan kertomasta- Havainnoida potilaan tilaa omien aistien avulla- Hyödyntää dokumentit, kuten lähete ja aiemmat potilaskertomukset tiedonlähteenä- Tehdä fyysisen tutkimuksen ja mittaukset (kipu, peruselintoiminnot, vieritestit) tilanteeseen relevantista asioista
Tiedon analysointi ja kliininen päättely <ul style="list-style-type: none">• Kriittinen ja analyttinen ajattelu tilan arvioinnissa	<i>Soveltaa tietoperustaa kerätyn tiedon analysoinnissa, tulkinassa ja työdiagnoosin muodostamisessa.</i> Osa:

<ul style="list-style-type: none"> • Työdiagnoosin muodostaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkastella potilaan tilaa kriittisesti tunnistuen mahdolliset epäjohtomukaisuudet potilaan tilassa - Analysoida näkyvää ja piilevää tietoa - Muotoilla mahdollista työdiagnoosia perustuen kerätyn tiedon analysointiin ja tietoperustaan
<p>Hätä- ja kriittisen tilan tunnistaminen ja toiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hätätilan tunnistaminen • Kriittiset oireet ja vaaran merkit • Kroonisten sairauksien akuutit tilanteet • Toiminta välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa 	<p><i>Soveltaa tietoperustaa hätä- ja kriittisen tilan tunnistamisessa ja osaa toimia välitöntä toimintaa vaativissa tilanteissa.</i></p> <p>Osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tunnistaa hätätilan - Tunnistaa vaaralliset oireet ja yhdistää ne kriittiseen tilaan - Tunnistaa kroonisen sairauden akuutin vaikeutumisen - Aloittaa tarvittaessa potilaan hoidon välitön hoitoa vaativissa tilanteissa (akuutit hoitotoimet, lääkitys)
<p>Kliininen päätöksenteko ja kiireellisyyden määrittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päivystyshoidon tarpeen määrittäminen • Päätöksenteon perusteet ja ohjaavat ohjeet • Päätöksenteon tuen hakeminen • Kiireellisyysluokan valinta päivystyksessä 	<p><i>Soveltaa päätöksentekoon ja kiireellisyyden määrittämiseen omaa tietoperustaa ja ohjeita sekä huomioi potilaan tilanteen ja palveluiden saatavuuden kokonaisuutena.</i></p> <p>Osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arvioida päivystyshoidon tarvetta valtakunnallisten kiireellisen hoidon perusteiden luokitusten mukaisesti - Arvioida ja priorisoida potilaan tarpeet kokonaistilanne huomioiden - Tehdä päätöksiä perustuen potilaan tilan arvioon ja siitä tehtyihin klinisiin päätelmiin - Tehdä näyttöön ja ohjeisiin perustuvia päätöksiä - Käyttää tarvittaessa konsultointia päätöksenteon tukena - Määrittää kiireellisyysluokka päivystyksen ensiarvio-ohjeen mukaisesti
<h2>Turvallisuus ja tilannehallinta</h2>	
<p>Potilaan tilaan liittyvien riskien hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan tilan ennakointi ja riskien minimointi • Turvallinen tiedonsiirto • Hoidon jatkuvuus 	<p><i>Toimii potilasturvallisuutta edistävästi tunnistuen ja ennaltaehkäisten potilaan tilaan liittyviä riskejä sekä huomioiden hoidon jatkuvuuden</i></p> <p>Osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ennakoida potilaan tilan etenemistä sekä mahdollisia vaaroja ja riskitekijöitä siinä - Epävarmassa tilanteessa toimia riskejä vähentäen valitsemalla korkeamman kiireellisyysluokan ja/tai konsultoimalla - Toteuttaa turvallinen tiedonsiirto raportoimalla tarpeen mukaan suullisesti tai kirjallisesti potilaan siirtymässä eteenpäin hoidon tarpeen arvioin jälkeen

	<ul style="list-style-type: none"> - Arvioida päivystyksessä potilaat uudelleen hoitoalueella
<p>Ajankäytön hallinta ja potilasvirran ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan nopea tilanarvio • Omien työtehtävien organisointi • Tilannetietoisuus • Sisään tulevan potilasvirran hallinta ja ohjaaminen oikein 	<p><i>Huomioi ajankäytön arvioinnissa ja ohjaa päivystyksen potilasvirtaa edistämällä potilasturvallisuutta ja päivystyksen toiminnan sujuvuutta.</i></p> <p>Osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tehdä potilaan arviointia ja hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti - Priorisoida ja delegoida tarvittaessa omia työtehtäviä sujuvan toiminnan säilyttämiseksi - Huomioida päivystyksen tilanne ja käytettävissä olevat resurssit potilaiden sijoittelussa - Sijoittaa ja ohjata potilaat turvallisesti oikeille hoitoalueille - Soveltaa infektion torjuntaohjeita arvioidessaan potilaan eristyksen tarvetta - Huomioida arviointia odottavien potilaiden tilannetta
<p>Laiteosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lääkintälaitteet 	<p>Osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käyttää hoidon tarpeen arvioissa tarvittavia lääkintälaitteita oikein
<p>Poikkeustilanneosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uhka- vaara- ja väkivaltilanteet • Työympäristön turvallisuuskäytännöt 	<p><i>Toimii poikkeustilanteita ennaltaehkäisevästi, sekä tarvittaessa osaa toimia tilanteissa.</i></p> <p>Tietää:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työympäristön turvallisuuskäytännöt <p>Osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ennaltaehkäistä ja minimoida väkivallan uhkaa - Toimia uhka- vaara- ja väkivaltilanteissa

Vuorovaikutus asiakas kohtaamisessa

<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonkeruuta edistävä vuorovaikutus • Hyvän vuorovaikutuksen keinot • Haastavat vuorovaikutustilanteet 	<p><i>Huomioi vuorovaikutuksen merkityksen osana tilanarvioita, hallitsee hyvän vuorovaikutuksen sekä haastavissa vuorovaikutustilanteissa toimimisen keinot.</i></p> <p>Osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edistää tilanarvioita luomalla luottamuksellinen suhde kohtaamisessa sekä kohtaamalla potilaan asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti - Kohdata eri kulttuuritaustalla ja eri kielellä asioivia potilaita ja läheisiä - Osoittaa kohtaamisessa hyviä vuorovaikutustaitoja, kuten kunnioitusta ja myötätuntoa - Kuunnella ja vastata ystävällisesti ja kärsivällisesti - Toimia haastavissa vuorovaikutustilanteissa
---	--

Ohjausosaaminen

- Potilasohjaus
- Kollegan ohjaus

Ohjaa potilaita ja läheisiä tarvittavista palveluista, omahoidosta ja päivystyskäynnin etenemisestä. Ohjaa myös tarvittaessa tiimin jäseniä.

Osaa:

- Ohjata potilaan oikeaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, mikäli se ei ole päivystys
- Ohjata potilasta omahoidossa
- Ohjata potilasta ja läheistä päivystyskäynnin etenemisestä
- Ohjata kollegaa tai muita tiimin jäseniä

Moniammatillinen yhteistyö ja kommunikointi

- Yhteistyötaidot
- Kommunikointi tiimissä

Tekee yhteistyötä osana moniammatillista tiimiä tukien tiimityötä omalla toiminnallaan sekä kommunikoimalla tiimissä ammatillisesti taitavasti.

Osaa:

- Tehdä yhteistyötä osana moniammatillista tiimiä
- Toimii hyvien yhteistyötaitojen mukaisesti edistäen turvallista ilmapiiriä tiimissä
- Tietää yhteistyötahot ja heidän roolinsa tiimissä (mm. konsultoivat tahot) sekä toimii omassa roolissaan osana tiimiä
- Kommunikoida oleellisen tiedon oikea aikaisesti ja oikealle henkilölle kohdennetusti

Eettinen osaaminen ja ammatillinen toiminta

- Terveydenhuollon eettiset periaatteet
- Potilaan kulttuuri, arvot ja oikeudet
- Ammattirooli ja vastuu omasta työstä
- Oman toiminnan säätely ja hyvinvointi

Toimii terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaisesti potilaiden ja läheisten kohtaamisessa sekä asiantuntevasti ja vastuullisesti ammattiroolissaan.

Osaa:

- Noudattaa terveydenhuollon eettisiä periaatteita sekä tunnistaa ja käsitellä eettisiä ristiriitatilanteita
- Huomioida yksityisyydensuojan asioinnin aikana
- Kunnioittaa potilaan kulttuuria, arvoja ja oikeuksia
- Toimia oikeudenmukaisesti kohdellen kaikkia potilaita yhdenvertaisesti
- Kantaa vastuu omasta ammatillisesta suorituksesta
- Toimia ammattiroolinsa mukaisesti asiantuntijana potilaan ja läheisen kohtaamisessa
- Toimia palveluammattin periaatteiden mukaisesti
- Toimia kollegiaalisesti
- Kehittää omaa hoidon tarpeen arvion osaamistaan
- Säädellä omaa käyttäytymistään ja tunteitaan
- Sopeutua haastavissa ja vaikeissa tilanteissa

- Tunnistaa oman jaksamisensa rajat

Kehittäminen ja laadunvarmennus

- HTA prosessin ja osaamisen kehittäminen

Osallistuu HTA prosessin kehittämiseen sekä osaamisen kehittämiseen ja jatkuvaan pätevyyden varmentamiseen.

Osaa:

- Huomioida ja tuoda esiin kehittämiskohteita HTA prosessista ja siihen liittyvästä osaamisesta työntekijän näkökulmasta

Informaatioteknologia ja kirjaaminen

- Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö
- Terveystietojärjestelmien käyttö
- Arvioinnin kirjaamiskäytännöt
- Vieraalla kielellä asioimisen tukikeinot

Käyttää sähköistä potilastietojärjestelmää työssään ja kirjaa arvioinnin sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Hallitsee tiedonhaun luotettavista tietokannoista sekä vieraalla kielellä kommunikointiin tarvittavat apukeinot.

Osaa:

- Hakea luotettavista lähteistä tietoa työn, potilasohjauksen ja omahoidon ohjauksen tueksi
- Kirjata arvioinnin tai palveluohjauksen
- Käyttää tulkkipalvelua