

Hannele Heino

VARAHENKILÖSTÖN SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi korkeakoulututkinto

Akuutin hoitotyön koulutus (ylempi amk)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Hannele Heino
Työn nimi	Varahenkilöstön sairaanhoitajan osaaminen akuuttihoitotyössä
Vuosi	2024
Sivut	82 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja	Niina Ervaala, sh, TtT

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille akuuttihoitotyön varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamista ja mahdollisia osaamisen kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata osaaminen akuuttihoitotyön varahenkilöiden kokemana.

Aikaisemmin tutkittu tieto korostaa varahenkilöstön käytön takaavan paremman potilashoidon sekä potilasturvallisuuden. Lisäksi heidän roolinsa liikkuvana ja mukautuvana yksikkönä, joka mukautuu potilasvirran ja -hoitoisuuden, erilaisiin resursseihin on tunnistettu kirjallisuudessa. Mutta varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamisesta on vähäisesti olemassa aikaisempaa tutkittua tietoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joiden pohjana käytettiin kohdeorganisaation akuuttihoitotyön osaamiskuvausta. Ryhmähaastatteluja varahenkilöstön sairaanhoitajille ($n = 8$) oli yhteensä kolme. Haastateltavat työskentelevät päivystyspoliklinikoilla, päivystys- ja valvontaosastoilla. Tutkimustulokset analysoitiin deduktiivisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella varahenkilöstön sairaanhoitajalta vaaditaan jatkuvaa mukautumis- ja sopeutumiskykyä työympäristön muutoksiin, vaihtuviin potilas-kontakteihin ja tiimeihin. Varahenkilöllä on hyvä paineensietokyky, ja hän on sosiaalisesti lahjakas, itsenäinen, uskaltaa kysyä epäselvistä asioista, tunnistaa oman ammattitaitonsa rajat ja kykenee soveltamaan osaamaansa. Varahenkilöstön sairaanhoitaja työskentelee itsenäisesti sekä osana tiimejä että kykenee muuttamaan työskentelyään päivittäin työympäristön vaatimalla tavalla. Kiertoalueen tuoma osaaminen lisää varahenkilön päätöksenteko-osaamista ja mahdollistaa oman työn suunnittelun sekä kyvyn priorisoida omaa toimintaa. Riskienhallinnassa varahenkilön on tunnistettava erot eri yksiköiden välillä. Vuorovaikutusosaamisessa korostuu konsultointi, potilaan kohtaaminen kriisin keskellä sekä moniammatillinen vuorovaikutus. Häätötilanteessa toimiminen on varahenkilöille luontevaa, ja hän seuraa potilaan tilaa strukturoidun menetelmin.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan käyttää varahenkilöstön sairaanhoitajan ammattitaidon tunnistamiseen, kehittämiseen sekä uramahdollisuuksien parantamiseen ja kohdentamaan rekrytointia.

Asiasanat: sijainen, osaaminen, kompetenssi, akuuttihoitotyö, haastattelututkimus

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Hannele Heino
Thesis title	Competence of acute care float pool nurses
Time	2024
Pages	82 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Niina Ervaala, RN, PhD

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the competence of acute care float pool nurses. The objective of this thesis was to recognize the competence and knowledge of the acute care float pool nurses and provide ideas for further improving the competence.

Previous research on float pool nurses highlight better patient care and their role as a flexible resource within patient flow, patient care needs, and human resources. There is limited research on the competencies of float pool nurses.

The thesis was conducted as a qualitative study. The material was collected through three group interviews (n = 8), based on themes related to target organisation's acute care competency description. The interviewed float pool nurses work in emergency department, emergency ward and high dependency unit. The research material was analyzed using deductive content analysis.

Based on the results, a float pool nurse is required to continuously adapt to constant changes in the work environment, varying patient contacts, and different teams. A float pool nurse has strong stress tolerance, is socially skilled, independent, dares to ask about unclear issues, recognizes the limits of their professional competence, and is capable of applying their knowledge. A float pool nurse works independently as well as part of teams and is able to adjust their work daily according to the demands of the work environment. The expertise gained from working in different areas enhances the float pool nurse's decision-making skills, enabling them to plan their work and prioritize their activities. In risk management, it is crucial for a float pool nurse to recognize the differences between various units. Communication skills emphasize consultation, engaging with patients in crisis, and interdisciplinary interaction. Acting in emergencies comes naturally to float pool nurses, and they monitor the patient's condition in a structured manner.

The research results of this thesis can be used to recognize, develop, and improve the professional skills and career opportunities of float pool nurses, and to enable targeted recruitment for the float pool.

Keywords: float pool, know-how, competence, emergency nursing, interview study

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
2.1	Tiedonhaku.....	8
2.2	Akuuttihoitotyön osaaminen.....	9
2.2.1	Akuuttihoitotyön toimintaympäristö.....	10
2.2.2	Akuuttihoitotyön osaamisalueet.....	12
2.2.3	Akuuttihoitotyön osaamiskuvaus.....	14
2.3	Varahenkilöstö.....	16
2.3.1	Varahenkilöstön rooli ja tarkoitus.....	16
2.3.2	Varahenkilöstön osaaminen ja ominaisuudet.....	17
2.3.3	Varahenkilöstön osaamisen haasteet.....	24
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	26
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....	26
4.1	Aineiston keruu.....	26
4.2	Aineiston analyysi.....	28
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	29
5.1	Teema 1. Kliininen osaaminen.....	29
5.1.1	Potilaan tilan arviointi osaaminen.....	30
5.1.2	Potilaan tilan seuranta osaaminen.....	31
5.1.3	Anamneesin ja nykysairauden kulun selvittäminen.....	32
5.1.4	Lääkehoito.....	33
5.1.5	Päivystykselliset hoitotoimenpiteet.....	34
5.1.6	Hoidon jatkuvuuden varmistaminen.....	35
5.1.7	Infektioiden torjunta.....	36
5.1.8	Hoitotoimintojen osaaminen.....	36
5.1.9	Hätätilanne osaaminen.....	37
5.1.10	Hoitotyön dokumentointi ja raportointi.....	38

5.1.11	Lääkintälaitteet.....	40
5.2	Teema 2. Johtamisosaaminen.....	40
5.2.1	Oman työn johtaminen.....	41
5.2.2	Poikkeustilannejohtaminen	42
5.2.3	Resurssien hallinta	43
5.3	Teema 3. Ammatillinen ja eettinen osaaminen	44
5.3.1	Työtä ohjaavat lait ja säädökset.....	45
5.3.2	Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito.....	45
5.3.3	Työympäristön kehittäminen	48
5.3.4	Luotettavan tiedonhakeminen ja soveltaminen	50
5.3.5	Näyttöön perustuva päätöksenteon toimintamalli	51
5.3.6	Toimintaympäristön tunteminen.....	52
5.3.7	Potilaan huomioiminen.....	52
5.3.8	Eettinen osaaminen potilastyössä	53
5.4	Teema 4. Päätöksenteko-osaaminen	54
5.4.1	Näyttöön perustuva päätöksenteko	54
5.4.2	Toimintaympäristön asettamat vaatimukset.....	55
5.5	Teema 5. Ohjaus- ja opetusosaaminen	55
5.5.1	Työntekijän ohjaus ja opetus	56
5.5.2	Opiskelijan harjoittelun ohjaus	57
5.6	Teema 6. Vuorovaikutusosaaminen	58
5.6.1	Yleinen vuorovaikutusosaaminen	58
5.6.2	Ammatillinen vuorovaikutusosaaminen.....	59
5.6.3	Viestintä ja informaatioteknologia	61
5.7	Teema 7. Turvallisuusosaaminen	63
5.7.1	Valmiussuunnitelma ja turvallisuussuunnittelu.....	63
5.7.2	Tietoturva ja tietosuoja osaaminen	64
5.7.3	Riskienhallinta osaaminen	65
5.7.4	Laatu- ja potilasturvallisuus osaaminen	66

5.7.5	Palo- ja turvallisuuskoulutukset sekä palo- ja pelastussuunnitelma.....	67
5.8	Teema 8. Organisaatio osaaminen.....	67
5.8.1	Etiikka	68
5.8.2	Työympäristö	68
5.8.3	Osaamisen kehittäminen	68
5.8.4	Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen	69
5.8.5	Hoitotyön ammatillinen toimintamalli.....	69
5.8.6	Hoitotyön kehittämisosaaminen	69
6	POHDINTA	70
6.1	Tulosten tarkastelu	70
6.2	Luotettavuus	73
6.3	Eettisyys	75
6.4	Johtopäätökset	76
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	77
	LÄHTEET.....	79
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Saatekirje

1 JOHDANTO

Varahenkilöstön sairaanhoitaja työskentelee useammassa eri yksikössä sairaalaan sisällä. Varahenkilöstön tarkoituksena on vastata äkillisesti muuttuviin henkilöstötarpeisiin, kuten henkilökunnan äkillisiin poissaoloihin sekä vaihteluun potilasmäärissä ja hoitoisuudessa. (Rainess ym. 2015, 31, 34; Linzer ym. 2011, 130; Overman ym. 2014, 204.)

Varahenkilöstön työnkuva poikkeaa usein yhdellä osastolla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvasta esimerkiksi potilasryhmien ja hoitotyön osa-alueiden laajuuden suhteen. Haasteita työhön tuo myös päivittäisen sijoituksen äkilliset muutokset sekä varahenkilöstön kiertoalueen laajuus. (Lebanik & Britt 2015, 50, 53.)

Varahenkilöstön sairaanhoitajat ovat itsenäisiä yksilöitä, jotka ovat muutosmyönteisiä, sosiaalisesti rohkeita, päämäärätietoisia, omaavat korkean paineensietokyvyn sekä älyllistä uteliaisuutta. Nämä persoonallisuuden piirteet antavat varahenkilöille mahdollisuuden työskennellä haastavassa työympäristössä kohdaten uusia työtehtäviä päivittäin. (Linzer ym. 2011, 130, 137). Varahenkilöltä vaaditaan jatkuvaa huomiota vastata asetettuihin odotuksiin sekä tarjota kompetenssin mukaista hoitoa laaja-alaisesti eri potilasryhmille (Overman ym. 2014, 207).

Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään termeinä ”float team”, ”float pool” ja ”float nurse” sekä suomenkielisessä kirjallisuudessa puhutaan myös termistä ”sisäinen sijainen”. Tässä opinnäytetyössä suomenkielisenä vastineena käytetään termiä *varahenkilöstö*.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata osaaminen varahenkilöiden kokemana. Tarkoituksena on tuoda esille varahenkilöstön osaamista ja mahdollisia osaamisen kehittämiskohteita. Opinnäytetyön teemahaastattelu toteutettiin kohdeorganisaation varahenkilöstön sairaanhoitajille (n = 8). Teemahaastattelun runko muodostui kohdeorganisaation tuotetun akuuttihoitotyön osaamiskuvauksen pohjalta.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Tiedonhaku

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu tiedonhakuun, lainsäädäntöön sekä ohjeisiin. Tiedonhakua tehtiin toukokuussa 2024 PubMed-, Cinahl-, Medline-, Academic Searc Elite-, Medic- ja Finna-tietokantoihin. Tiedonhaussa käytettiin apuna informaation ohjausta, koska opinnäytetyön aiheesta on olemassa erittäin vähäisesti tutkittua tietoa. Aikaisempaa tutkimustietoa löytyy yleisesti varahenkilöstöstä sekä sen käyttötarkoituksista, mutta haettaessa tietoa varahenkilöstön osaamisesta, osoittautui tämä liian suppeaksi. Näin ollen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen hakusanoina käytettiin varahenkilöstöä ja aikarajaus nostettiin 10 vuodesta 15 vuoteen eli 2008–2024, jotta aineistoa saatiin riittävästi kirjallisuuskatsaukseen.

Hakusanoina *float pool** OR *float team** OR *float nurse** Cinahl antoi 5 hakutulosta, Medline 10 hakutulosta ja Academic Search Elite 22 hakutulosta. Hakusanoilla *float team** OR *float nurse** PubMed antoi 282 tulosta.

Hakusanoilla *float team** OR *float pool** OR *float nurse** OR *varahenkilö** käytettäessä rajauksena väitöskirjaa tai kirjaa Medic antoi 159 hakutulosta ja Finna 132 hakutulosta. Tiedonhakuun käytetyt tietokannat, hakusanat, hakukriteerit, löydettyjen sekä valittujen tutkimusten lukumäärä on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl	float pool* OR float team* OR float nurse*	2008–2024, abstract, full text available, peer reviewed, English	5	1	1	1
Medline			10	2	1	1
Academic Search Elite			22	1	1	1
PubMed	float team* OR float nurse*	2008–2024, abstract, full text available, English	282	13	7	6
Medic	float pool* OR float team* OR float nurse* OR varahenkilö*	2008–2024, suomi, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, väitöskirja, alkuperäistutkimus	159	0	0	0
Finna	float team* OR float pool* OR float nurse* OR varahenkilö	2008–2024, suomi tai englanti, väitöskirja tai kirja	132	1	0	0
Yhteensä						9

Tietokantahaun pohjalta kirjallisuuskatsaukseen valittiin koko tekstin perusteella 9 tieteellistä artikkelia. Tiedonhakuja tehtiin myös valittujen artikkelien lähdeluetteloihin samoilla kriteereillä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimuksen löytyvät kootusti tutkimustaulukosta liitteestä 1.

2.2 Akuuttihoitotyön osaaminen

Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään usein termiä *osaaminen (competency)* kuvaamaan tietyn tehtävän suorittamista vaativaa *osaamista (knowledge)*. *Competence*-termillä tarkoitetaan kykyä suorittaa tietty tehtävä, asia tai toiminto onnistuneesti. Osaamista käytetään luomaan eri erikoisaloja ja koulutuksiin

omia standardeja. Hoitotyössä osaaminen on monimuotoinen ja sisältää kognitiivisen sekä kinesteettisen näkökulman. Osaaminen sisältää toiminnan ja opettamisen fyysiset ja kognitiiviset taidot sairaanhoitajan työympäristössä. *Continued competency* eli jatkuva osaaminen tarkoittaa sairaanhoitajan jatkuvaa kykyä käyttää sekä yhdistää taitoja, tietoja, arviointia ja persoonallisia ominaisuuksia työssään turvallisesti ja eettisesti. Persoonalliset ominaisuudet kattavat asenteen, arvot ja vakaumuksen. (Schroeter 2008, 2–4.)

2.2.1 Akuuttihoitotyön toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee päivystyksessä annettavan kiireellisen hoidon tarkoittavan äkillisen sairastumisen, vammautumisen, pitkäaikaisen sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn laskun edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman sairauden tai vamman pahentumista. Kiireellinen päivystyksellinen hoito toteutetaan aina päivystyksessä potilaan asuinpaikasta riippumatta. Yhteispäivystykset vastaavat ympärivuorokautisesta päivystyksestä, jossa on perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon palvelut sekä diagnostiikkapalvelut. Yhteispäivystykset ovat sijoittuneet suurten sairaaloiden yhteyteen. Päivystykseen tulee varata mahdollisimman osaava ja kokenut henkilökunta. STM suosittaa hoidon tarpeen arviointia ja potilaiden diagnostiikan sekä hoidon järjestämistä etupainotteisesti. Edellytyksenä on riittävä osaaminen, oikea-aikaisesti sijoitettuna, potilaan ensiarvioinnissa ja alkuvaiheen diagnostiikassa sekä hoidossa. Yhteispäivystyksiltä näin ollen edellytetään selkeää ja joustavaa työnjakoa sekä konsultaatiomahdollisuuksia hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kesken. (STM 2010, 3, 32; STM 2023.)

STM:n mukaan tehovalvonnalla ja tehohoidolla tarkoitetaan kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoimintojen tarkkailua ja hoitoa. Ympäri- vuorokautinen diagnostiikka- ja toimenpidevalmius korostuu tehohoitopotilaan hoidossa. Tehohoitoa tai tehostettua valvontaa tarvitsevia potilaita on pieni osa jokaisen päivystyksen potilaista, mutta näiden potilaiden tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on keskeinen ja tärkeä osa päivystyksen toimintaa. Päivystyspoliklinikoilla on vakavasti sairaan potilaan hoidon aloittamiseen tarvittavat resurssit, kuten hengitysvaikeuden non-invasiivinen tai invasiivinen hoito

tai verenkierron tukilääkitys, mutta suuri resurssien tarve vaatii potilaan jatkohoidon järjestämistä tehostetun hoidon yksikköön. (STM 2010, 70.)

Isot yhteispäivystykset, kasvava potilasmäärä ja väestön vanheneminen vaativat uutta osaamista ja uusia valmiuksia terveydenhuollolta kiireen kasvaessa. Potilaiden sekä omaisten vaatimukset kasvavat, väkivaltatilanteita raportoidaan useammin, tiedonsiirrosta ilmenee haasteita, jotka voivat aiheuttaa vakavia vaaratilanteita. (Mäkijärvi ym. 2023, luku: lukijalle.)

Lainsäädännölliset muutokset terveydenhuollossa vaikuttavat joko suoraan tai epäsuorasti päivystykselliseen toimintaan. Erikoissairaanhoidon keskittäminen on vaikuttanut sairaaloiden mahdollisuuksiin päivystää. Jako laajan ja suppean päivystyksen sairaaloihin on muokannut päivystyspotilaiden ohjausta. Päivystyksien ruuhkia on pahentanut entisestään kasvava hoitajapula, koska jatkohoitopaikkoja ei ole tarjolla riittävästi niiden tarpeeseen suhteutettuna. Lisäksi lääkäripulaa on usealla eri erikoisalalla. (Mäkijärvi ym. 2023, luku: lukijalle.)

Päivystysosastolla tarkoitetaan päivystysalueella tai sen yhteydessä sijaitsevaa osastoa, joka on usein hallinnollisesta saman johdon alla. Päivystysosaston tarkoituksena on vähentää vuodeosastojen epätarkoituksen mukaista käyttöä, jolloin hoito korvaa pitkittyneen päivystyspoliklinikalla olon tai lyhyen 18–24 tunnin hoidon tavallisella vuodeosastolla. Päivystysosasto antaa mahdollisuuden lyhyelle arviointi- ja seurantajaksolle joko diagnoosin täydentämiseksi tai hoidon aloittamiseksi, minkä jälkeen potilas kotiutuu tai siirtyy muualle jatkohoitoon. Päivystysosaston tavoitteena on potilaan tutkimuksen etupainotteisuus sekä mahdollisuus eri erikoisalojen konsultaatioihin. Päivystysosaston sisällä potilaiden nopea vaihtuminen edellyttää huolellista potilasohjausta, tarkkaa ja järjestelmällistä tiedon siirtoa. Päivystysosaston hoitoprosessien kannalta on ensiarvioista, että potilaiden hoito ja arviointi on jatkuvaa ympärivuorokauden kaikkina viikon päivinä, mikä mahdollistaa myös ympärivuorokautisen kotiuttamisen sekä potilaan siirtymisen jatkohoitoon. Päivystysosastolla tulee olla valmius potilaan monitoriseurantaan, joka kattaa rytmin, sykkeen, happisaturaation sekä verenpaineen seurannan. Päivystysosastojen yhteydessä on usein tarkoituksenmukaisesti valvontatasoisille potilaille hoitopaikkoja. (Valli & Tuukkanen 2023, luku: Päivystysosastohoito.)

Valvontahoito on tarkoitettu potilaille, joilla ei ole tarvetta tehohoidolle mutta joiden hoitoa ei voida sen vaativuuden vuoksi toteuttaa tavanomaisella vuodeosastolla. Valvontahoitoa vaativilla potilaille on yleensä 1-2 lievää tai keskivaikeaa peruselintoimintahäiriötä, ei kuitenkaan merkittävää tajunnantason häiriötä (GCS \geq 9). Potilasmateriaalista noin 5 % vaatii valvonta- ja tehohoitoa akuuttisairaaloissa. Valvontaosastolla voidaan hoitaa leikkauksen jälkeisen postoperatiivisen vaiheen potilaita, jotka vaativat pitkittynyttä heräämön seuranta (yli 6–8 tuntia). Valvontayksikköä käytetään myös step down -yksikkönä teho-osaston potilaille ennen siirtoa vuodeosastolle, millä vapautetaan teho-osaston resursseja sekä taataan potilaalle normaalia intensiivisempi valvonta sekä hoito. (Lund 2023, luku: Valvontahoito.)

Lundin (2023) mukaan Valvontayksiköissä on suuria eroja hoitomahdollisuuksissa eri sairaaloiden välillä. Valvontahoidon keskiössä on potilaan tilan jatkuva seuranta ja mahdollisuus puuttua nopeasti paheneviin elintoimintojen häiriöihin. Valvontahoito tarjoaa mahdollisuuden esimerkiksi (Lund 2023, luku: Valvontahoito):

- hengityksen kajoamattomat tukimuodot (CPAP, Bipap)
- verenkierron tukihoidot vasoaktiivilla
- lääkehoidot infuusioiden avulla, jotka eivät vaadi tehohoitoa
- verensiirrot mikäli potilaan verenkierto on stabiili

2.2.2 Akuuttihoitotyön osaamisalueet

Opetusministeriö (2006, 9–12) on tarkastellut ammattikorkeakoulusta valmistuvien terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta, sen sisältöä ja päättäneet koulutuksesta valmistuvien sisällön linjauksista. Sairaanhoidajan tehtävä on potilaiden hoitaja sekä toimia hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoidaja tukee yksilöitä, perheitä, yhteisöjä sekä toimii eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä aina perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta sosiaalihuoltoon, tai hän toimii yksityisellä sektorilla. Sairaanhoidajan ydinosaamista on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, edistää ja ylläpitää terveyttä, ennaltaehkäistä sairauksia. Sairaanhoidaja tukee ihmisiä eri elämän vaiheissa auttamalla ihmisiä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoidajalla on myös rooli hoitotyön asiantuntijana yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Opetusministeriö 2006, 64.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on raportissaan (STM 2021) nimennyt ehdotuksia kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi 17 eri osa-alueella, joista yksi on päivystyshoitotyö (STM 2021, 11–12). Suomalaista sairaanhoitajakoulutusta ohjaa EU-direktiivi (20005/36/EY), joka määrittää sairaanhoitajakoulutuksen minimilaajuudeksi 180 opintopistettä. Direktiivi ohjaa osittain opintojen sisältöä tai sitä, mikä osuus ohjatulla harjoittelulla on opinnoista. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus on pituudeltaan 210 opintopistettä, josta 180 op on sisällöltään sairaanhoitajan ydinosaamista.

Sairaanhoitajan kompetenssia voidaan arvioida monin eri menetelmin esimerkiksi itsearvioinnein, tietojen testauksella, kollegan arvioinnilla, mentorin tai esihenkilön arvioimana tai portfolioon kootun materiaalin pohjalta. Luotetuin keino pätevyysarviointiin on eri menetelmien yhdistäminen. Sairaanhoitajakoulutuksen ja uran aikana voidaan oppia ja kehittää hoitajan itsearviointikykyä, joka on olennainen taito. (Lakanmaa ym. 2015, 2.)

Lakanmaa ym. (2015, 5–6) tutkivat sairaanhoitajien pätevyyttä teho- ja valvontahoitotyössä (n = 431). Tutkimustulosten mukaan 67,5 % sairaanhoitajista arvioi perusosaamisensa olevan erinomaisella tasolla, 32 % hyvällä tasolla, ja vajaa prosentti arvioi osaamisensa tasoksi kohtalaisen. Kliininen osaaminen koettiin olevan hyvällä tasolla. Potilashoito, hoitotyön periaatteiden mukaan arvioituna, sai korkeimmat pisteet. Yleinen ammatillinen osaaminen arviointiin hyväksi, vaikkakin kliinisen osaamisen koettiin olevan vahvempaa kuin ammatillisen osaamisen. Ammatillisen osaamisen itsearvioinnissa yhteistyö arvioitiin parhaaksi. Ammatillisen osaamisen kehittäminen, joka kattaa muun muassa itsensä kehittämisen, tiimin kehittämisen ja hoitotyön kehittämisen arvioitiin heikommaksi osa-alueeksi. Tietoperusta, taitoperusta ja kokemus arvioitiin hyväksi. Eettinen osaaminen, joka kattaa muun muassa asenteet ja arvot, arviointiin erinomaiseksi. Heikoimpana osa-alueena itsearvioinnissa oli näyttöön perustuva osaaminen. (Lakanmaa ym. 2015, 5–6.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sairaanhoitajakoulutuksen opintosuunnitelma pohjautuu valtakunnalliseen yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen hankkeeseen, minkä pohjalta kehitettiin sairaanhoitajan osaamiskuvaus. Hanke tuotti uudet sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset

sekä niiden sisällöt. EU-direktiivien vaatima sairaanhoitajaopiskelijan osaaminen voidaan varmistaa uusilla menetelmillä. Sairaanhoitajan useat eri osaamisalueet voidaan luokitella osaksi sisällöllistä ja geneeristä osaamista, minkä takia osaamisen luokittelu ja arviointi ovat haasteellista. Osaamisen luokittelu on ensisijaisesti apuväline, jolla osaamista voidaan jäsentää sekä hallita. (Kajander-Unkuri ym. 2020, 3, 12, 15, 20.)

2.2.3 Akuuttihoitotyön osaamiskuvaus

Opinnäytetyön teoriapohjana tullaan käyttämään kohde organisaation osaamiskuvauksia akuuttihoitotyössä. Osaamiskuvaukset perustuvat kirjallisuushakuun suomalaisista sekä kansainvälisistä tietokannoista, ja ne kattavat muun muassa Meretojan NCS, Laanterän osaamiskuvauksen tehohoitotyöstä sekä STM:n ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi (Meretoja 2023; Lakanmaa ym. 2015; STM 2021) ja akuuttihoitotyön asiantuntijoiden lausunnot (Laaninen-Rönnberg 2022).

Kohde organisaation akuuttihoitotyön osaamiskuvaus:

1. kliininen osaaminen
2. ammatillinen ja eettinen osaaminen
3. päätöksenteko-osaaminen
4. vuorovaikutus osaaminen
5. ohjaus- ja opetusosaaminen
6. johtamisosaaminen
7. turvallisuusosaaminen
8. organisaatio osaaminen.

Kliininen osaaminen muodostuu teoreettisesta tietoperustasta. Kuten anatomiasta ja fysiologiasta sekä terveyden edistämisestä. Kliinisen osaamisen sisältöihin kuuluvat potilaan tilan arviointi, riskien tunnistaminen, tilan seuranta ja muutokseen reagoiminen. Kliininen osaaminen kattaa lisäksi potilaan tilan arvioinnin ABCDE-menetelmän mukaisesti sekä potilaan tilan seurannan ja muutokseen reagoinnin. Sairaanhoitaja tietää omalla osastolla hoidettavien potilaiden sairaudet ja niiden hoitomuodot. Sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista potilaan anamneesin sekä nykysairauden kulun selvittämiseen sisältäen kuvantamismenetelmien tuntemisen. Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös hoitotoimintojen osaaminen ja kyky reagoida poikkeaviin tutkimustuloksiin. Kliininen osaaminen kattaa myös infektioiden torjunta osaamisen sekä hätätilanne- ja elvytysosaamisen.

Ammatillinen ja eettinen osaaminen kattaa teoreettisen tietopohjan mm. toimintaa ohjaavan lainsäädännön sekä asetukset. Ammattitaidon kehittäminen on omien kehitystarpeiden tunnistamista ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja kehitystyön tukemista. Kliininen osaaminen näkyy akuuttihoitotyön priorisoinnissa ja potilaan hoidon suunnittelussa sekä lääkärin konsultoinnissa. Ammatilliseen ja eettiseen osaamiseen kuuluu toimintaympäristön rakenteen ja palvelujärjestelmien tuntemus sekä organisaation ohjeiden noudattaminen, toimintaa ohjavan hoitotyön etiikan noudattaminen sekä eettinen osaaminen suhteessa omaan työhön. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä huomioida potilas kokonaisvaltaisesti niin tarpeissa kuin toiveissa. **Hoitotyön päätöksenteko osaaminen** sisältää näyttöön perustuvan päätöksenteon ja potilaan huomioimisen päätöksenteossa, sekä toimintaympäristön asettamat vaatimukset.

Vuorovaikutusosaaminen nähdään arvostavana ja kunnioittavana vuorovaikutuksena moniammatillisessa työyhteisössä sekä potilaan ja omaisten kanssa. Vuorovaikutus osaamiseen kuuluu viestintä ja informaatioteknologian tunteminen: organisaation viestinnän väylät ja organisaation sisäisen viestinnän seuraaminen.

Ohjaus- ja opetusosaaminen kattaa potilaan sekä omaisten ohjaamisen ja opettamisen. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä toteuttaa ja suunnitella potilasohjaus kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti. Palvelurakenne on tunnistettava, jotta potilas voidaan ohjata oikeiden palveluiden piiriin. Ohjaus- ja opetusosaaminen sisältää uuden työntekijän perehdyttämisen, ohjauksen ja opetuksen sekä opiskelijan ohjaajana toimimisen. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä antaa palautetta perehdyttävälle tavoitteiden mukaisesti.

Johtamisosaaminen kattaa oman työn johtamisen, sekä päivittäis- ja poikkeustilanne johtamisen. Poikkeustilanteessa johtamisosaaminen nähdään yksikön ohjeiden tietämisenä sekä oman että muiden tiimin jäsenten roolien tunnistamisena. **Turvallisuusosaamiseen** kuuluu organisaation turvallisuus- ja valmiussuunnitelmien tunteminen, varautuminen ja riskienhallinta sekä laatu- ja potilasturvallisuus. **Organisaatio-osaaminen** on organisaation arvojen, oh-

jeiden ja asetusten tietämistä. Organisaation osaamiseen lukeutuu myös hoitotyönammattillisen toimintamallin tunnistaminen sekä osallistuminen hoitotyön kehittämistä tukeviin koulutuksiin.

2.3 Varahenkilöstö

2.3.1 Varahenkilöstön rooli ja tarkoitus

Varahenkilöstöllä tarkoitetaan sijaisia, jotka työskentelevät vakituudessa työsuhteessa (Lehto 2005; HUS 2016). Varahenkilöstö on sairaaloissa yksi henkilöstöstrateginen keino säästää henkilöstökuluissa, jotka aiheutuvat keikkalaisten ja muiden sijaisten käyttämisestä työvuoropuutteisiin. Varahenkilöt työskentelevät eri yksiköissä potilasmäärien, hoitajien resurssien, hoidon intensiteetin ja sairaanhoitajan osaamisen mukaan. (Linzer ym. 2011, 130; Rainess ym. 2015, 15; Overman ym. 2014, 204–205; Larson ym. 2012, 27; Good & Bishop 2011, 231.)

Varahenkilöstön sairaanhoitajat työskentelevät laajalti eri yksiköissä ja erikoisaloilla, osan vuorosta tai vuoron kokonaisuudessaan, jotta voidaan vastata alati muuttuviin potilasmääriin ja turvata potilaiden oikea hoito sekä potilasturvallisuus (Overman ym. 2014, 205; Larson ym. 2012, 28). Varahenkilöt ovat käytettävissä yksiköiden henkilökunnan lomien aikana, lisätyövoimana, sairaslomien aikana tai korkeamman potilasmäärän sekä hoidollisuuden kasvassa. Varahenkilöt voivat vaihtaa työyksikköä joka päivä tai työskennellä tietyllä osa-alueella muutaman viikon. (Overman ym. 2014, 205.) Työyksikön vaihdos voi tapahtua jopa kesken työvuoroa ollen ensin 4 tuntia yhdessä yksikössä ja seuraavat 4 tuntia toisaalla (Lebanik & Britt 2015, 52).

Varahenkilöstöä käytetään myös paikkaamaan osaamisen vajetta yksiköissä, jolloin tavoitellaan hoidon turvallisuutta ja siten hoidon laatua. Varahenkilöstöä käyttämällä voidaan taata potilaille laadukas hoito sekä lisätä potilasturvallisuutta. Varahenkilönä työskenteleminen kasvattaa työntekijän osaamista ja työmahdollisuuksia. Varahenkilöt ovat tehokkaita työssään ja taitavia omalla erikoisalallaan. (Rainess ym. 2015, 15.)

Varahenkilöt pitävät työssään juuri eri yksiköissä kiertämisestä, kun taas yksiköiden vakituinen henkilökunta yleensä kokee toiseen yksikköön väliaikaisesti

vaihtamisen kuormittavana. Varahenkilöstön sairaanhoitaja työskentelee useammassa eri yksikössä sairaalaan sisällä. (Dziuba-Ellis 2006, 356; Lebanik & Britt 2015, 50, 53.)

Vaikka varahenkilöstön sairaanhoitajat eivät kuulu mihinkään kotiyksikköön, vaan ovat liikkuvaa henkilöstöä, moni kuitenkin nauttii työskentelystä tällaisessa yksikössä, jossa ei ole tukena saamaa tiimiä tai kotiyksikköä. Varahenkilöstön sairaanhoitajia yhdistää tietyn tyyppinen persoonallisuus, mikä erottaa heidät muista. Näiden persoonallisuuden piirteiden tunnistaminen edesauttaa rekrytointia ja työntekijöiden pysyvyyttä varahenkilöstössä. Varahenkilön stressiä voi lisätä epäselvyydet odotuksissa, resursseissa, kyvykkyydessä ja arvoissa. Yksittäisen varahenkilön persoonallisuuspiirteiden ymmärtäminen voi vähentää roolin aiheuttamaa stressiä ja näin ollen lisätä pitovoimaa. (Linzer ym. 2011, 130, 132.)

Varahenkilöstössä vallitsevaa potentiaalia ei ole pystytty täysin hyödyntämään kehittämistyössä, koska kirjallisuutta varahenkilöstön osalta on vähäisesti olemassa (Rainess ym. 2015, 18). Terveysthuollon organisaatioiden yrittäessä vastata jatkuvaan muutokseen ovat joustavat resurssit, kuten varahenkilöstö, avainasemassa onnistumisessa. Varahenkilöstön ja yksiköiden sairaanhoitajien tehtävien tasa-arvoisuuden seuranta voi lisätä varahenkilöiden rekrytointia, pitovoimaa ja edesauttaa terveydenhuollon organisaatioita vastaamaan jatkuvaan muutokseen sekä hoidollisuuden kasvuun. (Larson ym. 2012, 32.) Varahenkilöstön esihenkilön on luotava positiivinen työilmapiiri varahenkilöstön kesken ja kiertoalueen työyksiköihin, joilla taataan varahenkilöstön oikea käyttö tukevassa roolissa yksiköille (Overman ym. 2014, 20).

2.3.2 Varahenkilöstön osaaminen ja ominaisuudet

Varahenkilöstön sairaanhoitajat näkevät erilaisia käytänteitä, mikä antaa heille mahdollisuuden oppia ja jakaa parhaat käytänteet toisiin yksiköihin. Varahenkilöstön sairaanhoitaja on erityisasemassa hoitotyön kehittämissä, koska liikkuminen eri yksiköiden välillä antaa varahenkilölle näkökulman tunnistaa parhaat toimintatavat. (Rainess ym. 2015, 15, 18; Lebanik & Britt 2015, 53.) Varahenkilöt myös innovoivat omaa työtään, ja luovuus näyttäytyy yksilöittäin (Pii-

rainen ym. 2023, 375). Laaja-alainen toimintakenttä luo erityislaatuisten mahdollisuuden varahenkilölle hioa ja kehittää osaamistaan eri osa-alueilla. Varahenkilö nauttii vaihtelevista tilanteista ja työyksiköistä, uusista näkökulmista hoitotyössä sekä itsenäisyyden tunteesta. (Lebanik & Britt 2015, 52; Piirainen ym. 2023, 375–376; Rainess ym 2015, 15.)

Varahenkilöstön kompetenssia suhteessa potilaiden hoitotyöhön ovat tutkineet ensimmäisten joukossa Shulby ja Dawson (1993, 246–247) vuonna 1993. Kiertoalueen tuoman uniikin näkökulman takia varahenkilöt hahmottavat organisaation kokonaisuudessaan. Varahenkilöt ovat avainasemassa jakamassa osaamistaan hoitotyöstä ja organisaation ymmärryksestä yksiköiden sairaanhoitajille. Varahenkilöt osallistuvat kehittämistyöhön sekä ovat kiinnostuneita ammattitaidon kehittämiseen sekä toimivat kollegoidensa mentoreina. (Rainess ym. 2015, 15, 18).

Varahenkilöstön sairaanhoitajat kohtaavat kiertoalueensa yksiköissä samat kompleksisuuden tuomat haasteet kuin yksiköiden henkilökuntakin. Samalla heidän oletetaan omaavan saman erikoisosaamisen kuin yksiköiden henkilökuntakin. (Straw 2018, 34; Overman ym. 2014, 205.) Overmanin ym. (2014, 204–205) mukaan varahenkilö asetettiin usein tilanteeseen, jossa häneltä odotettiin taitoja, jotka ovat kyseisen yksikön erikoisosaamista.

Hemannin ja Davidsonin (2012, 66) tutkimuksessa varahenkilöstön sairaanhoitajat toivat ilmi huolen, että heidän odotetaan hoitavan haastavampia potilaita kuin yksikön oman henkilökunnan. Larson ym. (2012, 30) ovat tutkineet varahenkilöstön sairaanhoitajien potilaiden hoitoisuutta, hoidon tasoa ja potilasvolyymia verrattuna yksiköiden henkilökuntaan. Tutkimuksen otannassa oli 217 työvuoroa, joissa kuormitus oli korkeampaa varahenkilöstön sairaanhoitajilla. Varahenkilöstön sairaanhoitajien kohdalla potilaiden hoidon tarpeet olivat kriittisemmät, potilasmäärät korkeammat sekä potilassiirtoja vuoron sisällä enemmän, mutta eroavaisuus tilastollisesti ei ollut merkittävä. (Larson ym. 2012, 27.) Korkeamman kuormituksen tarkoituksen mukaisuus jäi epäselväksi, mutta varahenkilöstön selkeä käyttötarkoitus, roolitus ja odotukset edesauttavat potilasturvallisuuden ja parhaimman hoidon laadun takaamisessa (Overman ym. 2014, 204–205).

Ahmedin ym. tutkimuksessaan (2023, 902, 906, 908) selvittivät varahenkilöstön kokemuksia työskentelystä varahenkilönä teho-osastolla. Tutkimus toteutettiin haastatteluina, joihin osallistui 22 varahenkilöä ja 22 tehohoitajaa. Tutkimustulosten kaksi pääteemaa olivat työskentely varahenkilönä ja tehohoitajana sekä potilasturvallisuus varahenkilöiden ja tehohoitajien näkökulmasta tarkasteltuna. Alateemat käsittivät varahenkilön roolin toimia kahdessa eri professionissa tehohoitajana ja varahenkilönä sekä tehohoitajan roolin ylikuormittuneisuuden, milloin pienet pettymykset voivat johtaa isompiin ja vakavimpiin ongelmiin. Potilasturvallisuuden näkökulma sisälsi kolme eri osa-aluetta: perehdytyksen, orientaation, potilaan turvallisen alueen sekä toimintatapojen uudistamisen. Siksi laadukkaan ja turvallisen potilashoidon turvaamiseksi on varahenkilön saatava riittävä perehdytys ja orientaatio.

Varahenkilöstössä työskenteleviä sairaanhoitajia yhdistää usein tietyn tyyppinen persoonallisuus, mikä erottaa heidät muista yksiköiden sairaanhoitajista. Linzer ym. (2011, 130, 134–136) tutkimuksessaan löysivät kuusi ominaispiirrettä varahenkilöstön sairaanhoitajille: itsenäisyys, päämäärätietoisuus, moraalinen tietoisuus, sosiaalinen rohkeus, avoimuus muutoksia kohtaan ja paineensietokyky. Varahenkilöt ovat tehokkaampia, pätevämpiä, mutta eivät vastaa tavanomaista ajattelua yksikkötasolla. Päämäärätietoisuudesta kertoo kyky olla avoin uusien asioita kohtaan sekä uusien toimintamalleja tai -tapoja. Varahenkilöt ovat avoimempia ajattelultaan, käyttävät kriittistä harkintakykyä, kyseenalaistavat auktoriteettia useammin kuin yksiköiden sairaanhoitajat ja katsovat asiaa laajemmin. Avoimuudesta muutoksia kohtaan kertoo myös vastaanottavaisuus uusien toimintaideoiden saralla. Myös itseohjautuvuus, uteliaisuus, avoimuus muutoksia kohtaan sekä sosiaalinen kyvykkyys edesauttaa varahenkilöitä työskentelemään uusissa yksiköissä, jolloin tilanteet vaativat itsenäisyyttä ja itsevarmuutta. Sosiaalinen rohkeus näkyy kykynä kohdata uudet sosiaaliset tilanteet pelottomasti, kuten varaus uuteen yksikköön työvuoroon. Varahenkilön korkeampaa stressin sietoikkunaa selittää heidän rentoutensa, rauhallisuutensa sekä korkeampi kynnys ärsyyntyä. (Linzer ym. 2011, 130, 134–136.)

Varahenkilöstön sairaanhoitajan on jokaisessa työvuorossa mukautettava toimintaansa vastaamaan kyseisen yksikön ja potilaiden tarpeita. Varahenkilös-

töissä toimiminen vaatii joustamista sekä sopeutumiskykyä vaihtelevissa työympäristöissä sekä eri yksiköissä. Potilaiden jatkuva vaihtuvuus edellyttää myös sopeutumiskykyä. Yksikkökohtaiset erityispiirteet on tunnistettava sekä potilaiden hoidon tavoitteet. Jokaisessa vuorossa on edessä yllätyksiä, joten varahenkilön on uskallettava kysyä epäselvistä asioista. (Lebanik & Britt 2015, 50, 52–53, Linzer ym. 2011, 130.)

Suulliset ja kirjalliset vuorovaikutustaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä varahenkilölle. Varahenkilöstön sairaanhoitajilla on vahva vuorovaikutusosaaminen, mikä erottaa heidät vuoron muista hoitajista. Varahenkilöstön ja työyhteisön keskinäinen vuorovaikutus on molemminpuolista ja siinä jaetaan tietoa. Laajan toimintakentän takia varahenkilön on kyettävä säilyttämään keskittyminen, mikä vaatii jokaisen yksikön ominaisuuksien ja mahdollisuuksien tunnistamisen. Saatuaan raportin potilaista on varahenkilön organisoitava itsensä ja toimintansa vastaamaan kyseistä yksikköä, jotta potilaiden laadukas hoito voidaan taata. Kuuntelemiseen keskittyminen, tarkentavat kysymykset, yksiköiden raportointikäytännöt ja sovitut toimintamallit, kuten turvallisuuden varmistaminen potilaan lähiympäristössä, takaavat molemmille sairaanhoitajille parhaat mahdollisuudet toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Oman toiminnan organisoiminen vaatii varahenkilöltä käytännön tietoa yksiköstä (tarvikkeet, henkilökunta, avaimet ja kulkukoodit), kyseisen yksikön tavoitteiden ja uusien käytäntöiden tunnistamista sekä koko organisaation tuntemista. (Lebanik & Britt 2015, 50, 53; Piirainen ym. 2023, 375.)

Kokoaikainen työskentely varahenkilönä vaatii optimismia (Lebanik & Britt 2015, 52). Varahenkilöstön sairaanhoitajan työpäivän kulkua ohjaa se, kuinka heidät on edellisen kerran otettu kyseisessä yksikössä vastaan (Good & Bishop 2011, 231–234). Varahenkilöiden asema työyhteisöissä on kahtalainen: heidän koetaan kuuluvan osaksi työyhteisöä (Lebanik & Britt 2015, 52) ja pitkäaikaisuuden edesauttavan tätä, mutta toisaalta työn kiertävän luonteen vuoksi heidät voidaan kokea keikkalaisina tai väliaikaisena henkilökuntana (Straw 2018, 34; Linzer ym. 2011, 130). Jatkuvuuden varmistaminen vaihtelevissa työyksiköissä on erityisen tärkeää luodakseen yhteisöön kuuluvuuden tunnetta varahenkilöille (Straw 2018, 34). Yksiköiden henkilökunnasta osa voi olla vastahakoisia jakamaan lisäinformaatiota. Varahenkilöille saatetaan jakaa haastavat työtehtävät sekä vaikeahoitoisimmat potilaat, jotta yksikön oma

henkilökunta saa taukoa näistä. Toisinaan yksiköiden henkilökunta toivottaa varahenkilöt lämpimästi tervetulleiksi yksiköihin, koska ilman heitä yksikön henkilökunnalla on vajetta sairaanhoitajista. Tällöin jako työtehtävissä on tasa-puolisempi varahenkilöä kohtaan. (Good & Bishop 2011, 231.)

Varahenkilöstön sairaanhoitajan on tarkkailtava potilaita säännöllisesti uusien oireiden, ongelmien tai voinnin muutoksien suhteen sekä arvioitava lääkehoidon vaikutuksia, koska muutokset potilaan tilassa voivat olla merkittäviä. Potilaiden hoidon syyt ja diagnoosit on ymmärrettävä selkeästi, jotta rajallisella ajalla on mahdollisuus tarjota potilaille kokonaisvaltaista hoitoa. Yksityiskohtien keskittyminen potilashoidossa antaa mahdollisuuden varahenkilöstön sairaanhoitajalle keskittyä ainoastaan hoitotyöhön, jolloin yksikön sisäiset tai henkilökunnan keskinäiset asiat eivät kosketa varahenkilöitä. Lebanikin ja Brittin (2015, 53) mukaan varahenkilöstön sairaanhoitajan ammattitaidon ytimeistä kertoo kyky keskittyä syventyneesti potilaisiin, mikä erottaa parhaat varahenkilöt muista hoitajista.

Varahenkilöstön voimavarana toimii vaihtelevat tilanteet, laaja-alainen työskentelykenttä sekä mahdollisuus itsensä kehittämiseen usealla eri osa-alueella hoitotyössä. Varahenkilöstön sairaanhoitajan työskennellessä useassa eri yksikössä, mukaan lukien valvontatason yksiköt, on varahenkilöstön sairaanhoitajalla laaja-alainen tietämys ja ymmärrys hoitotyön kaikista osa-alueista. Tämän pohjalta varahenkilöillä on erityislaatuinen asema kyetä mukautumaan kaikenlaisiin työtehtäviin sekä olla oikeanlainen sairaanhoitaja potilaille. (Lebanik & Britt 2015, 50, 52–53; Linzer ym. 2011, 130) Hoitotyössä, joka käsittää monia eri potilasryhmiä, on ammattitaidon varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi varahenkilön kouluttauduttava oma-aloitteisesti sekä osallistuttava kehitystyöhön (Straw 2018, 34–35).

Varahenkilöstön johtamista henkilöstövoimavarojen näkökulmasta ovat tutkineet Piirainen ym. (2023). Tutkimuksen mukaan varahenkilöstö vaatii laajaa osaamista sekä osaamista lisää pitkä työkokemus. Osaamisen varmistamiseen liitettiin varahenkilöstön perehdytys sekä koulutus ja säännöllinen liikkuminen eri yksiköiden välillä osaamisen ylläpitämiseksi. Haasteena on varahenkilöstön osallistuminen kiertoalueen yksiköiden sisäisiin koulutuksiin. Varahen-

kilöstön osaamisen laajentamiseen on kiinnitetty huomiota. Esihenkilöiden näkökulmasta varahenkilöstön yksilöllisillä perehdytyksillä sekä koulutuksilla voidaan taata riittävä osaaminen. Kiertoalueen työyksiköiden on huolehdittava vuorokohtaisesti tarvittavan informaation jakaminen varahenkilöille. Säännöllisen kiertämisen eri yksiköissä koettiin tukevan ja ylläpitävän varahenkilön osaamista sekä lisäävän perehtyneisyyttä. Syvemmän osaamisen kehittymisen mahdollistaa työskentely pitkäaikaisesti samoissa kiertoalueen yksiköissä. (Piirainen ym. 2023, 365–366, 374.)

Varahenkilöstön työtyytyväisyyden edistämiseksi Good ja Bishop kehittivät ja implementoivat ”willing to walk” -ohjelman, joka eliminoi riskin ei-toivotulle varaukselle toiseen yksikköön sekä mahdollisti sairaanhoitajille ilmaista halukkuutensa, missä yksiköissä haluavat toimia varahenkilöinä halliten yksikön vaativan osaamisen sekä taidot toimia varahenkilönä. Ohjelman käyttöönoton jälkeen sairaanhoitajien työtyytyväisyys kohosi sekä hoitajien vaihtuvuus väheni 8,3 %:sta aina 4,3 %:iin saakka. (Good & Bishop 2011, 231–234.) Overman kollegoineen ohjelman, millä standardoida ja selkeyttää perehtymistä sekä kompetensseja varahenkilöstön sairaanhoitajille. Heidän kuuden varahenkilöstönsä pilottiohjelma sisälsi työkuluttuurin sekä vuorovaikutuksen eri kohteet, kunnioituksen, vastuusillisuuden, tiimityön, tuen sekä tyytyväisyyden. (Overman ym. 2014, 204–205.)

Rainess ym. (2015, 15–18) kokosivat varahenkilöstön sairaanhoitajista työryhmän, jonka tehtävänä oli käsitellä sairaalan ongelmia sekä tukea varahenkilöä kiertoalueen yksiköiden tehtävissä. Lopullinen kehittämistyö tähtäsi vastavalmistuneen sairaanhoitajan työtehtävän ja työnkuvan implementointiin varahenkilöstössä. Kyseinen ohjelma, mikä oli ensisijaisesti tarkoitettu vasta valmistuneelle sairaanhoitajalle varahenkilöstössä, nosti pysyvyyden varahenkilöstössä 62 % sekä työtyytyväisyys kohosi 75 % aina 80 % saakka. (Rainess ym. 2015, 15–18.)

Varahenkilöiden ammatillista kasvua ja kehitystä tulee tukea esimerkiksi kliinisen kehittymisen portaiden kautta tai valtakunnallisella kouluttautumisella. Esihenkilöiden tulee myös huolehtia tiedon jakamisesta, kommunikoinnista sekä tapaamisesta varahenkilöiden kesken esimerkiksi kuukausittain tapahtuvalla

tapaamisella sekä kuukausittaisilla uutiskirjeillä. Tiedostamalla varahenkilöstön jokaisen sairaanhoitajan ammattitaidon sekä erikoisosaamisalueet, on mahdollista antaa varahenkilöille arvostuksen tunnetta, mikä edesauttaa hoitotyön kehittymistä sekä hoitotyön laadun kohentumista läpi organisaation. (Straw 2018, 34.)

Hoffman ja von Sadovszky (2018, 580) tutkivat varahenkilöiden odotuksia tarvittavista resursseista työskennellessään varahenkilöinä (n = 1100). Aikaisempaa tutkimustietoa tarvittavista resursseista varahenkilöstössä on olemassa, mutta vähäisesti kuvattuna varahenkilöstön näkökannalta. Varahenkilöistä yli puolet eli 53 % raportoivat, että he kokevat heillä olevat riittävät resurssit työskennellä varahenkilönä. Varahenkilöille tärkeimmät resurssit olivat tiedon saaminen sekä perehtyminen uudelleen yksikköön, missä edellisestä varauksesta on jo aikaa. Varahenkilöillä oli monia ehdotuksia resurssien parantamiseksi, joista neljä tärkeintä koskivat tiedon hankkimista. (Hoffman & von Sadovszky 2018, 580–581, 583.)

Vastaajista noin 16 % nimesi tärkeimmäksi resurssiksi työkaverin tai resurssin, joka on valmis jakamaan tietoaan yksikön rutiineista, tyypillisesti hoidettavista potilasryhmistä, vastaa kysymyksiin sekä auttaa toimenpiteissä. Toiseksi yleisin resurssi oli kirjallisen tai sähköisen tiedon saaminen ennen työvuoroa tai sen aikana (14,2 %). Moni varahenkilöistä kokee ohjeistus kirjojen olevan liian pitkiä luettavaksi työvuoroa kohti, joten varahenkilöt suosivat mieluiten lyhyttä ja koottua informaatiota kortille tai muistilistaa, mikä on saatavilla vuoron aikana. (Hoffman & von Sadovszky 2018, 581–583.)

Kolmantena kategoriana oli yksikkökohtaisen tiedon saaminen (10 %). Varahenkilöt kertoivat, että yksiköiden rutiinit, kuten painoin mittaaminen ovat erilaisia eri yksiköissä. Näiden rutiinien sekä yksiköiden normien tuntemattomuus aiheuttaa ongelmia varahenkilöille hoidon antamisessa, raportoinnissa sekä toimenpiteissä. Ehdotuksena yksiköiden rutiineihin oli yleinen johdonmukaisuus yksiköiden välillä, tiimimallin käyttäminen, kun varahenkilöstö on paikalla. Myös yksikkökohtainen huomiointi, missä on samanlaiset potilasryhmät sekä vaadittu osaamistaso sekä kompetenssi varahenkilöltä edesauttavat. Varahenkilöiltä tiedusteltiin, miten he haluaisivat saada tietoa yksiköiden rutiineista

sekä toiminnan muutoksista. Parhaat tavat tiedon välittämiseksi olivat työka-
veri (23 %), lyhyt perehdytys yksikköön ennen varahenkilönä aloittamista (17
%) ja sähköiset tiedonannot (14 %). (Hoffman & von Sadovszky 2018, 581–
583.)

2.3.3 Varahenkilöstön osaamisen haasteet

Varahenkilöstön kiertoalueen yksiköissä voi esiintyä epäselvyyttä heidän toi-
menkuvansa ja osaamistason osalta. Sairaanhoitajan liittyessä varahenkilös-
töön ja sijoituessaan yksikköön, jossa hän toimi aiemminkin sairaanhoitajan
tehtävissä, hänellä on jo entuudestaan olemassa kyseisen yksikön vaatima
erikoisosaaminen. Ulkopuolelta tulevalta varahenkilöltä olisi taas epärealistista
vaatia samaa osaamista heti kättelyssä. Mikäli kyseinen yksikkö ei ole aiem-
min hyödyntänyt varahenkilöstöä, saattaa tämä johtaa siihen, että työyksi-
kössä ajatellaan muidenkin varahenkilöiden omaavan samanlaisen taustan.
Tämä asettaa vääriä odotuksia muita uusina yksikköön tulevia varahenkilöitä
kohtaan, joilla ei ole aiempaa työkokemusta tai yksikön antamaa perspektiiviä,
jolloin myös tavoitteen asetus sekä perehdytys vääristyvät ja kärsivät. (Over-
man ym. 2014, 206; Hemann & Davidson 2012, 166.) Uuden varahenkilön
rooliin mukautuminen kestää noin vuoden. Vuoden työkokemuksen jälkeen
varahenkilöllä voi laajentaa osaamista muille osa-alueilla. (Hemann & David-
son 2012, 166.)

Ilman varahenkilöiden hyvää ja jokaisen yksikön kattavaa perehdytystä on ris-
kinä, että kiertoalueiden yksiköiden potilasturvallisuus saattaa vaarantua, mi-
käli hoitohenkilökuntaa ei ole riittävästi. (Larson ym. 2012, 28.) Varahenkilön
työskennellessä tuntemattomassa yksikössä uusien potilaiden kanssa tai pe-
rehdytyksen jäädessä puutteelliseksi aiheutuu tästä varahenkilölle tarpeetonta
ahdistusta sekä stressiä, mikä voi vaikuttaa henkilökuntaan, terveydenhuollon
ammattilaisiin sekä tärkeimpänä potilaisiin (Roach ym. 2011, 208.) Jotta vara-
henkilöstön sairaanhoitajalle voidaan taata positiivinen kokemus työskente-
lystä varahenkilöstössä, on huolehdittava välttämättömistä resursseista sekä
ohjauksesta sekä huolehdittava kommunikaatiosta, että positiivisesta palaut-
teesta (Bates 2013, 197).

Varahenkilön perehdytys toteutettiin yksiköiden oman henkilökunnan toimesta eikä keskitetysti, jolloin haasteet eri yksiköiden välillä perehdytyksen epäjohtonmukaisuudessa haittasivat perehdytyksen läpikäymistä tyydyttävästi sekä tarvittavien dokumenttien täyttämistä. Varahenkilöt toivoivat perehdytyksen tapahtuvan ainakin osittain kompetenssin omaavan varahenkilöstön sairaanhoitajan toteuttamana. Perehdytys voitiin suorittaa nopeammin ja taitojen validoinnin tarve väheni merkittävästi, kun perehdytyksessä keskityttiin kompetenssien sisältöihin esimerkiksi defibrillaattorin käyttöön tai laskimon kanylointiin. Turhautumista ja epävarmuutta aiheutui vuorojen muutoksista, kun perehdytysvuoron muuttuivatkin varauksiksi työyksiköihin. Perehdytyksen suunnittelu toisen varahenkilön työvuorojen mukaan eliminoi mahdollisuuden, ettei yksikössä ole nimettyä perehdyttäjää uudelle varahenkilölle. Varahenkilöitä ei tule sijoittaa yksiköihin, mihin he eivät ole saaneet perehdytystä tai osoittaneet vaadittavaa kompetenssia. (Overman ym. 2014, 204–205, 207.)

Varahenkilöstön varaaminen yksiköihin tapahtuu useimmiten juuri ennen vuoron alkua, milloin aikaa on heikosti yksikkökohtaiseen orientaatioon tai erityisesti ortopedisen potilaan hoidon suosituksiin. Nopea orientaatio ennen vuoron alkua tapahtuu yksikössä heidän oman henkilökuntansa antamana, milloin orientaatiosta saatava informaatio vaihtelee hoitajien vaihtuessa. Stressi epätietoisuudesta ja puutteellinen perehdytys tuhoaa herkästi positiivisen kokemuksen varahenkilöltä. Lisäksi uusi, tuntematon työympäristö varahenkilölle voi aiheuttaa potilaille sekä henkilökunnalle epätietoisuutta hoidon laadusta sekä hoitotyön periaatteiden toteutumisesta. Varahenkilöstön käyttöön kehitettiin ortopedisten potilaiden erityispiirteet huomioon ottava muistilista, jotta ortopedisten potilaiden turvallinen ja laadukas hoito voidaan taata sekä riittävä kommunikaatio että raportointi vuoronvaihdon yhteydessä. (Roach ym. 2011, 210–211.)

Overmanin ym. (2014, 205) mukaan selkeää oli tarve standardoida varahenkilöstöltä odotettava osaaminen. Haasteena potilasturvallisuudelle on tunnistaa varahenkilöstön sairaanhoitajan vaadittu osaaminen. Lisäksi haasteena oli luoda työkalu, jolla dokumentoida ja seurata jokaisen varahenkilön osaamisen kehittymistä, jokaisella osaamisalueella eri yksiköissä. Suurin osa varahenkilöistä hyötyi perehdytyksestä uusien asioiden omaksumisessa, kun taas toiset

hyötyvät yhteneväisten osaamisprofiilien järjestelmällisestä käytöstä. (Overman ym. 2014, 205.)

Varahenkilöstö on yksikkönä mielletty vain kokeneille sairaanhoitajille, vaikkakin vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle on Shinnersisten ym. (2016, 79) toimesta kehitetty kompetenssia varahenkilöstöön. Kuitenkin myös vastavalmistuneen sairaanhoitajan työskentelyä varahenkilöstössä pidetään mahdollisena. Terveystieteiden organisaation haasteena on luoda osaamisprofiili, joka vastaa vastavalmistuneen sairaanhoitajan roolia varahenkilöstössä. (Shinnersisten ym. 2016, 79.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata osaaminen akuuttihoitotyön varahenkilöiden kokemana. Tarkoituksena on tuoda esille varahenkilöstön osaamista ja mahdollisia osaamisen kehittämiskohteita. Tutkimuksessa verrataan varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamista jo olemassa olevaan sairaanhoitajan osaamiskuvaukseen päivystys- ja valvontaosastoille. Tutkimus vastaa kysymykseen minkälaista osaamista akuuttihoitotyön varahenkilöstön sairaanhoitajalla on?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Kvalitatiivinen tutkimus perustuu uuden ilmiön kuvaamiseen sekä käsitteistämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija muodostaa toimintaa kuvaavaa kokonaisuutta. Kvalitatiivisessa menetelmässä korostuu ihmisten kokemusten tulkinta, käsitysten ja motivaatioiden tulkinta sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 62, 72, 79.)

4.1 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmäksi valikoitu kvalitatiivinen haastattelu, jolloin saadaan tietoa sairaanhoitajan osaamisesta. Teemahaastattelun aihealueet asetetaan tässä opinnäytetyössä kohde organisaation akuuttihoitotyön osaamiskuvauksen pohjalta. Sairaanhoitajan osaamiskuvauksiin verrattuna saadaan tutkimustuloksista nostettua esille, mikä osaaminen korostuu varahenkilöstön sairaanhoitajalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66.)

Tutkimus toteutettiin kohde organisaation varahenkilöstölle. Varahenkilöstössä työskentelee 27 sairaanhoitajaa. Varahenkilöstö työskentelee päivystyspoliklinikoilla sekä päivystys- ja valvontaosastoilla. Tutkimuksen otanta on tarkoituksenmukainen, koska tutkimukseen vastaavat sairaanhoitajat, jotka työskentelevät varahenkilöstössä (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 67, 83, 101–102).

Tutkimuksen aineisto kerättiin joulukuussa 2022. Aineisto kerättiin kolmella Teams-ryhmähaastattelulla. Teams-haastattelut pidettiin koulun Teamsn kautta, jolloin rekisterinpitäjänä on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ennen haastatteluiden tallennuksen aloitusta tutkija kävi läpi tutkittavien tietosuojan sekä pyysi suullisen suostumuksen tutkimukseen. Haastattelut tallennettiin Teamsin tallennustyökalun avulla.

Teemahaastatteluiden tavoiteltu otanta oli kaksitoista varahenkilöstön sairaanhoitajaa. Teemahaastattelut toteutettiin kolmella eri kerralla ja haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa ($n = 8$). Alun perin haastatteluihin halukkuutensa ilmoitti 10 varahenkilöä, mutta sairaspöissaolojen takia haastatteluun osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa. Haastateltavia oli useammasta eri toimipisteestä. Ryhmähaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina (liite 2. teemahaastattelurunko). Teemahaastattelussa tutkija laatii valmiit teemat ja haastattelua ei ole strukturoitu vaan kysymysten muotoon voi tulla täsmennyksiä sekä kysymysten järjestystä voi vaihdella haastattelun edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 124–125.)

Teemahaastatteluiden runkona käytettiin kohdeorganisaation akuuttihoitotyön osaamiskuvausta. Jokaisessa ryhmässä käsiteltiin eri ydinosamisaalueet osaamiskuvausten pohjalta. Ryhmässä yksi käsiteltiin kaksi ydinosamisaaluetta ja ryhmässä kaksi sekä kolme käsiteltiin kolme osaamisaaluetta. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 123–125.)

Esihenkilöt lähettivät tutkimuksen saatekirjeen tutkimukseen osallistuville. Saatekirjeestä ilmeni tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite ja tutkimuksen noudattavan hyvää eettistä käytäntöä (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016). Saatekirjeen yhteydessä lähetettiin myös teemahaastattelurunko vara-

henkilöstön sairaanhoitajille. Saatekirjeessä tutkimukseen halukkaita pyydettiin ottamaan yhteyttä tutkijaan sähköpostitse. Haastattelujen ajankohdat sovittiin esihenkilöiden kanssa heille hyväksi katsomana ajankohtana. Kolmen teemahaastattelun yhteydessä aineisto tallennettiin nauhoittamalla. Teemahaastatteluiden alussa osallistujilta pyydettiin suullinen suostumus tutkimukseen, joka tallennettiin aineistoon.

Tutkimuksen aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä sekä ohjaaja. Tutkimuksen aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221.)

4.2 Aineiston analyysi

Teemahaastatteluiden aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin teemahaastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Yleensä nauhoitettu materiaali nauhalta kirjoitetaan auki sanasta sanaan. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163–164.)

Raaka-aineisto koodattiin. Koodi on symboli, jolla lauseita ja sanoja voidaan luokitella. Luokittelulla nimettiin aineistoista teemat. Koodit voivat olla luonteeltaan kuvailevia, selittäviä tai tulkitsevia. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 164.)

Sisällönanalyysi toteutettiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti, jolloin tutkimustulosten esittämisen pohjana oli organisaation akuuttihoitotyön osaamiskuvaukset (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167; Akuuttihoitotyön osaamiskuvaus päivystyslinjalla 2021). Tutkimustulokset luokiteltiin osaamiskuvauksen otsakkeiden mukaisesti. Litteroinnin jälkeen valittiin analyysiyksiköt, joita voivat olla yksittäinen tema tai sana (ks. liite 2) esimerkki sisällönanalyysistä. Analyysiyksikkö määrittää tutkimusongelman, analyysiyksikkö voi olla myös laaja sisältäen useita lauseita erilaisine merkityksineen. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 168–169.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan teemoittain osaamiskuvauksen kahdeksan eri teeman pohjalta (taulukko 2). Aineiston teemat luokiteltiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Alkuperäisilmauksissa käytetään identifiointinumeroita.

Taulukko 2. Osaamiskuvauksen teemat

Osaamiskuvauksen teemat	1. Kliininen osaaminen
	2. Johtamisosaaminen
	3. Ammatillinen ja eettinen osaaminen
	4. Päätöksenteko-osaaminen
	5. Ohjaus- ja opetusosaaminen
	6. Vuorovaikutus osaaminen
	7. Turvallisuus osaaminen
	8. Organisaatio osaaminen

5.1 Teema 1. Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen teema (taulukko 3) jakautuu potilaan tilan arviointiin ja seurantaan, anamneesiin ja nykysairauden kulun selvittämiseen, lääkehoitoon, päivystyksellisiin toimenpiteisiin, hoidon jatkuvuuden varmistamiseen, infektioiden torjuntaan, hoitotoimintojen osaamiseen, hoitotyön dokumentointiin ja raportointiin sekä lääkintälaitteisiin.

Taulukko 3. Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen	Potilaan tilan arvioiminen
	Potilaan tilan seuranta
	Anamneesi ja nykysairauden kulku
	Lääkehoito
	Päivystykselliset hoitotoimenpiteet
	Hoidon jatkuvuus
	Infektioiden torjunta
	Hoitotoimintojen osaaminen
	Hätätilanne osaaminen
	Hoitotyön dokumentointi ja raportointi
	Lääkintälaitteet

5.1.1 Potilaan tilan arviointi osaaminen

Varahenkilöstön sairaanhoitajat arvioivat potilaita käyttäen strukturoituja menetelmiä, jolloin voidaan taata potilaan tilan arvioinnin johdonmukaisuus jokaisessa potilaskontaktissa (taulukko 4).

Taulukko 4. Potilaan tilan arviointi

Potilaan tilan arviointi	GCS
	ABCDE-menetelmä
	ICD
	RASS
	Neurologisen tilan seuranta

Varahenkilöstön sairaanhoitajan tulee osata käyttää erilaisia potilaan tilanarviointi menetelmiä ja mittareita. Varahenkilö arvioi potilaan tilaa aina käyttäen **ABCDE-menetelmää**, jolloin potilaan tilan arviointi tapahtuu strukturoidusti. ABCDE-menetelmän kuvattiin olevan oman työn pohja. Potilaan **neurologista statuksen** seurannassa käytössä on **GCS-asteikko**. Valvontatason yksiköissä käytössä on lisäksi potilaan tilan arvioinnissa **RASS-** ja **ICD-luokitte-
lut**.

”Mä oon rakentanut ainakin itse sen työni sen ABCDEN:n pohjalta ja sitten mä jatkuvasti niitten mun potilaiden kanssa arvioin sitä. Niin sitä tulee tehtyä sitä arviointia koko niinku koko ajan.” (2)

5.1.2 Potilaan tilan seuranta osaaminen

Potilaan tilan seurannassa varahenkilön on huomioitava kulloinenkin toimintaympäristö. Varahenkilöt kokevat aikaisemman työkokemuksen auttavan potilaan tilan seurannassa. Seurantaan vaikuttavat tekijät on koottu taulukkoon 5.

Taulukko 5. Potilaan tilan seuranta

Potilaan tilan seuranta	Muutosten huomiointi
	Ennakointi
	Seurannan tiheys
	Ympäristön vaikutus
	Potilastietojärjestelmä
	Resurssointi
	Kliininen silmä

Potilaan tilan seurantaan, laatuun ja tiiviyyteen vaikuttaa **ympäristö**. Varahenkilöt tunnistavat potilaan tilan seuranta osaamisen olevan erilaista eri hoitoympäristöissä. Varahenkilöt kokevat valvontaympäristössä potilaan tilan seurannan helpommaksi kuin päivystyksessä tai päivystysosastolla, mitä tukee valvonnan potilastietojärjestelmän rakenteellinen kirjaamismalli tunneittain tapahtuvilla kirjauksilla. Haastavimpana ympäristönä potilaan tilan seurannalle nimettiin päivystys.

”Niinku, että tietyissä yksiköissä, vaikka valvonnoissa, koska ne on valvontoja. Niin mä koen, että mulla on lähes aina tota noin mahdollisuudet seurata sitä potilasta paremmin kuin esimerkiksi päivystyspoliklinikalla. Eli ja osastolla taas huonommin kuin valvonnassa, mutta paremmin kuin päivystyksessä. Ympäristö vaikuttaa arviointiin, siihen laatuun ja arvioinnin tiiviyyteen.” (2)

Potilaan tilan muutoksien seuranta koettiin tukevan aikaisempi työkokemus, mikä myös edesauttaa **kliinisen silmän kehittämisessä**, jolloin oireita oppii ennakoimaan sekä saa uusia näkökulmia. **Potilaan tilan muutokset** yksiköiden profiiliin verrattuna eivät ole varahenkilöstön sairaanhoitajalle yhtä

suuria, kun varahenkilö on nähnyt monenlaisia potilaita eri yksiköissä ja toimintaympäristöissä. Työskentely uusien potilaiden kanssa on myös haastavampaa, koska arvioinnissa on aiempien **potilastietojärjestelmän kirjausten** varassa.

”Kauhean vaikeata ja etenkin jos sinulla ei oo tosi vankka kokemus ... Kun se potilaan tila muuttuu siinä ja se, että ei koko aika vahtimaan niin sehän on vaikeinta minun mielestä. Se on todella haastavaa.” (1)

5.1.3 Anamneesin ja nykysairauden kulun selvittäminen

Anamneesin määrä on riippuvainen toimintaympäristöstä. Akuuttihoitotyötä määrittää nykysairauden ja -diagnoosin selvittäminen, jotta hoito voidaan suunnitella (taulukko 6).

Taulukko 6. Anamneesi ja nykysairaus

Anamneesi ja nykysairaus	Hoitotyön kliiniset toimenpiteet
	Valmistelu kuvantamiseen
	Anamneesin merkitys
	Ensihoidon suullinen raportti
	Hoitoprosessi osaaminen
	Työympäristön vaikutus

Varahenkilö ymmärtää **anamneesin merkityksen** potilaan hoidon kannalta sekä päivystyksessä korostuu moniammatillinen yhteistyö **ensihoidon kanssa**, jolloin tietoa potilaan nykysairaudesta saa **ensihoidon suullisessa raportissa**. Työyksiköiden mukaan anamneesin määrä potilaasta vaihtelee: päivystysosastolla potilaan anamneesi on laajempi kuin päivystykseen tulleen potilaan. Jokaisessa varahenkilöstön kiertoalueen yksikössä näyttäytyy päivystykselliset tutkimukset potilaan tilan selvittämiseksi.

Haastateltavien mukaan päivystyksessä korostuvat **hoitotyön kliiniset toimenpiteet**, kuten sydänfilmin ottaminen ja ortostaattiset kokeet. Potilaan tilan selvittämiseksi on varahenkilön hallittava potilaiden **valmistelu kuvantamistutkimuksiin** sekä vaaditaan **osaamista** potilaan **hoitoketjusta tai hoitoprosesista** potilaan tulosityn pohjalta.

5.1.4 Lääkehoito

Varahenkilöt työskentelevät monessa eri yksiköissä, jolloin varahenkilön tulee hallita koko lääkehoidon kenttä. Lääkehoidon toteuttamisessa on huomioitava yksikkökohtaiset erot sekä lääkehoidon erityispiirteet. Lääkehoidon osaamisen osa-alueet on koottu taulukkoon 7.

Taulukko 7. Lääkehoito

Lääkehoito	Laaja-alainen toimintakenttä
	Oma arviointikyky
	Kotilääkitys
	Lääkehoidon erityispiirteet
	Yksikkökohtaiset erityispiirteet
	Saattohoitopotilaan lääkehoito

Varahenkilöstön sairaanhoitajat kuvaavat **lääke- ja nestehoidon osaamisen olevan laajaa**. Lääkehoidon **laaja-alainen toimintakenttä** tuo paljon lisää varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamiseen Lääkehoidon osaamista vaaditaan potilaan kotilääkelistan ajantasaistamisessa (eli selvittämisessä) sekä päivystysosastolla erityispiirteenä on saattohoitopotilaiden kipupumput. Päivystyksessä lääkehoidossa korostuu lääkehoidon aloittaminen potilaalle, ja entuudestaan tuntemattoman lääkkeen antaminen koettiin haastavammaksi päivystyksessä kuin valvonnassa. Valvonnassa lääkehoidon toteutus on strukturoidumpaa ja työympäristö on rauhallisempi kuin päivystyksessä.

”No todella monipuolista. Pääsee tekemään näitä saattohoidossa olevien näitä sedaatio kipulääkepumppuja ja pääsee antamaan niitä panadolia ja buranaa oma-aloitteisesti tuolla päivystyspoililla... Päivystyksestä sinä alat tarkistamaan sitä lääkelista niin siitähän tulee yksi semmoinen näppäisy tavallaan toisenlaista työtä mitä, vaikka osastolla olevat tekee yleensä.” (1)

Päivystysosastolla työnkuva on itsenäisempi, jolloin **varahenkilön on luotettava omaan arviointikykyyn** lääkehoidon osaamisessa. Päivystysosastoilla lääkehoidon monipuolisuutta lisää **saattohoitopotilaiden kipulääkepumppujen** valmisteleminen ja antaminen. **Lääkehoidon erityispiirteinä** ovat valvonnassa käytettävät erikoislääkkeet sekä **yksikkökohtaiset erityispiirteet** kuten

kouristuksen hoitoon tarkoitettut lääkevalmisteet. Varahenkilöt toivat ilmi lääkehoitoon liittyen erikoisemmat lääkkeenantoreitit kuten keskuslaskimokatetrin tai laskimoportin spesifisemmäksi osaamisalueeksi.

”Lääkehoidon ymmärrys on parempaa. Saa erilaista oppia osastonpuolella, etenkin valvontatasoisten potilaiden kanssa ... Toisessa ympäristössä luotetaan hoitajan omaan arviointikykyyn. Tämä tuo kokonaisvaltaisesti paljon lisää varahenkilöstön osaamiseen.” (3)

5.1.5 Päivystykselliset hoitotoimenpiteet

Varahenkilöltä vaaditaan laaja-alaista osaamista monen eri erikoisalan hoitotoimenpiteistä. Hoitotoimenpiteissä korostuu päivystyksellisyys, toimenpiteisiin valmistelu sekä hoitajavetoinen toiminta. Hoitotoimenpiteiden vaatima osaaminen on koottuna taulukkoon 8.

Taulukko 8. Päivystykselliset hoitotoimenpiteet

Päivystykselliset hoitotoimenpiteet	Työkokemukseen pohjautuva kliininen silmä
	Laaja-alainen osaaminen
	Hoitajavetoiset hoitotoimenpiteet
	Potilaan valmistelu
	Lääkärin avustaminen

Varahenkilöstön sairaanhoitajan kiertoalueella jokaisessa yksikössä työskennellessä osana potilashoitoa on päivittäin **päivystykselliset hoitotoimenpiteet sekä tutkimukset**, mitkä ovat osa kliinistä osaamista. Varahenkilöstön sairaanhoitaja omaa **laaja-alaisen osaamisen** perusasioista ja **hoitotoimenpiteistä** sekä osaamista vahvistaa näiden toistojen määrä. Rutiinitoimenpiteistä varahenkilö hallitsee myös esimerkiksi **valmistelun** gastroskopiaan ja lumbaalipunktioon.

”Paniikki ei tule, kun sulla tulee niinku rutiiniksi sinne toimenpiteet, sä tajuat, että sulla ei ole mitään hätää, elikkä periaate. Ja sitten tutkimusten määrä ja semmoinen niinku temppujen määrä mitä joutuu tekemään... Sitä on ihan hirveän semmoinen tietopankki.” (2)

Toimenpiteissä avustamisessa edesauttaa aikaisempi kokemus lääkärin avustamisesta, jolloin varahenkilö tietää mistä löytää tarvittavat tiedot ja tarvikkeet. Näin ollen lääkärin avustaminen on helpompaa. Osalle varahenkilöissä anestesia­lääkärin työparina toimiminen on uutta.

5.1.6 Hoidon jatkuvuuden varmistaminen

Hoidon jatkuvuuden suunnittelu alkaa vuoronvaihtoraportin vastaanottamisen yhteydessä. Hoidon jatkuvuus koskee myös potilaan hoidon suunnittelua toiseen yksikköön tai jatkohoitoon siirtyessä. Hoidon jatkuvuuden osatekijät ovat esillä taulukossa 9.

Taulukko 9. Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus	Hoitopolun ennakointi ja luominen
	Työnjako
	Hoidon jatkuvuus yli yksikkörajojen
	Jatkohoidon suunnittelu

Päivystyksessä potilaan tulossyy­n pohjalta varahenkilöltä vaaditaan kykyä **ennakoida ja luoda hoitopolkua potilaalle sairaanhoitajavetoisesti**. Potilaan tilan mukaan päivystyksessä tehdään tarvittavat hoitotoimenpiteet heti, mikä vaatii varahenkilöltä priorisointiosaamista. Mikäli potilaan hoitosuunnitelma on avoin, näyttäytyy potilaan hoito haastavampana ja vaativampana päivystyksessä kuin päivystysosastolla olevan potilaan hoito, jonka hoitosuunnitelma on tiedossa. Potilaan **jatkohoidon toteuttaminen sekä suunnittelu** alkaa aina uuteen potilaaseen tutustuttaessa. **Työnjakoa** varahenkilöt tekevät itsenäisesti muun muassa vuoron vaihdossa, jolloin iltavuoron hoitajalle on mahdollisuus antaa työtehtäviä, mitkä tukevat potilaan siirtymistä jatkohoitoon.

”No se näkyy silleen, kun se potilas tulee, niin se lähtee se tilanne jo ennakoimaan, että kun sä näet sen nenän pään ja se vaikka tän tulosyy ja mitä mä hoidan. Niin sitä lähtee alitajuisesti luomaan sitä tota noin sitä hoitopolkua jo eteenpäin. Lähtee ennustamaan sitä hoitopolkua ja sitä jatkoon, että mikä sen potilaan jatko on. Sama jos vaikka valvonnassa on ja mietitään jonkun potilaan kotiutumista. Mä näen sitten ensimmäisen kerran (potilaan)... Niin se lähtee aina petaamaan niitä asioita aina joka vuorossa eteenpäin.” (2)

Varahenkilöstön sairaanhoitaja hahmottaa **hoidon jatkuvuuden yli yksikkörajojen**. Saman potilaan näkee ensin päivystyksessä ja seuraavana päivänä päivystysosastolla, tällöin varahenkilö näkee potilaan voinnin kehityksen sekä hoidon vaikuttavuuden. Varahenkilö ymmärtää potilaan hoidon kokonaisuuden, hoidon jatkuvuuden sekä muiden yksiköiden haasteet.

5.1.7 Infektioiden torjunta

Toimintaympäristön tuomat haasteet kiireen vuoksi voivat vaikuttaa heikentävästi aseptiseen toimintaan. Varahenkilöillä on osaaminen toteuttaa aseptista hoitotyötä. Infektioiden torjuntaan vaikuttavat tekijät ovat koottuna taulukossa 10.

Taulukko 10. Infektioiden torjunta

Infektioiden torjunta	Laskimokanyylit
	Aseptinen työskentelytapa
	Ympäristön vaikutus

Varahenkilöstön sairaanhoitajat **arvostavat omaa aseptista työskentelytapa**. Päivystyksessä **kanyyli-infektiot** eivät näyttäyty tai kanyylin paikan tarkistaminen ei ole päivittäistä toisin kuin päivystysosastoilla. Varahenkilöt tunnistavat myös **ympäristön vaikutuksen aseptiseen toimintaan**. Päivystyksessä työskennellessä aseptinen toiminta on heikompaa ja aseptisia periaatteita ei tule aina noudatettua, vaikka tietoa ja taitoa on.

5.1.8 Hoitotoimintojen osaaminen

Varahenkilöt tunnistavat, että osaamista on olemassa ravitsemuksen toteuttamiseen, perushoittoon ja asennon vaihtoon sekä painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Toisin sanoen varahenkilöstön sairaanhoitajat luottavat **perushoidon osaamiseen**, mutta ymmärtävät sen olevan ensimmäinen osa-alue, mistä kiireessä karsitaan. **Ravitsemuksen toteuttaminen** jää monesti vajavaiseksi kiireen vuoksi.

Taulukko 11. Hoitotoimintojen osaaminen

Hoitotoimintojen osaaminen	Perushoidon osaaminen
	Ravitsemuksen toteuttaminen

“Perushoito niin riippuen osastosta tai paikasta niin luotan aina kyllä ammattitaitoon, että me osattaisi tehdä sitä, mutta ei niinku että se on ensimmäinen osa mistä me karsitaan. Ja sama ravitsemus, niin valitettavasti ne on ensimmäiset asiat mistä lähdetään siitä kokonaiskuvan katselusta sitten karsimaan.” (2)

5.1.9 Hätätilanne osaaminen

Hätätilanteessa toimiminen on jopa luontaisempaa varahenkilöillä kuin yksikön päivärytmi. Paineensietokyky auttaa toimimaan nopeasti muuttuvissa tilanteissa, kun potilaan vointi romahtaa. Hätätilanne osaamisen eri osa-alueet ovat esillä taulukossa 12.

Taulukko 12. Hätätilanne osaaminen

Hätätilanne osaaminen	Toimintaympäristö
	Potilaan tilan muutosten ennakointi
	Paineensietokyky
	Ympäristön vaikutus
	Tiimityö
	Päivittäinen perehtyminen
	Hoitotarvikkeiden logistiikka
	Lääkärin konsultointi

Varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat **toimintaympäristön vaikuttavan** paljon hätätilapotilaan hoitoon, koska hätätilapotilaan hoito näyttäytyy hyvin erilaisena eri yksiköissä. Haasteena koettiin toiminta toisenlaisessa ympäristössä potilaan tilan romahtaessa, koska esimerkiksi tehovalvonnassa varahenkilö tietää mistä löytää välineet ja kuinka toimia potilaan tilan romahtaessa. Varahenkilöiden hätätilanne osaamisesta kertoo **kyky ennakoida** potilaan voinnin muutoksia. Hätätilapotilaan hoidossa edesauttavana tekijänä tunnistettiin varahenkilön korkeampi **stressin sieto ikkuna**. Hätätilanteet eivät myöskään aiheuta pelkoa, kun varahenkilö on nähnyt monenlaisia potilaita eri yksiköissä.

”Mä luulen, että siinäkin ei välttämättä ihmiset ei välttämättä niinku se se ei niinku hätkähdä ihan pienestä. Että mä oon nähnyt niitä potilaita, niin monessa paikkaa. Niin sitten olettais ja itse ajattelen, että ei tule semmoista samanlaista hätää kuin tietyillä osastoilla vaikka. Ja se liittyy ihan vaan siihen, että se stressin sieto ikkuna on paljon isompi.” (1)

Entuudestaan tuntemattomien kollegoiden kanssa toimiminen hätätilanteessa nähtiin haasteena. Hätätilanneosaamiseen heikentävänä tekijänä tuotiin ilmi, ettei aina tiedetä, **kenelle lääkäriille kuuluu soittaa** potilaan tilan romahtaessa sekä kuuluuko yksikköön kutsua met-tiimi tai elvytysryhmä paikalle. **Vastaavana hoitajana** toimiminen koettiin haastavana, koska tällöin varahenkilön tulisi tietää, ketä lääkäriä konsultoida.

Osastojen **vaihtelevat käytännöt** aiheuttavat haasteen hätätilanteessa toimimiselle. Varahenkilöllä on vaadittava osaaminen toimia, mutta **hoitotarvikkeiden** esimerkiksi nielutuubin **löytäminen koettiin haasteeksi**. Varahenkilöstön sairaanhoitajan on tunnettava kiertoalueen yksiköiden hoitotarvikkeiden sijainnit. Varahenkilöt kokevat, että **päivittäin tulee perehtyä** kyseisen yksikön toimintatapoihin: esimerkiksi mistä nielutuubit löytyvät ja ketä päivystävää lääkäriä tulee konsultoida hätätilanteessa, jolloin päivittäisellä perehtymisellä varahenkilöt takaavat tarvittavan osaamisen.

5.1.10 Hoitotyön dokumentointi ja raportointi

Yksiköiden välillä on eroavaisuuksia hoitotyön kirjaamisessa sekä raportoinnissa. Varahenkilöltä vaaditaan jokaisen yksikön kirjaamiskriteereiden tunnistamista, jotta laadukas rakenteellinen kirjaaminen toteutuisi (taulukko 13)

Taulukko 13. Hoitotyön dokumentointi ja raportointi

Hoitotyön dokumentointi ja raportointi	Kirjaamisen kriteerit
	Potilastietojärjestelmä
	Hiljainen tieto
	Kirjaamisen käytännöt
	Perehdytys
	Vuoroarviointi
	Potilastietojärjestelmän päivitykset
	ISBAR
	Suullinen raportointi
	Raportin sisältö

Hoitotyön kirjaamisen kriteerien tunnistettiin vaihtelevan työyksiköittäin sekä potilastietojärjestelmän yksiköittäin vaihtelevat näkymät koettiin vaikeut-tavan laadukasta rakenteellista kirjaamista. Jotta laadukasta kirjaamista voi-daan toteuttaa, on varahenkilön hallittava **kaksi erilaista potilastietojärjes-telmän näkymää**. Varahenkilön on myös tiedettävä yksikkökohtaiset kirjaami-sen kriteerit ja kyettävä muokkaamaan omaa kirjaamistaan yksikkökohtaisesti. Varahenkilöt kokevat kirjaamiseen liittyvän paljon **hiljaista tietoa** sekä **kirjaa-misen käytäntöjen** vaihtelevan hoitajittain. Varahenkilön **kirjaamisen pereh-dytyksessä** tulee huomioida yksikön ohjeistukset, ja kirjaamista selkeyttävänä tekijänä koettiin kirjauskäytännön perehdytys yksikön omalta sairaanhoitajalta.

”Tässäkin on niin paljon sellaisia omia nippelitietoja ihan hemmetin paljon ja ne nippelitiedot jonnekin niinku tavat saattaa vaihdella kollegoiden kesken esimerkiksi just, että milloin tähän nää suorit-teet kirjataan, milloin tehdään niinku mitäkin.” (1)

Varahenkilöstön sairaanhoitajan on osattava tehdä päivystys- ja valvontaosas-toilla potilaista **vuoroarviointi rakenteellisesti kirjaamalla**. Vuoroarviointien sisällön koettiin vaihtelevan laajasti yksiköittäin.

Varahenkilöstön sairaanhoitajalle tuottaa haasteen ajoittain puutteelliset kir-jaukset potilastiedoissa, koska aiempaa vertailukohtaa kyseisestä potilaasta ei ole. **Potilastietojärjestelmän** jatkuvat **päivitykset** vaikuttavat potilastietojär-jestelmän käyttöön, koska ne tuovat mukanaan muutoksia potilastietojärjestel-mään.

Varahenkilöstön sairaanhoitajat osaavat käyttää potilasta raportoitaessa **IS-BAR-työkalua**. Varahenkilöstöt tunnistavat **suullisen raportoinnin** haas-teeksi **raportin sisällön** eli ”punaisen langan” ylläpitämisen vaikeutena. Eten-kin valvontatasoisilla potilailla tärkeinä pidettiin mahdollisimman selkeää ra-porttia.

”Punainen lankaa joo on hävinnyt monta kertaa. Menty edestakai-sin sen sen punaisen langan kanssa ei just sitä, että se työ jotain sitten tulee ehkä mainittua jotain semmoista raportointitietoa mitä ei olekaan sitten kirjattu ja semmoista hiljaista tietoakin on, että kyllä tää on aika vaikeata joo.” (2)

5.1.11 Lääkintälaitteet

Varahenkilöstön haasteena laiteosaamisessa on yksiköittäin vaihtelevat lää-
kintälaitteet (taulukko 14).

Taulukko 14. Lääkintälaitteet

Lääkintälaitteet	Laiteosaaminen
	Respiraattorit
	Non-invasiiviset ventilaattorit
	Perehdytyksen haaste

Laiteosaaminen on erilaista jokaisessa yksikössä, koska käytössä olevat lää-
kintälaitteet vaihtelevat työyksiköittäin. Varahenkilöltä vaaditaan näin ollen laa-
jaa osaamista erilaisista lääkitälaitteista. Laitteiden vaihtelevuus tuo haas-
teen, koska laiteosaamiseen vaadittava tietotaito ja omaksuminen vaatii jatku-
vaa lääkitälaitteiden käyttöä. Erityisenä haasteena varahenkilöt **kokevat**
vaihtelevat respiraattorit sekä non-invasiiviset ventilaattorit. Respiraatto-
reiden käyttöön vaikuttaa myös toimintaympäristö, esimerkiksi päivystyksessä
uuden NIV-laitteet käyttäminen on haastavampaa, koska tilanteessa ei ole
saatavilla perehdytystä. Erilaiset hengityksen tukilaitteet koettiin haastavina,
koska vastaavanlaisen laitteen erillisestä käyttökerrasta voi kulua useampi
kuukausi. **Perehdytyksen haasteena** ovat erilaiset lääkitälaitteet. Laiteosaa-
minen koettiin vajavaisena sekä lääkitälaitetekoulutukseen toivottiin kiinnitettä-
vän enemmän huomiota.

”Niinku tommoisesta, että kun ne kaikki laitteet on vähän eri ja
saattaa mennä monta kuukautta sitten ettet käytä jotain ja sitten
se kerran näet sen niin kun, joku tekee jollain tavalla. Ja se on
ihan siis tosi iso niinku potilasturvallisuusriski jo itsessään ja tuo
kauheasti semmoista niinku lisäkuormitusta minun mielestä.” (1)

5.2 Teema 2. Johtamisosaaminen

Johtamisosaamisen teema jakautuu oman työn johtamiseen, poikkeustilanne
johtamiseen ja resurssien hallintaan.

5.2.1 Oman työn johtaminen

Oman työn johtamiseen varahenkilöillä vaikuttaa työn luonne, vaihtuvat yksiköt sekä tiimit. Ammattitaidon ydintä on kyky suunnitella ja mukauttaa omaa työskentelyään yksikkökohtaisesti (taulukko 15).

Taulukko 15. Oman työn johtamisosaaminen

Oman työn johtaminen	Oman työn suunnittelu
	Mukautuminen työympäristöön
	Tiimiytyminen
	Tiimin osaaminen
	Vaihtuvat tiimit
	Yksikön päivärytmi
	Työn organisointi
	Moniammatillinen tiimi
	Mukautumis- ja sopeutumiskyky
	Oman työn johtamisosaaminen
	Resurssointi

Varahenkilön oman työn johtamisosaaminen koostuu **oman työn suunnittelusta, kyvystä mukauttaa toimintaansa sekä mukautumis- ja sopeutumiskyvystä ja moniammatillisissa tiimeissä toimimisesta**. Varahenkilöstön sairaanhoitajalta edellytetäänkin siis kykyä tehokkaasti priorisoida työtehtäviään, laaja-alaista tuntemusta eri yksiköistä ja niiden toimitavoista sekä tuntemusta tiiminsä jäsenien osaamisesta ja kykyä mukauttaa toimintaansa nämä asiat huomioiden. Potilaan tilan muutoksien huomiointiin varahenkilöt kuvaavat vaikuttavan **resurssien mitoituksen** suhteessa työn kuormaan.

”Mukautumista, sopeutumista joka päivä erilaiseen tiimiin. Joka päivä sulla on eri moniammatillinen tiimi minkä kanssa teet töitä. Vaatii todella paljon sopeutumista ja sitä tiimiytymistä. Jos välillä parinakin päivänäkin sama tiimi peräkkäin niin sitten on kyllä outhoa.” (2)

Haasteena onkin koettu **tiimien vaihtelevuus** ja siten puutteellinen tuntemus **tiimin jäsenten osaamisesta**, mikä hankaloittaa työtehtävien priorisointia ja jakoa tiimiläisten kesken. Paremmiin laaditun ja ylläpidetyn osaamiskuvan

avulla voitaisiinkin varmistaa tasaisempi osaaminen ja nopeampi tiedon jako eri henkilöiden erikoisosaamisesta tiimin jäsenten kesken.

Varahenkilön on päivittäin kiinnitettävä huomioita työskentely-yksikköön **ja mukautettava omaa toimintaa** työyksikön mukaan. Omaan työskentelyyn vaikuttaa myös yksikön päivärytmi. **Oman työn suunnittelu** ilmenee kykyä työskennellä priorisoiden, kun työpäivää suunnitellaan. Varahenkilöstön sairaanhoitaja hahmottaa myös muiden yksiköiden toimintatapoja, mikä edesauttaa oman työn johtamisessa. Varahenkilöstön sairaanhoitaja ei yleensä työskentele tiimin johtajana, vaan yksikön omalla sairaanhoitajalla on tilannejohtamisessa etulyöntiasema.

”No siihen pitää kiinnittää joka päivä jonkin verran just huomioon ja riippuen siitä, että missä yksikössä oot ni mukauttaa sitä sun omaa työskentelyä ja aina orientoitua siihen. Aina lähtee, että mikä olikaan tän osaston toimintatapa ja miten se päivä lähtee rakentumaan. Ja mistä sä aloitat ja mihin se päivän lopetat. Että joutuu kiinnittää siihen niinku huomiota, että ne työt tulee niinku tehtyä ja arvioitua ja sitten just mukauttaa aina siihen yksikköön missä olet.” (2)

Varahenkilöstön sairaanhoitaja työskentelee joka päivä erilaisten **moniammatillisten tiimien** kanssa. Varahenkilöltä vaaditaan **mukautumis- ja sopeutumiskykyä** työskennellä joka päivä eri tiimissä. Tiimin toimimisen kannalta on ensiarvoista, että varahenkilö tietää tiimin jäsenten osaamisen. Varahenkilölle osastolla työskennellessä näyttäytyy haasteena toimiminen vaihtuvissa tiimeissä, minkä kollegoita et tunne entuudestaan. Tiimien vaihtuminen työyhteisössä vaatii varahenkilöltä sosiaalisuutta ja kykyä työskennellä erilaisten ihmisten kanssa, vaikka heitä ei ennestään tunne hyvin.

Varahenkilöstön sairaanhoitajan työn organisointi näyttäytyy pyrkimyksenä pitää langat käsissään ja viedä asioita eteenpäin ripeässä tahdissa. Varahenkilöstön sairaanhoitajan työtahti on nopeatempoista ja eri työtehtävien välillä siirtyminen sujuvaa.

5.2.2 Poikkeustilannejohtaminen

Poikkeustilanne johtaminen on varahenkilöstön sairaanhoitajalle luontaista (taulukko 16). Poikkeustilanteissa toimimista edesauttaa paineensietokyky.

Taulukko 16. Poikkeustilannejohtaminen

Poikkeustilannejohtaminen	Tiimin tilannetietoisuus
	Poikkeustilanneosaaminen
	Lääkärin konsultointi

Tilannekuvan hahmottaminen vaatii varahenkilöstön **sairaanhoitajalta tilannetietoisuutta muiden tiimin jäsenistä ja heidän rooleistaan**. Poikkeustilanteessa toimimisen lähtökohtana on tilannetietoisuus, jolloin potilaiden hoidon organisointi onnistuu.

”Tavallaan petaat sitä paikkaa silleen, että jos tapahtuu jotain kauheata niin mä ainakin nyt tiedän, että tää kollega handlaa nyt tän ja tän asian. Puhumalla ihmisiin kasvattamaan sitä luottoa siihen, että tää poikkeava tilanne niinku hoituu.” (1)

Poikkeustilanneosaamista on varahenkilön kyky toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä paineen alaisena, mikä koettiin jopa luontevamaksi kuin yksikön päivärytmin noudattaminen.

Haasteena poikkeustilanteessa toimimisessa on nopeasti, kiireen keskellä ja akuutissa tilanteessa **löytää oikeat työkalut sekä henkilöt**, joille on syytä viestiä, kuten vaikkapa ketä päivystävää lääkäriä konsultoida. Tämä aiheuttaa tarpeetonta viivettä hoitotyössä, lisää epävarmuutta ja tätä kautta kasvattaa hoitovirheiden riskiä.

5.2.3 Resurssien hallinta

Varahenkilöstön sairaanhoitajalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa saatavilla olevien resurssien määrään, mutta hahmottaminen resurssien siirtelystä ja käytöstä on varahenkilön vahvuuksia (taulukko 17).

Taulukko 17. Resurssien hallinta

Resurssien hallinta	Työympäristö osaaminen
	Koko hoitoprosessin hahmottaminen
	Henkilöstöresurssien hallinta
	Henkilöstöresurssien jako
	Henkilöstön määrä

Työympäristön hallinnasta ja osaamisesta kertoo varahenkilöstön sairaanhoitajan **kyky hahmottaa potilaan kokonaihoitoprosessi** sekä kyky ymmärtää toisen yksikön painetta. Ruuhkatilanteessa varahenkilö toimi tukien toisen yksikön toimintaa hakemalla potilaan päivystyksen valvonnasta, jolloin päivystyksen omia hoitajia ei ole irroitettu potilassiirtoon.

“Sä ajattelet aina ja sama toisinpäin, polilla ymmärrät niitä osastoja. Mikä kaikki siellä kestää, vauhtia, tuhina kuuluu. Sä oot sellainen, että niillä nyt kestää ja sä et voi mitään tehdä, että se toiminta nopeutuisi.” (2)

Varahenkilö pystyy suhteuttamaan työnkuormaa käytössä olevien resurssien määrään ja näin ollen hahmottaa **mahdollisuuksia henkilöstöresurssien siirtelyyn ja hallintaan** yksiköiden sisällä. Henkilöstöresurssien vaihtelua ja vähemmyyttä varahenkilö sietää, kun tietää päivystyksen henkilöstöresurssien olevan lähtökohtaisesti heikompia. **Resurssien jaossa** päivittäin on kommunikointi vuorovastaavan sairaanhoitajan kanssa avainasemassa. Haasteena resurssien hallinnassa tuotiin ilmi, **ettei saatavilla olevien resurssien määrään** ole varahenkilöstön sairaanhoitajalla mahdollisuutta vaikuttaa.

5.3 Teema 3. Ammatillinen ja eettinen osaaminen

Ammatillisen osaamisen ja eettisen osaamisen teeman osa-alueita ovat työtä ohjaavat lait ja säädökset, ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito, työympäristön kehittäminen, tiedonhaku, näyttöön perustuvan päätöksenteon toimintamalli, toimintaympäristön tunteminen, potilaan huomioiminen ja eettinen osaaminen potilastyössä (taulukko 18).

Taulukko 18. Ammatillinen ja eettinen osaaminen

Ammatillinen ja eettinen osaaminen	Työtä ohjaavat lait ja säädökset
	Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito
	Työympäristön kehittäminen
	Tiedonhaku
	Näyttöön perustuva päätöksenteko
	Toimintaympäristön tunteminen
	Potilaan huomioiminen
	Eettinen osaaminen

5.3.1 Työtä ohjaavat lait ja säädökset

Varahenkilöstön sairaanhoitajat tunnistavat työtä ohjaavat lait ja säädökset (taulukko 19).

Taulukko 19. Lait ja säädökset

Työtä ohjaavat lait ja säädökset	Lääkehoitoluvat
	Varahenkilöstö vs. yksiköiden henkilökunta
	Potilastietojen luovuttaminen
	Salassapitovelvollisuus
	Viranomaisyhteistyö

Ensimmäisenä lakien ja säädösten noudattamisesta varahenkilöstölle nousi mieleen **lääkehoitoluvat**. Jokaisessa kiertoalueen yksikössä tulee olla voimassa olevat lääkehoidon luvat kattaen suonensisäisesti toteutettavan lääkehoidon. Lääkehoitoa toteutettaessa on oltava myös muiden tiimin jäsenten lääkehoitoluvat tiedossa.

Varahenkilöstön sairaanhoitajaa **velvoittaa samat lait ja asetukset kuin yksiköidenkin työntekijöitä. Potilastietojen luovuttamista** eteenpäin ohjaa lait. Potilastietojen luovuttamiseen liittyen varahenkilöt toivat esille **vaitiolo-** sekä **salassapitovelvollisuuden**. Varahenkilöstön toimenkuvassa näyttäytyy myös **viranomaisyhteistyö** poliisin sekä palokunnan kanssa. Viranomaisyhteistyössä varahenkilön on tiedettävä, mitkä tiedot voi luovuttaa viranomaistaholle.

5.3.2 Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito

Varahenkilöstön sairaanhoitajia yhdistää tietyn tyyppinen persoonallisuus (taulukko 20). Osaaminen on laaja-alaista kiertoalueen tuoman näkökulman pohjalta.

Taulukko 20. Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito

Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito	Varahenkilön ominaispiirteet
	Varahenkilöstön tiimiytyminen
	Laaja-alainen osaaminen
	Mukautumiskyky
	Varahenkilöstössä aloittaminen
	Osaamisen rajojen tunnistaminen
	Tiimin tuki
	Osaamisen arvostus
	Osaamisen erot yksiköittäin
	AURA-malli
	Lisäkoulutus
	Koulutuksiin osallistuminen

Varahenkilöstön sairaanhoitajat toivat esille monia erilaisia **ominaispiirteitä varahenkilölle**, jotka edesauttavat varahenkilöstössä työskentelyä. Varahenkilöstön sairaanhoitajat ovat osaamisensa kautta oma-aloitteisia, itsenäisiä työssään, mukautuvia, sosiaalisesti lahjakkaita ja nopeatahtisia. Varahenkilöt kuvailivat itseään seuraavasti: osaava, taitava, monipuolinen, monitaituri ja joka paikan höylä. Varahenkilöltä vaaditaan kokonaisvaltaista kykyä mukautua eri tilanteisiin. Varahenkilöstön sairaanhoitajan stressin sietoikkuna kuvattiin korkeaksi. Tätä tukee myös se, että varahenkilön työyksiköiden vaihtelu itsessään on jo kuormittavaa. Varahenkilöltä vaaditaan kykyä sietää epävarmuutta ja tunnistaa omat osaamisen rajat. Varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamisessa korostuu hyvät vuorovaikutustaidot, jotta pärjää uusissa ympäristöissä, uusien ihmisten kanssa. Varahenkilöstön tiimin sisällä sairaanhoitajat omaavat hyvät vuorovaikutustaidot.

”Kokonaisvaltaisesti mukautuvampi tilanteeseen kuin tilanteeseen ja systeemiin kuin systeemiin. Oman työn semmoinen organisointi ja sitten johtaminen on ehkä mun mielestä osastosta riippuen niinku, ripeämpää ja se tota noin asiasta toiseen meneminen.” (2)

Varahenkilöstön sairaanhoitajan osaaminen on laaja-alaista, koska kiertoalueen yksiköt ovat erilaisia keskenään. Päivystysalueen varahenkilön koettiin

tarvitsevan rautaista ammattitaitoa. Varahenkilöstön sairaanhoitaja koki olevansa tietopankki, jolla on paljon osaamista kaikesta, mutta ei kuitenkaan ole tietyn alan rautainen ammattilainen. Jokaisesta kiertoalueen yksiköstä varahenkilö saa erilaista osaamista, jolloin monipuolista osaamista voi syventää. **Kyky soveltaa opittua** näyttäytyy varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamisessa.

”Mun mielestä me ollaan tosi monipuolisesti osaavia sairaanhoitajia just sen takia et meidän työyksikkö on niin laaja. Ja vaikka ollaankin ... yksiköissä, tehdään töitä niin ne yksiköt kuitenkin poikkeaa toisistaan tosi paljon... Eri yksiköstä me saadaan sitä omaa osaamista, joka me sit pystytään yhdistämään ja hyödyntämään sitä osaamista.” (4)

Varahenkilöstön sairaanhoitajalta vaaditaan mukautumiskykyä, jotta kykenee mukautumaan jokaisen yksikön toimintatapoihin, käytäntöihin sekä työyhteisöihin. **Varahenkilöstössä aloittaminen** näyttäytyy kuormittavana alkuvaiheessa, ennen kuin kiertoalueen yksiköiden toimintaan on päässyt sisälle. Varahenkilö ei voi luottaa oman osaamisen riittävyyteen kiertoaluetta laajennettaessa, vaan varahenkilöstön sairaanhoitajan on **tunnistettava oman osaamisensa rajat**. Isona osana työtä näyttäytyy omien rajojen tunnistaminen, joka tukee tiimiytymistä. Varahenkilöstön sairaanhoitajalle **tiimin tuki** on erittäin tärkeää. Varahenkilö osaa kysyä ja selvittää epäselvät asiat sekä hakea tietoa itsenäisesti.

”Mulla on ainakin niinku toiminta varahenkilöstössä on lisännyt sitä että, mä oon valmis hyväksymään myös semmoisia, että mä en tiedä ihan kaikkea. Ja, että mä osaan kysyä ja hakea ja selvittää itse niitä asioita. Että ei voi aina luottaa siihen että, että niin kun se oma osaaminen, että vaikka se riittää niin. Se et aina ei voi esimerkiksi niin kun tietää, että miten se täällä tehdään.” (7)

Kiertoalueen yksiköissä omat sairaanhoitajat **arvostavat varahenkilöstön laajaa osaamista** ja osaavat kysyä apua varahenkilöiltä. Myös erikoislääkärit arvostavat varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamista sekä kykyä työskennellä eri yksiköissä. Varahenkilöt kertoivat muiden varahenkilöiden osaamisen olevan hyvää. Varahenkilöstön sisällä varahenkilöt kokevat voivansa luottaa kollegan osaamiseen sekä tukeen. Varahenkilöstön sairaanhoitajat tunnistavat osaamisen olevan pääpiirteittäin samanlaista kiertoalueen yksiköissä, mutta toisissa yksiköissä näyttäytyy pienet nyanssit. Päivystyksen osaaminen on

suurpiirteisempää kuin muualla kiertoalueella. Kiertoalueen yksiköissä yksiköiden työntekijät eivät tiedä varahenkilön osaamista tai taustoja.

”Mä oon ainakin huomannu et kyllähän siis yksiköiden sairaanhoitajat arvostavat meidän osaamista tosi paljon. Et meil on paljon yksiköitä, joissa monista asioista tullaan heti ensimmäisenä kysymään varahenkilöstön työntekijältä. Ei siltä osaston omalta kokeelta vaan just nimenomaan varahenkilöltä, kun tiedetään et meidän osaaminen on paljon laajempaa kuin heidän.” (4)

Varahenkilöiden laaja-alaisen osaamisen koettiin näyttäytyvän heikosti organisaation tasolla. Varahenkilöstö kuvasi, että joillain kiertoalueilla heidän työpisteitä rajataan huolimatta osaamisesta. Varahenkilöstön sisällä on **hoitotyön ammatillinen toimintamallin** taitavan tason hoitajia, mutta varahenkilöitä ei perehdytetty silti päivystyksen valvontahuoneeseen. Perehdytyksen tarve nähtiin näin ollen olevan toimintatavoissa sekä tarvikkeiden sijainnissa. Yksiköiden omiin koulutuksiin pääsemisen koettiin vaativan varahenkilöltä oma-aloitteisuutta sekä aktiivisuutta. Yhdessä sairaalassa aloitettiin met-toiminta, jolloin varahenkilön pääseminen koulutuksiin vaati oma-aloitteellisuutta. Osallistuminen met-koulutukseen takasi varahenkilölle vaadittavan osaamisen, mutta koulutukseen osallistuminen on varahenkilöstön sairaanhoitajan huolehdittava itsenäisesti. **Lisäkouluttautumisen** toivottiin avaavan enemmän uusia mahdollisuuksia.

5.3.3 Työympäristön kehittäminen

Työympäristön kehittämisosaamisesta varahenkilöstössä kertoo kyky nähdä kokonaisuudet yli yksikkörajojen, jolloin toimiva toimintatapoja on mahdollista jalkauttaa toiseen yksikköön (taulukko 21).

Taulukko 21. Työympäristön kehittäminen

Työympäristön kehittäminen	Varahenkilöstön rooli ja osaaminen
	Toimintamallit
	Uusi työyksikkö
	Varahenkilöstön vahvuudet
	Varahenkilön varaaminen
	Osaamisen arviointi
	Varahenkilöstön osastotunnit
	Hoitotarvikkeiden logistiikka
	Hoitotyön kehittäminen

Varahenkilöt kuvasivat, että osaksi heidän vastuullaan on **levittää tietoa varahenkilöstön toiminnasta**, jolloin tietoa yksikön toiminnasta vietiin kiertoalueen yksiköiden osastotunneille.

”Me markkinoitiin varahenkilöstön toimintaa sekä päivystyspolin että päivystysvalvonnan osastokokouksissa. Kerrottiin mitä varahenkilöstössä toimiminen tarkoittaa työntekijän näkökulmasta ja mitä se tarkoittaa myös niinku hallinnollisesti.” (6)

Varahenkilöstön sairaanhoitajat tunnistavat toimivat **toimintamallit** kiertoalueellaan. Varahenkilöstön sairaanhoitajat näkevät usean eri yksikön toimintamalleja ja ovat avainasemassa uusien toimintamallien jalkauttamisessa toiseen yksikköön. Kehityskeskusteluissa varahenkilöstön sairaanhoitajat ovat tuoneet esille yksiköiden toimivia toimintamalleja ja toivoivat heiltä kysyttävän muualla toimivista toimintamalleista. Toiminta-alueen laajetessa **uudessa yksikössä** varahenkilöstön sairaanhoitaja ei voi luottaa heti oman osaamisen eikä tiedä heti uusia toimintatapoja.

Varahenkilöstö tulee aina nähdä omana yksikkönä. **Varahenkilöstössä on omat vahvuutensa** tiiminä: joustavuus ja oma osaamiskenttä. Varahenkilöstön sairaanhoitaja kykenee vaihtamaan työyksikköä paikasta A paikkaan B päivittäin. Varahenkilöt näkevät omat työnsä sisällön vaihtelevana sekä vaihtuvat haasteet pitävät työn mielekkäänä.

”Et tavallaan sen oman semmosen tiimin sisäisiä siis vahvuuksia niinku ihan yksikkönä. Et meitä ei niinku sijoitettais mihinkään POS:n alaisuuteen tai mihinkään. Et tavallaan et me tiiminä rakennetaan semmonen oma vahvuus ja oma osaamisjuttu, vaikkataa joustavuus.” (8)

Varahenkilöstön käyttötarkoitus ja varauskriteerit tulee olla esihenkilöiden tiedossa, jolloin pelisäännöt **varahenkilön varaamisesta** ovat selvät. Varahenkilöstön käyttöaste on korkea, ja varahenkilöt kertovat olevansa kaikki vuorot varattuina yksiköissä.

Esihenkilön rooli koettiin merkittävänä hoitotyön kehittämis ehdotusten eteenpäin viemisessä. Toisaalta byrokraattinen esihenkilö näyttäytyy hidastavan hoitotyön kehittämisestä. Varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat, ettei heidän **osaamistaan arvosteta** joka yksikössä.

Varahenkilöstön sairaanhoitajalle osallistuminen **osastotunneille** on tärkeää tiedonsaannin turvaamiseksi laajan työympäristön johdosta. Muiden yksiköiden osastokokouksiin osallistuminen koettiin vaativan varahenkilöltä omaaloitteisuutta.

”Kaikki ei ainakaan noissa yksiköissä ei tajua esimerkiksi sitä et jos meil on viikossa tunnin osastotunti niin me kaikki niinku toivotaan et me päästäis sinne osastotunnille. Kun se on se milloin me nähdään niinku suurin osa meidän kollegoista siis näistä oman yksikön sisältä. Niin me kaikki varat. Se on meille tiimiytymistä.” (7)

Eri varahenkilöstöjen välillä oli eroavaisuuksia kiertoalueen yksiköiden hoitotarvikkeiden logistiikkaan liittyen. Varahenkilöstön sairaanhoitajan **on tiedettävä missä hoitotarvikkeet sijaitsevat** missäkin yksikössä. Varahenkilöt toivoivat hoitotarvikkeiden sijoitteluun kiinnitettävän enemmän huomioita erityisesti yhteispäivystyksessä, missä tarkkailuhuoneet eivät rakenteellisesti vastaa toisiaan. Toisessa sairaalassa tarkkailuhuoneet ovat keskenään identtisiä, jolloin on selvää mistä mikäkin löytyy eikä näin ollen työaikaa kulu hoitotarvikkeiden etsintään. Haasteena hoitotarvikkeiden suhteen koettiin yksiköittäin vaihtelevat hoitotarvikkeet. Myös tulosalueen sisällä on isoja eroavaisuuksia hoitotarvikkeiden valikoimassa sekä niiden sijainnissa yksiköissä.

”Näil osastoilla viel sellainkin ongelma et eri yksiköissä ne tavarat on myöski iha eri näköisiä. Sä et edes niinku voi luottaa edes siihen et tiedät miltä se tuote näyttää. Hyvänä esimerkkinä just noi venttiilitulpat on täl hetkel vähän yksiköstä riippuen eri näköisiä.” (7)

Varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat haasteena työajan riittävyyden **hoitotyön kehittämiseksi** kiertoalueen yksiköissä. Varahenkilöstön sisällä hoitotyön kehittämiseen saa työaikaa, koska esihenkilö mahdollistaa tämän työajan.

5.3.4 Luotettavan tiedonhakeminen ja soveltaminen

Tiedonhaku ja tiedon soveltaminen näyttäytyy varahenkilöstössä **kollegan konsultoimisena sekä itsenäisenä opiskeluna**. Varahenkilöstön sairaanhoitajat **käyttävät tiedonhaussa** organisaation omaa Intranet -sivustoa ja Googlea.

”Tiedon haku, tiedon soveltaminen siis lähinnä mä ajattelisin et konsultoidaan kollegaa et hei miten tää juttu tehdään tai mitens tää juttu menikään.” (8)

5.3.5 Näyttöön perustuva päätöksenteon toimintamalli

Näyttöön perustuvassa toiminnassa varahenkilöstön toiminnan pohjana on aikaisemmin hankittu kliininen osaaminen sekä työkokemus (taulukko 22).

Taulukko 22. Näyttöön perustuva päätöksenteko

Näyttöön perustuva päätöksenteko	Näyttöön perustuva hoitotyö
	Kliininen kokemus
	Lääkehoito ja lääkehoitoluvat

Näyttöön perustuvan hoitotyön näkyminen käytännössä on vaihtelevaa. Varahenkilöstön sairaanhoitajat tunnistavat näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeyden, koska hoitotyön tulisi aina olla perusteltavissa ja näyttöön perustuvaa. Esimerkiksi varahenkilö nosti traumapäivystyksen toiminnan, mikä perustuu näyttöön ja hoitotyö nojaa haluttuun lopputulokseen.

”Näyttöön perustuva toiminta ja työ tietysti periaatteessa tietysti senhän pitäis ohjata työtä. Työ mitä tehdään potilashoidossa ni pitäis aina pystyy perustelmaan ja sen perustelun pitäis olla jotenkin näyttöön perustuvaa. Elikkä tälleen lyhkäisesti hyvinkin laajaan kysymykseen lyhyt vastaus.” (6)

Kliininen kokemus nähtiin näyttäytyvän hoidon tarpeen arvioissa päivystyksessä. Varahenkilöstön sairaanhoitajan aikaisempi työkokemus on pohjana kliiniselle osaamiselle. Kliininen osaaminen on haaste, mikäli varahenkilöstö on ensimmäinen työpaikka, koska ensin perustaitojen on oltava kunnossa. Varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat kliinisen osaamisen kehittyneen ja antaneen lisää näkökulmia. Varahenkilöstössä kokeneemman sairaanhoitajan osaaminen vahvistuu entisestään.

”Mä oon vaikka joku päivä mä oon triagessa, otan potilaita sisään. Mä oon kokemuksen ja kliinisen osaamisen kautta teen mähän teen niitä päätöksiä. Et mihin mä niitä potilaita laittelen, eteenpäin tai kotiin tai niin edelleen.” (8)

Haasteeksi näyttöön perustuvassa toiminnassa varahenkilöt toivat esille **lääkehoidon**. Lääkehoidossa uuden työntekijän **lääkehoitolupien** saaminen nähtiin haastavana prosessina.

5.3.6 Toimintaympäristön tunteminen

Varahenkilö on erityislaatuudessa asemassa näkemässä hoitotyötä monesta eri näkökulmasta, mikä tukee varahenkilöiden organisaatiotason osaamista (taulukko 23).

Taulukko 23. Toimintaympäristöt

Toimintaympäristö	Jatkuva muutos
	Organisaatio osaaminen
	Vaihtuvat työyksiköt
	Työnkierto

Toimintaympäristön **muutos** on jatkuvaa. Varahenkilöstön sairaanhoitajan kiertäessä eri yksiköitä näkee työtä eri näkökulmista: osaston, päivystyksen ja valvonnan. Varahenkilöstön sairaanhoitaja kykenee ajattelemaan toimintaa myös toisen yksikön näkökulmasta, mikä hyödyttää yksiköitä. Varahenkilöstön sairaanhoitajan **organisaatio osaamiseen** luotetaan potilaan jatkohoidon suunnittelussa, kysytään mikä olisi paras osasto kyseiselle potilaalle.

”Kysytään paljon myös näistä, niinku tavallaan organisaatiosta, että hei tiedät sä missä hoidetaan tällaista potilasta. Mihin mä voin siirtää tän jatkohoittoon, kun lääkäri sano vaan et jatkohoittoon osastolle et mikä olis niinku paras osasto ja näin. Ihan sellasista niinku luotetaan siihen meidän tietotaitoon.” (4)

Varahenkilöstössä työskentelyn rikkaus on **vaihtuvat työyksiköt**, mutta erityisesti alkuvaiheessa se näyttäytyy kuormittavana. Yksiköiden vaihtelevuus näyttäytyy työn suolana, mutta vastaavasti kuormittavana. **Työnkierron** nähtiin lisäävän ymmärrystä muiden yksiköiden toiminnasta.

”Se on aika kuormittavaa, jos aattelee niinku sitä liikkumista eri yksiköiden välillä. Just niinku aikasemmin on ollut puhetta siitä, miten paljon se vie energiaa, kun etsii tavaroita.” (6)

5.3.7 Potilaan huomioiminen

Varahenkilöstön sairaanhoitajat painottivat **potilaan kohtaamisen** tärkeyttä, minkä tulisi tapahtua rauhassa. Potilaita tulee kohdella kunnioittavasti ja niin kuin itseään haluaisi kunnioitettavan. Varahenkilöt kertovat huomioivansa poti-

laat samalla tavalla kuin yksiköiden sairaanhoitajat. Kuitenkin kiertoalueen yksiköiden profiilin mukaan päivystysosastolla on enemmän aikaa potilaan huomioimiselle kuin päivystyksessä työskennellessä.

”Kyllä mä koen, että huomioin potilaat niinku samalla tavalla... Ehkä taas tuntuu osastolla, jos oot sä valvonta versus päivystys niin valvonnassa sulla on ehkä enemmän aikaa potilaalle kuin taas päivystyksessä. Siinä mielessä erilaista.” (5)

5.3.8 Eettinen osaaminen potilastyössä

Varahenkilöstön sairaanhoitajan potilaan kohtaamisessa korostuu etiikka; kohtaamishetki uuden potilaan kanssa pyritään rauhoittamaan (taulukko 24).

Taulukko 24. Eettinen osaaminen

Eettinen osaaminen	Etiikka hoitotyössä
	Potilaan kohtaaminen
	Eettinen kuorma

Varahenkilöt pyrkivät itse toteuttamaan **eettisesti hoitotyötä**. Hoitotyössä varahenkilöt tunnistavat eettisen osaamisen liittyvän erityisesti arvoihin, tasavertaisuuteen ja potilaan kunnioittamiseen. Päivystyksessä työskennellessä korostuu **potilaan kohtaaminen** ja uuden potilaan vastaanottaminen tulee tapahtua rauhassa. Varahenkilöt kohtaavat potilaat asianmukaisesti huomioiden etiikan.

”Mä pidän niinku siinä potilaan hoitotyössä ni kohtaamista tosi tärkeänä asiana. Haluan että vaikka uuden potilaan vastaanottotilanteessa ni luoda sellasen hetken, kiireettömän ajan sille potilaalle. Että se tulee rauhallisesti kohdatuksi.” (6)

Eettinen kuorma hoitotyössä johtuu rajallisista käytössä olevista resursseista. Varahenkilöt haluavat tehdä työt niin hyvin kuin resurssit antavat myöten, mutta kokevat riittämätöntä oloa ja olevansa huono hoitaja. Varahenkilöillä ei ole mahdollista toteuttaa hoitotyötä niin hyvin kuin haluaisi resurssien vähyyden takia.

”Nykyään toi hoitajaresurssien vähyyys ja pula valitettavasti näkyy siinä työskentelyssä sille et ei oo ihan kun niitä hoitajia puuttuu. Niin ei oo mahdollisuutta antaa sille potilaalle parasta mahdollista hoitoa mitä tahois antaa. (7)

5.4 Teema 4. Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamisen teema kattaa näyttöön perustuvan päätöksenteon sekä toimintaympäristön asettamat vaatimukset (taulukko 25).

Taulukko 25. Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko osaaminen	Näyttöön perustuva päätöksenteko
	Toimintaympäristön asettamat vaatimukset

5.4.1 Näyttöön perustuva päätöksenteko

Näyttöön perustuvan päätöksenteon ydinosaamista on kyky priorisoida ja muokata omaa toimintaa (taulukko 26). Toiminnassa korostuu sairaanhoitaja-vetoinen itsenäinen työskentely sekä ymmärrys valvontatason potilaiden hoitoprotokollista.

Taulukko 26. Näyttöön perustuva päätöksenteko

Näyttöön perustuva päätöksenteko	Priorisointi
	Itsenäinen työskentely
	Sairaanhoitaja vetoisuus
	Valvontatason potilaat
	Konsultointi

Varahenkilön osaamista päätöksen tekoon liittyen on kyky **priorisoida**, jota edesauttaa aikaisempi työkokemus. Päivystyksen tarkkailuhuoneessa yksin työskennellessä on varahenkilön kyettävä **priorisoimaan omaan toimintaa** ja tekemään päätöksiä sen mukaan, mikä on tärkeintä kenellekin kyseisessä tilanteessa. Päivystyksessä hoitotyö on nopea tempoista eikä rutiineihin voi takerkua sekä priorisoinnin taito korostuu kiireen vuoksi. Varahenkilöt kuvaavat hoitotyön olevan jatkuvaa päätöksentekoa, mikä perustuu näyttöön. Hoitotyötä tehdessä varahenkilö miettii, miksi tekee mitäkin ja mitä tämä potilas tarvitsee. Varahenkilöltä vaaditaan päätöksenteko osaamista: mitä laboratorionkokeita tilaavat potilaasta, milloin informoit hoitavaa lääkäriä potilaan voinnin muutoksista sekä kykyä pitää omaiset tietoisina tilanteesta.

”Pitää osata tehdä päätöksiä, ymmärtää itse yksin työskennelle se siellä tarkkailuhuoneessa, että mitä nyt tälle potilaalle kuuluu labroja tilata, viestiä lääkärille akuuteista muutoksista, pitää omaiset tietoisina, jos tilanne on huono. Aikaisemmoinen aika paljon on hyötyä siitä kokemuksesta ja ammattitaidosta.” (6)

Päivystyksessä varahenkilöltä vaaditaan taitoa **työskennellä itsenäisesti**, joten on osattava tehdä **itsenäisesti asioita potilaan tilan eteen** ennakoivasti sekä tunnistaa tiettyjen **valvontatasoisten potilaiden hoitoprotokollat** ilman erillistä määräystä. Mikäli sairaanhoitaja ei toimisi itsenäisesti vaan odottaen kaiken ohjeistuksen tulevan lääkäriltä, vaarantaisi tämä potilasturvallisuuden sekä pidentäisi potilaiden läpimenoaikaa päivystyksessä. Päätöksentekosaaminen korostuu myös **konsultoinnissa**: päivystysosastolla konsultointi tapahtuu ensin sairaanhoitajien kesken ja päivystyksessä konsultoiden suoraan hoitavaa lääkäriä.

5.4.2 Toimintaympäristön asettamat vaatimukset

Varahenkilöstön sairaanhoitajan on kyettävä työskentelemään **erilaissa tiimeissä sekä itsenäisesti**. Kiertoalueen yksiköiden mukaan varahenkilö työskentelee joko osana tiimiä tai itsenäisesti omien nimettyjen potilaiden parissa. Tiimi voi olla moniammatillinen tai koostua hoitohenkilökunnasta.

Toimintaympäristö vaikuttaa työskentelyyn: valvontatason yksiköissä on omat nimetyt potilaat, jolloin työskentely on itsenäistä sekä kollegoiden tuki helposti saatavilla. Päivystyksessä varahenkilö voi olla yksin tarkkailuhuoneessa. Varahenkilöt toivoivat esihenkilöiden toimesta huolehdittavan **resurssien jaossa** uudelle perehtyvälle työntekijälle toisen kollegan tuki.

5.5 Teema 5. Ohjaus- ja opetusosaaminen

Teema 5. kattaa työntekijän ohjaus- ja opetusosaamisen sekä opiskelijan harjoittelun ohjauksen (taulukko 27).

Taulukko 27. Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus- ja opetusosaaminen	Ohjaus- ja opetusosaaminen
	Opiskelijan harjoittelun ohjaaminen

5.5.1 Työntekijän ohjaus ja opetus

Työntekijöiden ohjauksessa ja opettamisessa on yksilökohtaisia eroja. Varahenkilöstössä uuden työntekijän ohjaus nähdään positiivisessa valossa (taulukko 28).

Taulukko 28. Työntekijän ohjaus ja opetus

Työntekijän ohjaus ja opetus	Yksilölliset erot
	Myönteinen suhtautuminen
	Uuden työntekijän perehdytys
	Resurssien merkitys
	Perehdytyksen arvioinnin tärkeys
	Perehdytysrunko
	Osaamiskortit työpisteittäin
	Mentorointi

Varahenkilöiden mukaan ohjaus- ja opetusosaamisessa korostuu **yksilölliset erot**, toiset ovat luontaisia opettajia ja ohjaajia, kun taas toisilla ohjaaminen on työläämpää. Varahenkilöstöt suhtautuvat **myönteisesti ohjaamiseen ja opettamiseen** sekä ovat valmiita jakamaan omaa osaamista myös yksikkörajojen yli. Varahenkilöt arvostavat hyvää ohjausta tilanteessa, jossa sitä vaaditaan. Varahenkilöt saavat ja antavat ohjausta työkavereiden kesken.

”Osittain niinku persoonakysymys, että jotkut on niinku semmoisia luontaisia ohjaajia ja opettajia, kun sitten taas toiset ei ole. Mut sitten taas varahenkilöston näkökulmasta niin itse koen ainakin sen, että on tosi avoin ja mielelläni menen siis ihan työyksikkörajojenkin yli auttamaan, näyttämään, opettamaan, jakamaan sitä omaa ammattitaitoa, jos on joku sellainen kysymys, asia missä niinku kokee, että pystyy sen tekee.” (7)

Varahenkilöstön sairaanhoitajan on **osattava perehdyttää uutta työntekijää**. Varahenkilöt perehdyttävät varahenkilöstön uusia sairaanhoitajia sekä perehdytyksessä näyttäytyy myös paljon kiertoalueen yksiköiden uusien työntekijöiden perehdyttäminen. **Perehdytyksen laatua heikentävänä tekijänä** varahenkilöt tunnustivat kiireen sekä hoitajapulan, etenkin kiire heikentää ohjauksen laatua. Hoitajapulan vuoksi perehdytyksen suunnitelma jää monesti vajaavaseksi ja uusi työntekijä on osa resurssointia muutaman päivän jälkeen, jolloin perehtyminen tapahtuu työparina työn lomassa. Varahenkilöt korostivat

perehdytyksen arvioinnin tärkeyttä. Varahenkilöiden mukaan perehdytyksen pohjan tulisi lähteä työntekijän aikaisemmasta työkokemuksesta. Varahenkilöt toivat ilmi tarpeen **perehdytysrungolle**, mihin rastitetaan läpikäytyt asiat. Eräissä yksiköissä on käytössä päivistysalueella **osaamiskortit työpisteittäin**, mutta näiden saatavuudessa perehdytyksessä varahenkilöstölle on haaste.

”Mä itse aina peräänkuuluttanut perehdyttämisen tarpeen arvioinnin tärkeyttä ja sitä, että miten saadaan sinne tota tyytyväinen ja osaava työntekijä tiimin jäseneksi.” (6)

Uuden varahenkilön tueksi ehdotettiin **mentorointia**, mikä sai kannatusta kaikkien haastatteluun osallistujien kesken. Mentoroinnilla voitaisiin turvata matala kynnyks asioiden läpikäyntiin toisen varahenkilön kanssa ja hyödyntää pidemmän työkokemuksen omaavan varahenkilön osaaminen.

”Mä oon perehdyttänyt sekä osasto osaston työntekijöitä ja varahenkilöstöä mut pääsääntöisestihän ei ole kaiketi suositeltavaa, että varahenkilöstö perehdyttää vakituista henkilöstöä.” (7)

5.5.2 Opiskelijan harjoittelun ohjaus

Varahenkilöstö suhtautuu opiskelijoiden ohjaamiseen positiivisesti, mutta he myöntävät työyksiköiden suuren vastuun opiskelijan osaamisesta. Varahenkilöstön opiskelijalle yksittäinen työvuoro voi olla valtavan kuormittava (taulukko 29).

Taulukko 29. Opiskelijan ohjaaminen

Opiskelijan ohjaaminen	Opiskelijamyönteisyys
	Opiskelijavastaavan rooli
	Ohjaamisen tärkeys
	Työharjoittelun tärkeys
	Työvuoron kuormittavuus

Varahenkilöstön sisällä **opiskelijoiden ohjaus** nähdään positiivisena asiana. Opiskelijat nähdään mahdollisina tulevaisuuden kollegoina. Opiskelijaohjauksen tärkeydestä varahenkilöstössä kertoo myös se, että osa varahenkilöistä on toiminut **opiskelijavastaavan** roolissa pitkään. Opiskelijan ohjaus koettiin

isona vastuuna: yhden työvuoron aikana opiskelijalle tuleva **informaatio-**
tulva voi olla valtava. Samoin opiskelijoiden **työharjoittelun vastuulle** jää nykyään entistä enemmän osa-alueilta kouluilta, esimerkiksi kädentaitojen opetteluun koettiin tapahtuvan täysin työharjoitteluissa.

”Niinku paljon just harkkapaikkojen vastuulle, jätetään niin. Se on iso vastuu periaatteessa voi ajatella et meilläkin yhden opiskelijan ohjaaminen yhden päivän niin siellä voi tulla ihan järkyttävästi uutta tietoa ja kaikkea muuta.” (5)

5.6 Teema 6. Vuorovaikutusosaaminen

Vuorovaikutusosaamisen teema kattaa yleisen vuorovaikutusosaamisen, ammatillisen vuorovaikutuksen eri tilanteissa sekä viestintä- ja informaatioteknologian sisältäen organisaation sisäisen viestinnän (taulukko 30). Yleisen vuorovaikutusosaamisen alle on koottu varahenkilöstön sisäinen vuorovaikutus.

Taulukko 30. Vuorovaikutusosaaminen

Vuorovaikutusosaaminen	Yleinen vuorovaikutusosaaminen
	Ammatillinen vuorovaikutus
	Viestintä- ja informaatioteknologia

5.6.1 Yleinen vuorovaikutusosaaminen

Yleinen vuorovaikutusosaaminen on vuorovaikutusta eri ryhmien kesken: moniammatillisesti sekä potilaiden ja omaisten kanssa (taulukko 31). Yleinen vuorovaikutus kattaa myös varahenkilöstön sisäisen vuorovaikutuksen.

Taulukko 31. Yleinen vuorovaikutus

Yleinen vuorovaikutus	Moniammatillinen vuorovaikutus
	Toisten kunnioittaminen
	Potilaat ja omaiset
	Tietotulva
	Varahenkilöstön sisäinen vuorovaikutus
	Kiitokset ja positiivinen palaute

Varahenkilöstön sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa vuorovaikutusosaamista. **Moniammatillinen vuorovaikutus** on hallittava, jotta voi keskustella eri am-

mattiryhmien kanssa potilaan asioista ja suunnitella jatkohoitoa. Varahenkilöiden mukaan vuorovaikutusosaamisen perusta on **toisten kunnioittaminen**. Varahenkilöstön sairaanhoitajan yleinen vuorovaikutusosaaminen on myös kykyä käydä kunnioittavaa keskustelua **potilaiden ja omaisten** kanssa. Varahenkilöiden vaihtaessa päivittäin työskentely-yksikköä sekä vierellä olevan tiimin vaihtuessa kokevat varahenkilöt työvuoroissa **tietotulvaa**. Mikäli työvuorossa on puheliaat potilaat sekä puheliaat kollegat on informaation määrä valtava yhtä työvuoroa kohtaan.

Varahenkilöstön sisäinen vuorovaikutus nähtiin positiivisena. Varahenkilöstössä työskentelee erilaisia ihmisiä, kuitenkin vuorovaikutus yksikön sairaanhoitajien kesken on toimivaa. Varahenkilöstössä vallitsee omanlainen tiimihenki. Yhden varahenkilöstön esihenkilön toimesta viikoittain lähetetty viikotiedote, jossa **varahenkilöitä kiitetään ja annetaan positiivista palautetta**, nähdään toimivana vuorovaikutuksena.

”Yleisesti ottaen mun mielestä niinku meidän varoilla on hyvä vaikutus keskenään, että jos miettii sillee niinku yhteisön sisällä voi olla aika erilaisia ihmisiä. Niin kyllä niinku huomaa, että tietytyyppiset ihmiset, jotka on vuorovaikutustaidoiltaan hyvät, niin ne on hakeutuneet samaan paikkaan.” (3)

5.6.2 Ammatillinen vuorovaikutusosaaminen

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa varahenkilöstön vahvuutena koettiin kommunikointi erityistyöntekijöiden sekä jatkohoitopaikkojen kanssa. Myös vahva konsultaatioosaaminen kertoo hyvistä vuorovaikutustaidoista (taulukko 32).

Taulukko 32. Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus	Potilaan kohtaaminen
	Erytyistyöntekijän konsultointi
	Erikoislääkärin konsultaatio
	Jatkohoitopaikat
	ISBAR
	Suullinen raportointi
	Kohdennettu kommunikaatio
	Closed-loop communication

Varahenkilön ammatillisuus näyttäytyy kykyinä **kohdata potilas** kriisitilanteissa. Kriisitilanteen keskellä oleva potilas tulee kohdata ymmärtäväisesti

sekä keskusteluissa kunnioittaen. Varahenkilöltä vaaditaan vuorovaikutusosaamista potilaiden ja omaisten ohjaamiseen sekä tukemiseen.

Konsultointiosaaminen näyttäytyy vahvana varahenkilöstön sairaanhoitajalla. Erikoislääkärin konsultointiin varahenkilöillä on matala kynnyks, koska yhteistyötä tehdään monien eri erikoisalojen lääkäreiden kanssa moniammatillisesti. Varahenkilöllä on myös mahdollisuus tuoda esille vaihtoehtoinen jatkohoitopaikka potilaan tilan muuttuessa. Esimerkiksi kirurgisen potilaan deliriumin hoitoa ei voida toteuttaa potilasturvallisesti kirurgian vuodeosastolla, jolloin varahenkilön ehdottama vaihtoehtoinen jatkohoitosuunnitelma takasi potilaan hoidon turvaamisen päivystysosaston valvonnassa. Tällä vältettiin potilaan ylimääräinen siirto päivystyksen sisällä valvontatasoiseen tarkkailuun. Varahenkilöstön sairaanhoitaja osaa päivystysalueella konsultoida suoraan midline taitoista sairaanhoitajaa päivystysosastolta. Varahenkilöstön sairaanhoitajana erityistyöntekijöiden, kuten päihdesairaanhoitajan tai hygieniahoitajan, **konsultointi** näyttäytyy helppona, koska varahenkilönä tehdään paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa kiertäessä erityisesti yhteispäivystyksessä.

”Mä itse tiedän, että mun on ehkä helpompi konsultoida niinku ihan niinku sairaanhoitajakin muilta osastoilta, koska mä tunnen ne osastot. Mä tunnen tavallaan sen osaston mitä siellä osataan. Mä tunnen ne työntekijät. Mä pystyn, vaikka just midline asiasta soittamaan heti hapos:lle ja konsultoimaan.” (4)

Kommunikointi jatkohoitopaikkojen kanssa koettiin helpommaksi, koska monesti jatkohoitopaikkojen hoitoprotokollat ovat tuttuja varahenkilöstön sairaanhoitajille. Haasteena on työskentely kollegoiden kanssa keitä et tunne.

”Tämmöiset niinku päihdehoitajaa ja hygieniahoitaja konsultaatioon ja kotisairaanhoidon kanssa, kun tekee niin paljon polilla työn niinku yhteistyötä. Niin sitten mitä taas ei välttämättä osastopuolelta tehdä niin sitten, kun siellä osastolla on niitä tilanteita. Että yhtäkkiä, tarvitaankin jotain tällaista tahoja, niin ne ei oikein tiedä miten niinku tää koko rumba lähtee käyntiin niin sitten helpottaa.” (3)

Vuorovaikutuksen työkaluista varahenkilöt käyttävät paljolti **ISBARia** raportoidessa. ISBAR-menetelmästä varahenkilöt käyttävät tilannekohtaisesti joko kiireettömän tilanteen tai kiireellisen tilanteen taskukorttia. ISBAR-menetelmän

koettiin selkeyttävän valvontatasonpotilaiden raportointia. Puhelimessa lääkärin konsultaatiossa varahenkilöt käyttävät kiireellisen tilanteen ISBAR-pohjaa. **Suullisen raportoinnin** haasteena on, että raportti sisältää monesti tietoa, mitä ei ole kirjattuna potilastietoihin ja suullisen raportin rakenne hajoaa helposti eikä ”punaista lankaa” ole raportin sisällössä. Varahenkilöt myös kokivat, että suullinen raportti monesti sisältää potilaan hoidon kannalta ei relevanttia tietoa mikä entisestään vaikeuttaa raportin vastaanottamista.

”Mä käytän kanssa siis ISBAR paljon. Jotenkin mä itse koen, että potilaat, joissa on tosi paljon asiaa niin se kyllä pakko olla. Mennä sen mukaan, koska muuten se lähtee ihan leväälle ja se koko raportti.” (3)

Hätätilapotilasta hoidettaessa **kohdennettu kommunikaatio** koettiin edistävän tiimin tilannetietoisuutta sekä hoidon suunnittelua. **Closed-loop communication** on harjoiteltu hätätilapotilaan hoidossa, mutta sen toteutuminen hätätilapotilasta hoidettaessa on vaihtelevaa. Osa kokee tämän toimintatavan luontaiseksi ja omaa toimintaa tukevaksi ja toiset haastavaksi toistaa ääneen annetut toimintaohjeet.

5.6.3 Viestintä ja informaatioteknologia

Varahenkilöstön toiminnan luonteen takia varahenkilöt kokevat haasteita informaation saatavuudessa sekä toisaalta toisien yksiköiden kohdalla haaste on informaatiotulva sähköpostitse (taulukko 33).

Taulukko 33. Viestintä- ja informaatioteknologia

Viestintä- ja informaatioteknologia	Sähköpostin tietotulva
	Viikkotiedotteet
	Info toimintamallien muutoksista
	Yksikkökohtaiset erot tiedottamisessa
	Osastotuntien muistiot
	Sähköposti-informaatio
	Esihenkilön rooli
	Sosiaalisen median ohjeistus

Viestintään liittyvät haasteet varahenkilöstössä ovat **sähköpostin täyttävä tietotulva** ja eri puolilta tuleva informaatio. Varahenkilöt toivovat saavansa **viikoittain kootun viikkotiedotteen**, joka sisältäisi yksiköitä koskevat tärkeät

tiedotteet sekä informaation **toimintamallien muutoksista**. Yksiköiden väliset erot **tiedottamisessa** ovat suuria. Toisista yksiköistä tulee viikoittain viikkotiedote, josta selviävät tärkeät asiat, mutta osa yksiköistä ei huolehdi tiedottamisesta varahenkilöstölle. Varahenkilöt ovat esittäneet toiveen saada yksiköistä **osastotuntien muistioid**, jotta informaation kulku voidaan turvata. Haasteena kiertoalueella työskentelyssä on uusien toimintatapojen tiedottaminen riittävästi varahenkilöille.

”Mä oon nyt itse tykännyt niistä niinku niistä viikkotiedotteista. Toivoisin, että joka osastolta olisi viikkotiedote ja se olisi meille paljon helpompi. Meille tulee kuitenkin 4 eri suunnasta koko ajan kaikkea viestiä niin, että tulisi joka viikko joka osastolla se viikkotiedote. Niin se olisi niinku selkeämpi, että sä lukisit sen 4 viikkotiedotetta kuin, että sä luet sen 60 sähköpostia, joista puolet on ihan turhaan.” (4)

Varahenkilöt kokevat sähköpostin kautta tulevan informaation haasteena. Kiiheen keskellä luettu sähköpostin tuoma informaatio toimintamallien muutoksesta jää pintapuoleiseksi eikä sähköpostin sisältämää tietoa kyetä sisäistämään. Osa varahenkilöstöstä kokee oman kiertoalueen tiedon saamisen haastavaksi. Näin omaa yksikköä koskevat tärkeät tiedotteet hukkuvat sähköpostien keskelle. Osa varahenkilöstöstä toi esille **esihenkilön roolin** ja vaikutuksen sähköpostin lukemiseen. Toisissa yksiköissä esihenkilö varaa varahenkilöille aikaa työvuorosunnittelussa sähköpostin lukemista varten.

”Tosta sähköposti asiasta täytyy kyl mainita sen verran et joo iteläkään ei oo aikaa lukea sit oikee kunnolla. Mut ongelma on myös se et täs varahenkilöstössä missä mä olen niin, tässä on kaksi yksikköä samassa. Niin mulle tulee myös hirvee määrä semmosta niinku turhaa postia et Niin sit sieltä välistä, jos on tullut joku tärkeä juttu mikä pitäis oikeesti lukee niin saattaa just jäädä lukematta sen takii, kun se sähköposti täytyy kaikesta semmosesta joka ei kosketa tavallaan tässä varahenkilöstössä työskenteleviä laisinkaan.” (5)

Varahenkilöt tietävät organisaation laatiman **sosiaalisen median ohjeistuksen**. Varahenkilöt kokevat, että oma-ammattillisuus antaa ymmärryksen siitä, mitä sosiaaliseen mediaan voi laittaa. Itse ohjeistuksen sisältöön varahenkilöt eivät ole tutustuneet.

5.7 Teema 7. Turvallisuusosaaminen

Turvallisuusosaamisen teema kattaa valmiussuunnitelman, palo- ja turvallisuuskoulutukset, palo- ja pelastussuunnitelman, turvallisuussuunnittelun, tietoturva- ja tietosuoja osaamisen, riskien hallinnan ja laatu- sekä potilasturvallisuuden (taulukko 34).

Taulukko 34. Turvallisuusosaaminen

Turvallisuus- osaaminen	Valmiussuunnitelma
	Palo- ja turvallisuuskoulutukset
	Palo- ja pelastussuunnitelma
	Turvallisuussuunnittelu
	Tietoturva- ja tietosuoja osaaminen
	Riskien hallinta
	Laatu- ja potilasturvallisuus

5.7.1 Valmiussuunnitelma ja turvallisuussuunnittelu

Varahenkilöstön sairaanhoitajat toivat esille erilaiset käytänteet suuronnettomuustilanteita varten: yhdessä päivystyksessä on jokaisessa huoneessa laminoitu ohje, jossa kerrotaan, mitä kyseisen hoitajan toimenkuvaan kuuluu **suuronnettomuustilanteessa**. Laminoidut ohjeet takaavat varahenkilölle työkalun suuronnettomuustilanteessa ja näin keinon tarkistaa nopeasti kyseisen yksikön toiminta- ja etenemismallit. Varahenkilöt tunnistivat osassa yksiköistä **valmiussuunnitelman** olevan työn alla organisaatiomuutosten pohjalta. Varahenkilöstö on tietoinen kunkin alueen poikkeustilanne informaatiokanavista.

Varahenkilöt tunnistavat **työyksiköittäin turvallisuussuunnittelussa eroja**. Yhteispäivystyksen tarkkailuhuoneet, missä työskennellään yksin neljän potilaan kanssa, koettiin haasteellisimmaksi, koska pienissä tarkkailuhuoneissa on vain yksi **poistumisreitti**. Tarkkailuhuoneissa on pyritty sijoittamaan hoitajan työskentelypiste oven ja potilaiden väliin, jonka sijainnin tunnistettiin myös mahdollisesti lisäävän potilaan aggressioita ja turvattomuutta tilanteissa. Potilaan liikkumisen rajaamiseksi varahenkilöt nimesivät osassa yksiköitä olevat lasiovet, joilla voi myös taata oman työturvallisuuden. Yksiköiden välillä on

eroavaisuuksia poistumisreittien määrässä sekä sijoittelussa, joten varahenkilöstön sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä ottaa huomioon ympäristö sekä poistumisreitit.

”Et ainoahan on se, että on ne hoitajan työpisteet yleensä se siin niinku tavallaan hoitaja on siinä potilaan ja oven välissä, mikä on tavallaan turva. Mutta tavallaan se saattaa potilaalle aiheuttaa sen, että hänellä ei ole mahdollisuutta poistua siitä tilasta mikä sitten saattaa lisätä sitä aggressiota monis tilanteissa.” (4)

5.7.2 Tietoturva ja tietosuojan osaaminen

Varahenkilöt kuvaavat tietoturva osaamisen osaksi omaa ammatti-identiteettiä ja tietosuojan asiat koettiin selkeiksi. Varahenkilöt tietävät potilaan turvaksi säädetyt lait, joilla taataan tietosuojan ja tietoturvan toteutuminen, mutta niiden toteutumisen haasteena on tilanteet, joissa potilas itse ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tietosuojan noudattaminen näyttäytyy potilaan omaiselle **tietojen luovuttamisessa**.

”Vaikea sanoa miten se näyttäytyy, ku sekin on tässä työuran aikana tullut niin tavallaan osaksi sitä omaa ammatti-identiteettiä. Sen vaan tekee tai se tietoturva on niinku automaattisesti siellä, että tietää ne asiat, että niitä ei puhuta just potilaan asioita ulkopuolisille ja muuta.” (4)

Varahenkilöt tunnistivat tilojen suunnittelun näkökulmasta **ympäristön vaikutuksen** olevan haaste työyksiköissä tietosuojan toteutumiseen liittyen. Osassa päivystyksen tarkkailuhuoneista on vuoronvaihtoraportit pidettävä samassa tilassa ja näin huoneen potilaat kuulevat kaikkien hoitoon liittyvät asiat. Varahenkilöt itse pyrkivät puhumaan mahdollisimman hiljaa kyseisissä huoneissa, jolloin haasteena on toisen kollegan vaikeus kuulla suullista raporttia.

”Siellähän ei ole edes lasiseinää. Sä oot siin potilaan vieressä käytännössä: kerrot raportin seuraavalle vuorolle tai soitat raporttia osastolle niin kyllähän ne kaikki muut potilaat sen kuulee. Mä oon todennut sen, että mä en voi sille mitään. Mä puhun niin hiljaa kuin mahdollista, mutta monestihan se vastaanottaja ei sitten kuule mitään, sit mä joudun puhuu kovempaa.” (4)

5.7.3 Riskienhallinta osaaminen

Riskien hallintaan (taulukko 35) vaikuttaa eniten varahenkilöillä toimintaympäristö sekä päivystysalueen jatkuva kiire. Potilaan tilan ennakkoinnin tärkeyttä korostettiin.

Taulukko 35. Riskienhallinta osaaminen

Riskienhallinta osaaminen	Ympäristön vaikutus
	Henkilöturvahälyttimet
	Potilaan tilan ennakointi

Varahenkilöt tunnistivat **ympäristön vaikutuksen** riskienhallintaan. Etenkin päivystysalueen kiire ja jatkuvat häiriötekijät nähtiin potentiaalisina uhkina lisäämässä potilaan aggressiivisuutta. Varahenkilöillä on käytössä **henkilöhälyttimet**, joiden toiminta tulisi testata kuukausittain. Varahenkilöstö itse pyrkii muistuttamaan kollegoita hälyttimien testauksesta, koska akuutissa tilanteessa monesti kollega on se, kuka hälyttää apua henkilöhälyttimellä.

”Ne on vähän erilaisia ne tai siis riskit. Riskejä on, mutta ehkä se riskienhallinta on niinku erilaista eri yksiköissä.” (4)

Riskienhallinta osaaminen koettiin erilaiseksi eri ympäristöissä. **Potilaan tilan ennakointi** näyttäytyy päivystysosastolla isommassa roolissa. Päivystysosastolla on aikaa keskustella potilaan kanssa ja puuttua esimerkiksi potilasta harmittaviin asioihin ennakoivasti. Päivystyksessä kiireen vuoksi tilanteiden ennakointi on varahenkilölle haastavaa, eikä varomerkkejä huomaa eikä ole mahdollisuutta antaa aikaa potilaan kanssa keskustelulle. Valvontaympäristössä hoidettavien potilasryhmien johdosta riski potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle on suurempi sekä siihen on monesti varauduttu, jolloin tilanteen hoito on nopeampaa. Valvontaympäristössä nähtiin kollegan läsnäolon lisäävän turvaa, jolloin normaalilla puheäänellä kollegan apu on heti saatavissa.

”Sanoisin, että on erilaista. Niinku esimerkiksi sitä polilla (päivystyspoliklinikalla) versus osastoilla niin se ympäristö pelkästään on aika iso riski, kun siellä on niin paljon kaikkia häiriötekijöitä mitä saattaa triggeröidä sitä potilasta. Versus sitten osastolla, että missä olisi sit rauhallisempi se ympäristö ja sä pystyt havainnoimaan aikaisemmin ja sitten oli potilas alkaa, kiristyy niin tota sitä asiaa pystyy jo vähän käymään läpi, että mikä harmittaa.” (3)

5.7.4 Laatu- ja potilasturvallisuus osaaminen

Laatu- ja potilasturvallisuuden uhkiksi varahenkilöt nimesivät päivystyksen kiireen sekä ruuhkahuiput. Myös osaamisvajeen koettiin heikentävän potilasturvallisuutta. Varahenkilön itsenäisen työskentelytavan koettiin lisäävän laatu- ja potilasturvallisuutta (taulukko 36).

Taulukko 36. Laatu- ja potilasturvallisuus osaaminen

Laatu- ja potilasturvallisuus osaaminen	Päivystyksen kiire
	Päivystyksen ruuhkahuiput
	Osaamisvaje
	Itsenäinen työskentelytapa
	HaiPro ilmoitukset

Päivystyksen kiire nähtiin vaikuttavana tekijänä laatu- ja potilasturvallisuuden. Kiireen vuoksi mahdollisuus ennakoida tilanteita tai tunnistaa varomerkkejä on heikentynyt ja myöskään aikaa keskustelulle potilaan kanssa ei ole.

Päivystyksen ruuhkahuippujen koettiin heikentävän potilasturvallisuutta merkittävästi. Ruuhkahuiput tapahtuvat yleisesti aina tiettyyn aikaan. Varahenkilöt kokevat, että päivystyksen suuren potilasmäärän vuoksi turvallisen hoidon takaaminen on mahdotonta. **Osaamisvaje** koettiin varahenkilöstön sairaanhoitajien mukaan potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä. Potilasturvallisuutta parantavana asiana nähtiin **sairaanhoitajan itsenäinen työskentelytapa** päivystyksessä. Sairaanhoitaja itsenäisesti tekee asioita edistäen potilaiden hoitoa, ja ilman tätä potilaat joutuisivat odottamaan tunteja.

”Just myöskin se valitettava ainainen kiire. Sä et välttämättä ehdi ennakoimaan niinku varomerkkejä tarpeeks aikaisin ja vaikka esimerkiksi lääkitä potilasta tai antaa sille sitä aikaa, että voisitte keskustella siitä asiasta, joten se ettei tilanne eskaloitui siihen, vaikka aggressiiviseen käyttäytymiseen.” (3)

HaiPro-ilmoituksia tehdään, mutta niiden tekoon on varattava aikaa. Varahenkilöt tunnistavat tilanteita, mukaan lukien ne läheltä piti tilanteet, joista tulisi HaiPro-ilmoitus tehdä. Ilmoituksen tekoa haittaa tietokoneiden puute, kun ilta-vuoron tullessa on työpiste luovutettava jo seuraavalle vuorolle eikä näin ollen potilasturvallisuus HaiPro-ilmoitusta ehdi tehdä.

5.7.5 Palo- ja turvallisuuskoulutukset sekä palo- ja pelastussuunnitelma

Varahenkilöstön jäsenet kokevat puutteita turvallisuus- ja pelastusosaamisessa. Haastatellut kuvasivat osaamista edistävinä tekijöinä yksiköiden **turvallisuuskävelyihin** osallistumisen.

Varahenkilöt tunnistivat paloturvallisuudessa olevan erityispiirteitä **valvontatasoisessa** yksikössä. Valvonnassa on useita potilaita respiraattoreissa, jolloin palotilanteessa näyttäytyy respiraattoripotilaan siirto eri tavalla kuin muissa varahenkilöstön kiertoalueen yksiköissä. Varahenkilöt kokevat haluavansa suulliset ohjeet yksiköiden omalta henkilökunnalta, kuinka tulee palohälytystilanteessa toimia.

”Toki siellä on sitten niitä omia spesiaali-juttuja niihin tilanteisiin, että en mä ainakaan niitä muista. Että kyllä jos siellä tulee joku palohälytys, niin kyllä, mä tarvitsen lyhyet selkeät ohjeet suullisesti. Että mitä mä teen, kun siellä on sitten happi, jos on paljon potilaita koneessa (hengityskoneessa) niiden siirtäminen on vähän erilaista kuin vaikka päivystyksessä vaan.” (4)

Varahenkilöt tunnistavat **jokaisessa yksikössä olevan oman** palo- ja pelastussuunnitelman. Vuosittain päivitetyn suunnitelman lukeminen jää vajaavaiseksi.

5.8 Teema 8. Organisaatio osaaminen

Organisaatio osaaminen kattaa organisaation arvot, työympäristön, osaamisen kehittämisen, hoitotyön kehittämisen ja johtamisen, hoitotyön kehittämisosaamisen sekä hoitotyön ammatillisen toimintamallin (taulukko 37).

Taulukko 37. Organisaatio osaaminen

Organisaatio osaaminen	Organisaation arvot
	Työympäristö
	Osaamisen kehittäminen
	Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen
	Hoitotyön kehittämisosaaminen
	Hoitotyön ammatillinen toimintamalli

5.8.1 Etiikka

Varahenkilöstön sairaanhoitajat tunnistavat omat ammatilliset arvot sekä organisaation arvot (taulukko 38).

Taulukko 38. Etiikka

Etiikka	Organisaation arvot
	Ammatilliset arvot
	Tasavertaisuus

Varahenkilöstön sairaanhoitajilla on tiedossa **organisaation arvot**, jotka näytetään yleisinä arvoina. Varahenkilöt tunnistavat **ammattilliset arvot** ja kokevat organisaation arvot ominaan.

”Organisaatio on arvot on mulla tiedossa, ne on aika sellaiset yleiset, mitkä on mun henkilökohtaisiakin arvoja ja myös ammatillisia arvoja. Arvot on hyvät ja tiedossa ja itse niitä noudatan.” (4)

5.8.2 Työympäristö

Varahenkilöstön sairaanhoitajan **toimintaympäristöosaamista** koko organisaatiosta lisää laaja kiertoalue.

”Mekin työskennellään kuitenkin tässä xxx alueella, vaikka ollaankin vaan niin kolmessa eri talossa niin tavallaan se lisää sitä ymmärrystä koko organisaatiosta aika merkittävästi, jos miettii että työskentelisi vaan niinku yhdessä talossa.” (4)

Laajan työympäristön tunteminen antaa tiedon, missä yksikössä hoidetaan minkälaisia potilaita ja tämä näyttäytyy **palvelujärjestelmän tuntemisena**.

”Tavallaan ymmärrystä siitä, että ... on oikeasti organisaationa aika iso vastuu niin kun potilaista ympäri suomenkin ei ole vaan ne oman alueen potilaat.” (4)

5.8.3 Osaamisen kehittäminen

Työnkierto varahenkilöstöjen välillä lisäsi entisestään ymmärrystä laajasta toiminta-alueesta sekä organisaatiosta.

”Itse kun oli siellä xxx käymässä niin tuli viel isommalla kaavalla ymmärrystä siitä organisaation toiminnasta, että mitä potilaita oikeasti hoidetaan missäkin ja ei se mene vaan niinku sen no niin kun asuinpaikan mukaan esimerkiksi että se niinku laaja työympäristö niin kun auttaa siinä organisaation toiminnan ymmärtämisessä aika paljon mun mielestä.” (4)

5.8.4 Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Organisaatiossa on hoitotyön **asiantuntijaryhmät**, joissa kehitetään hoitotyötä. Varahenkilöt kokevat haasteena **löytää aikaa** hoitotyön kehittämiselle, koska hoitotyön kehittäminen tapahtuu nykyään käytännön hoitotyön lomassa, jolloin resurssit eivät ole riittävät. Varahenkilöstön sisällä esihenkilö mahdollistaa työajan käytön hoitotyön kehittämiselle.

”Heidänkin ongelmansa on vähän se, että kun työaikaa siihen hoitotyön kehittämiseen annetaan tosi vähän. Ja mä ainakin itse koen, että tavallaan sun täytyy itse omalla ajalla tehdä se työ ja se kehittämis ehdotus ja jos sä laitat sen valmiina pakettina, vaikka jonkun tietyn yksikön osastonhoitajalle niin se otetaan kyl käyttöön.” (4)

5.8.5 Hoitotyön ammatillinen toimintamalli

Varahenkilöstön sairaanhoitajille ei ole olemassa omaa **ammattillista uramallia**. Aloittava uusi työntekijä varahenkilöstössä on perehtyvällä tasolla ja osaamisen kartuttua siirtyy nopeasti suoriutuvalle ja pätevälle tasolle. Uramallin sisällä osaamisen kehittymistä tukee työyksiköiden vaihtelevuus ja osaamista kertyy laajemmin kuin yhdessä yksikössä työskennellessä.

”Mä koen itse et pääsääntöisesti meidän työntekijät on aika nopeastikin niinku suorituvia ja päteviä just sen takii et meidän työyksikö on niin laaja ja sitä osaamista kertyy tavallaan laajemmalla alalta kuin niillä, jotka on vaan yhdellä osastolla töissä.” (4)

5.8.6 Hoitotyön kehittämisosaaminen

Hoitotyön kehittämistyö tehdään usein vapaa-ajalla työajan sijasta. Varahenkilöt kokevat, että kehittämis ehdotus on annettava valmiina pakettina esihenkilölle, jotta sen käyttöönotto voidaan taata. Varahenkilön omalla ajalla tekemä **kehitysehdotus** esimerkiksi keskuslaskimokatetrien toimenpidekorista johti toimenpidekorien käyttöönottoon. Varahenkilöstön kehittämisosaaminen

näyttäytyy hyvien kehitysideoiden esiin tuomisena sekä niiden jalkauttamisena käytännön hoitotyöhön.

”Me nähdään et yhdellä osastolla on hei teil on tällain toimintamalli et täähän on ihan tosi hyvä ja tää toimii. Voitais kehittää tää tonne toiselle osastolle niinku tavallaan. Et ei tavallaan tarvii keksii pyörää uudestaan. Vaan me voidaan sen oman osaamisen kautta niinku kertoo.” (4)

6 POHDINTA

Pohdinnassa opinnäytetyön tutkimustuloksia verrataan aikaisempaan tutkittuun tietoon. Lukuun sisältyvät sekä luotettavuuden että eettisyyden tarkastelun, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata osaaminen akuuttihoitotyön varahenkilöiden kokemana. Tarkoituksena oli tuoda esille varahenkilöstön osaamista ja mahdollisia osaamisen kehittämiskohteita.

Osaamiskuvauksen teemoista kliininen osaaminen, ammatillinen ja eettinen osaaminen sekä päätöksenteko-osaaminen tulivat esiin vahvimmin. Kyseiset teemat herättivät eniten keskustelua ryhmäläisten kesken. Organisaatio-osaamista pidettiin hankalasti ymmärrettävänä käsitteenä, ja se ei herättänyt vastaavanlaisesti keskustelua ryhmäläisten kesken. Muissa maissa on tehty tutkimuksia (ks. Dziuba-Ellis 2006; Good & Bishop 2011; Larson ym. 2012; Linzer ym. 2011; Overman ym. 2014; Rainess ym. 2015; Straw 2018), jotka osittain käsittelevät samaa aihepiiriä kuin tässä työssä tarkastellaan aiheita. Seuraavassa pohdinnassa tarkastellaan missä määrin tässä työssä saavutetut tulokset rinnastuvat aiempiin tutkimustuloksiin ja mitä uutta ne tuovat jo tunnettuihin osa-alueisiin.

Tämän työn tulosten mukaan varahenkilöt kokevat, että heillä on korkeampi paineensietokyky, hyvät vuorovaikutustaidot, ja he pystyvät kohtaamaan muutokset avoimesti. Myös resurssien käytössä he ajattelevat tyypillisen laatikon ulkopuolelta, tunnistavat oman osaamisensa rajat ja uskaltavat kysyä tarkennusta epäselvissä tilanteissa. Varahenkilöt pitävät työskentelytapaansa oma-

aloitteisena ja ovat nopeita siirtymään tilanteesta toiseen. Työssä saatujen tulosten mukaan myös oman työn johtaminen on sujuvaa. Varahenkilöstön tiimin sisällä kaikilla kollegoilla koetaan olevan hyvät vuorovaikutustaidot. Varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat osaamista edesauttavan erityisesti varahenkilöstön ominaispiirteet. Tässä työssä saadut tutkimustulokset tukevat näiltä osin Linzerin ym. (2011, 130, 134–136) esittämiä tuloksia. Linzerin ym. mukaan tutkimuksessa löytyi kuusi ominaispiirrettä varahenkilölle: itsenäisyys, päämäärätietoisuus, moraalinen tietoisuus, sosiaalinen rohkeus, avoimuus muutoksia kohtaan ja paineensietokyky.

Ammatillisen ja eettisen osaamisen osalta varahenkilöt kokevat saavansa erilaista osaamista eri yksiköistä, ja kiertäminen mahdollistaa tämän osaamisen yhdistämisen sekä soveltamisen. Tämän työn tulosten mukaan varahenkilöt ovat valmiita jakamaan omaa osaamistaan myös yksikkörajojen yli, tarvittaessa kouluttamaan toisia. Yksiköiden välillä toimivien toimintatapojen huomiointi on varahenkilölle luontevaa, ja niiden tuomista toisiin yksiköihin haluttiin edistää. Hoitoprosessiosaamisesta kertoo se, että potilaan kokonaihoitoprosessi hahmotetaan yli yksikkörajojen. Varahenkilöstön sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tunnistaa oman osaamisen rajat ja rohkeutta kysyä epäselvistä asioista. Ammatillinen osaaminen näyttäytyy erityisesti varahenkilön aloittaessa uudessa yksikössä, koska varahenkilö ei voi olettaa osaavansa kaikkea heti. Kiertoalueen yksiköiden työntekijät luottavat varahenkilöiden osaamiseen, mikä näkyy näiden konsultoimisena. Varahenkilöstö voi myös luottaa ympärillä olevan tiimin tukeen, mikä edesauttaa varahenkilön toimimista uudessa tiimissä vaihtuvissa yksiköissä. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat Rainessin ym. (2015, 15) raportoimia tutkimustuloksia. Rainessin ym. mukaan varahenkilöstössä työskentely kasvattaa varahenkilön osaamista ja työmahdollisuuksia ja heidän kuvattiin olevan tehokkaita ja taitavia omalla erikoisalallaan.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan varahenkilöstön kliinistä osaamista lisää ja kehittää työskentely useammassa eri yksikössä, jolloin kliininen silmä kehittyy entisestään. Potilaan tilan arviointia osataan toteuttaa strukturoiduin menetelmin, ja laaja-alainen osaaminen edesauttaa reagoimaan luontevasti potilaan tilan muutoksiin. Lääkehoidon osaaminen on monipuolista, koska toimintakentän laajuuden takia potilaiden lääkehoitoa toteutetaan monin eri tavoin

eri yksiköissä. Työn päivystyksellisen luonteen takia varahenkilöt omaavat laajan osaamisen päivystyksellisistä toimenpiteistä aina avustamisesta potilaan valmisteluun. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitopolun ennakoitua ja suunnittelua on osattava tehdä sekä vuoro- että yksikkökohtaisesti. Raportoinnin tukena osataan käyttää ISBAR-työkalua, jonka käyttö on osa ammattitaidon ydintä. Työskentely hätätilapotilaan parissa pidetään luontevana, ja hätätilapotilaan hoidon osaamisen olevan vahvalla tasolla, mihin vaikuttaa myös se, että varahenkilöstöllä on korkea stressinsietokyky. Overmanin ym. mukaan (2014, 207) varahenkilöltä vaaditaan jatkuvaa huomiota vastata asetettuihin odotuksiin sekä kykyä tarjota kompetenssin mukaista hoitoa laaja-alaisesti eri potilasryhmille. Opinnäytetyön tutkimustulokset tukevat Overmanin ym. löydöksiä.

Hyvät vuorovaikutustaidot mahdollistavat varahenkilöiden sopeutumiseen eri yksiköihin ja vaihtuviin tiimeihin. Erityisesti konsultointiosaaminen on vahvaa, ja kynnys kääntyä erikoislääkäreiden tai erityistyöntekijöiden puoleen on matala. Koska vuorovaikutustaidot ovat hyvät, voidaan potilas kohdata rauhallisesti kriisitilanteissakin. Lebanikin ja Brittin (2015, 50, 53) mukaan varahenkilöstön sairaanhoitajilla on vahva vuorovaikutusosaaminen, joka erottaa heidät työvuoron muista hoitajista. Tutkimustulokset tukevat Lebanikin ja Brittin löydöksiä, sillä varahenkilöstössä työskentelee samantyyppisiä sairaanhoitajia, jotka ovat taitavia vuorovaikutustaidoiltaan.

Oman työn johtamisosaamisen pohjana toimii varahenkilön ymmärrys eri yksiköistä ja toimintaympäristöistä sekä yksiköiden päivärytmeistä. Oman työskentelyn ytimessä on mukautumis- ja sopeutumiskyky, mikä takaa varahenkilölle kyvyn työskennellä vaihtuvissa tiimeissä eri yksiköissä. Päivittäin ympärillä vaihtuvia tiimejä ja uusia kollegoja pidetään sekä rikkautena että toisaalta myös haasteena. Vuorovaikutussuhteessa uusien kollegoiden kanssa ei voi ennalta tuntea tiimin osaamista tai kollegan taitoja, jolloin varahenkilöltä vaaditaan oma-aloitteisuutta tiimiin sekä kollegoihin tutustumisessa. Johtamisosaamisesta kertoo myös kyky suunnitella tulevaa työvuoroa ja aloittaa potilaiden jatkohoidon suunnittelu aina vuoron alkaessa potilaisiin tutustuttaessa. Resurssien jaossa varahenkilölle on tyypillistä ajatella hyvin luovasti ja ottaa huomioon resurssit yli yksikkörajojen. Priorisointiosaaminen on vahvaa, ja erityi-

sesti päivystyksessä on osattava toimia rajallisemmilla resursseilla hoidettaessa useampaa eri potilasta samanaikaisesti. Oma-aloitteisuus ja sairaanhoitajavetoisuus korostuu varahenkilön työskentelytavassa. Lisäksi varahenkilöt kykenevät siirtymään työtehtävien välillä nopeasti. Linzerin ym. mukaan (2011, 130) varahenkilöstössä toimiminen vaatii joustamista sekä sopeutumiskykyä vaihtelevissa työympäristöissä sekä eri yksiköissä. Opinnäytetyön tutkimustulokset tukevat Linzerin ym. löydöksiä.

Varahenkilöstön sairaanhoitajat ovat saaneet perehdytystä kiertoalueen yksiköiden henkilökunnalta sekä osa varahenkilöistä toiselta varahenkilöltä, jolla on kompetenssia. Varahenkilöstön kollegan perehdytystä pidettiin positiivisena, mutta haastattelussa mainittiin myös yksikkökohtaisten erityispiirteiden huomioon ottamisen olevan haastavaa. Varahenkilöt toivoivat, että perehdytyksessä otetaan huomioon aikaisempi työkokemus ja osaaminen, joiden päälle perehdytys tulisi rakentaa. Oman esihenkilön kanssa käytävät perehdytyseskustelut tarjoavat mahdollisuuden tarkentaa jo hankittua osaamisprofiilia, ja ne mahdollistavat perehdytyksen jatkon suunnittelun. Haastatteluun osallistuneet toivoivat tukea varahenkilöstössä aloittamiseen, sillä tietotulva ja uusien asioiden määrä näyttäyty alkuvaiheessa raskaana. Mentoroinnin mahdollisuus kiinnostaa kaikkia ryhmäläisiä, kun tukea tarjoaa kokeneempi varahenkilö, jolla on hiljaista tietoa ja käytännön kokemusta työskentelystä varahenkilöstössä. Laadukas ja oikein toteutettu perehdytys ja uuden varahenkilön orientaatio takaa potilasturvallisuuden sekä oikean hoidon (Ahmed ym. 2023, 902, 908). Tämän tutkimuksen tutkimustulokset ovat samansuuntaisia Ahmedin ym. löydöksiin verrattuna.

Vertailu aiempiin muulla tehtyihin tutkimuksiin osoittaa, että muualla ja muissa tutkimuksissa saavutetut osaamista käsittelevät tutkimustulokset ovat hyvin samansuuntaiset kuin tässä työssä suomalaisessa työympäristössä. Tämä osoittaa, että varahenkilöstön osaamisen eri osa-alueet koetaan hyvin samoin toimintaympäristön kansallisista piirteistä riippumatta.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tullaan arvioimaan Lincolnin ja Guban (1985) asettaman kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeristön mukaisesti.

Kriteereitä ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistettavuus (conformability). (ks. Elo ym. 2014.)

Tutkimuksen uskottavuutta (credibility) lisää tiedonkeruutavaksi valittu avoin teemahaastattelu, jossa tutkija pyrki välttämään kuvailevia kysymyksiä (ks. Elo 2014, 3–4). Tässä tutkimuksessa aineiston keruussa on esitetty teemat kyseisen haastattelun mukaisesti, jolloin haastateltavat alkoivat keskustella aihepiirin ympärillä. Toisinaan aihepiiri vaati lisää tarkentamista, esimerkiksi se, mitä tarkoitetaan organisaatio-osaamisella. Aineiston keräyksen yhteydessä, aineistoa analysoitaessa ja tutkimustuloksia kirjoitettaessa on pyritty objektiivisuuteen. Reflektointia tehtiin koko opinnäytetyön prosessin ajan, mikä lisää opinnäytetyön uskottavuutta. 10 sairaanhoitajaa ilmaisi halukkuutensa osallistua teemahaastatteluun, mutta sairauspoissaolojen sekä esteiden vuoksi tutkimukseen osallistui lopulta kahdeksan varahenkilöä. Kaksi lisähaastattelua olisi mahdollisesti voinut tuottaa lisäinformaatiota, mutta jo kahdeksan henkilön haastattelu teki aineistosta rikasta analyysivaiheessa. (ks. Elo 2014, 4.)

Opinnäytetyön siirrettävyyttä (transferability) lisää opinnäytetyön onnistunut kohderyhmän valinta. Tutkimuksen haastatteluun vastasivat akuuttihoitotyön varahenkilöstön sairaanhoitajat useammasta eri sairaalasta kohdeorganisaation sisältä. Kerätty aineisto saturoitui hyvin analyysin aikaisessa vaiheessa. (ks. Elo 2014, 4.)

Riippuvuudella (dependability) tarkoitetaan tutkimustulosten vakautta ajan kuluessa ja eri olosuhteissa. Tutkimukseen osallistuivat varahenkilöstön sairaanhoitajat, jotka tekivät akuuttihoitotyötä kohdeorganisaatiossa. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja osallistujat ilmoittivat halukkuutensa sähköpostitse esihenkilöille, jotka lähettivät opinnäytetyön saatekirjeen kaikille varahenkilöille. Tutkimustulosten riippuvuutta lisää osallistujien työskentely eri sairaaloiden varahenkilöstöissä, jolloin tutkimukseen osallistuneet edustavat laajempaa ryhmää. (ks. Elo 2014, 4.)

Vahvistettavuus (conformability) tarkoittaa tutkimustuloksien tulkinnassa sitä, että aineisto edustaa tarkasti tutkimukseen osallistujien antamia tietoja, eivätkä tutkimustulosten tulkinnat ole tutkijan keksimiä. Tutkimuksen kerätty

data kirjoitettiin auki Word-tiedostoon sanatarkasti. Osallistujien alkuperäisilmaisut pelkistettiin, ja pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin deduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tutkimustuloksien analyysin esimerkki on esillä liitteessä 1. Aineiston analyysissä tutkija pyrki pysymään objektiivisena ja käsittelemään aineistoa ulkopuolisena tutkijana. Sisällönanalyysin onnistumisen tarkasti opinnäytetyön ohjaaja. (ks. Elo 2014, 5.)

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön prosessin kaikissa vaiheissa noudatettiin erityistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Käytettävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat kriteerien mukaisia, ja nämä kuvataan työssä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.) Opinnäytetyössä noudatettiin kohdeorganisaation lupamenetelmiä (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 222–223). Kohdeorganisaation kanssa laadittiin kirjallinen sopimus opinnäytetyöstä. Opinnäytetyötä varten haettiin kirjallinen tutkimustupa kohdeorganisaatiolta kirjallisella hakemuksella kesäkuussa 2022. Tutkimussuunnitelma liitettiin osaksi tutkimuslupahakemusta. Tutkimuslupa myönnettiin 12.9.2022.

Opinnäytetyön aihevalinta perustui opinnäytetyön tekijän omaan mielenkiintoon sekä haluun tehdä kehittämistyötä varahenkilöstön osaamisesta. Aihevalintaa tukee aiheen ajankohtaisuus sekä vähäinen olemassa oleva tutkimustieto. Opinnäytetyön ajankohtaisuutta tukee myös se, että parhaillaan terveydenhuollossa on käynnissä suuret muutokset sekä toimintatapoja kehitetään, etsitään joustavia resurssimahdollisuuksia sekä sairaanhoitajan urakehitykseen halutaan panostaa (Straw 2018, 34, Larson ym. 2012, 32).

Haastattelun saatekirjeessä tutkittaville esitettiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Saatekirjeestä ilmeni aineiston käsittely sekä tutkittavien anonymiteetti. Tutkimukseen osallistuvien suojaan kuului vapaaehtoisuus, ja tutkittavat antoivat tietoisesti suostumuksensa ennen haastatteluun osallistumista. Tutkimukseen osallistuvilla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyössä saatu tutkimustieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tietoturvallisesti eikä tutkimustietoja luovuteta tut-

kimuksen ulkopuolelle. Haastatteluiden nauhoitteet hävitetään kuukausi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 217–228.)

Haastateltavien anonymiteetti on huomioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä sisällönanalyysissä että opinnäytetyön raportoinnissa. Haastateltavat on identifioitu numeroin, eikä haastateltavien nimiä ole litteroidussa aineistossa tai sisällönanalyysissä. Alkuperäislainaukset on muokattu yleiskieliseen muotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198, 221) ja murre sanat on poistettu, jotta yksittäistä haastateltavaa ei pysty tunnistamaan eikä anonymiteetti kärsi. Haastattelut tallennettiin, jotta aineisto voitiin litteroida tarkasti sanasta sanaan.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön pohjalta varahenkilöstön sairaanhoitaja on ”joka paikan höylä”, jolla on laaja-alaista osaamista. Varahenkilön on kyettävä työskentelevään alati muuttuvien tiimien kanssa sekä eri työyksiköissä. Varahenkilöltä vaaditaan oma-aloitteisuutta, kykyä mukauttaa omaa toimintaansa kyseiseen yksikköön tai työvuoroon sopivaksi. Toimintaympäristö kattaa niin päivystyksen, päivystysosaston kuin valvontatason yksiköt, jolloin vaaditaan laajaa hoitoprosessiosaamista akuuttihoitotyössä. Oman toiminnan johtaminen sekä organisoiminen on varahenkilön vahvuuksia. Vuorovaikutustaidoissa korostuvat toimiminen vaihtelevissa moniammatillisissa tiimeissä sekä työskentely entuudestaan tuntemattomien kollegoiden kanssa.

Varahenkilöltä edellytetään moninaista osaamista, oman työn johtamistaitoa, mukautumiskykyä sekä kykyä tunnistaa oman osaamisensa rajat. On uskallettava kysyä epäselvissä tilanteissa. Varahenkilöstön sairaanhoitaja on alati mukautuva, haasteisiin vastaava, hoitotyön ammattilainen, joka ei pelkää astua tuntemattomaan ja kohdata uusia haasteita. Uudessa yksikössä osaaminen on rakennettava aina uudelleen vastaamaan kyseisen yksikön tarpeita. Vuorovaikutustaitoja vaaditaan uusissa tiimeissä toimimiseen, kollegoiden ja lääkäreiden konsultoinnissa sekä potilaiden ja omaisten parissa, jotka usein kohdataan akuutin kriisin äärellä. Varahenkilöltä vaaditaan samaa osaamista kuin kiertoalueen yksiköiden sairaanhoitajilta, mikä itsessään lisää varahenkilön

laajaa ammattitaitoa. Varahenkilöt kokevat omaavansa vahvan klinisen silmän ja hätätilapotilaan hoitaminen koettiin luontevaksi, mitä tukee korkea stressinsietoikkuna.

Mahdollisesti kohdennetummalla tutkimuskysymyksellä, jolla olisi rajattu tiedot osa-alueita pois, olisivat tutkimustulokset olleet erilaisia. Näin laajalla tutkimuskysymyksellä osa osaamisen teemoista, esimerkiksi organisaatio-osaaminen jäi heikommaksi kuin muut.

Tutkimuksen hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kuvaamaan akuuttihoitotyön varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamista kohde organisaatiossa. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan käyttää perehdytyksen suunnitteluun, osaamisen varmistamiseen sekä osaamiskuvauksen luomiseen. Opinnäytetyö kokoaa yhteen varahenkilöstön roolin ja hyödyntämisen. Varahenkilöstön käytöllä voidaan taata potilasturvallisuus ja lisätä resursseja yksiköissä. Varahenkilöiden ominaispiirteiden tunnistamisella voidaan edesauttaa rekrytointiprosessia sekä parantaa pitovoimaa ja työtyytyväisyyttä varahenkilöstön sisällä. Tämä opinnäytetyö lisää varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamisen tunnistamista sekä valtakunnallisesti että paikallisorganisaatioissa. Varahenkilöstön roolia ja käyttötarkoitusta voidaan hyödyntää myös valtakunnallisella tasolla.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Varahenkilöstön sairaanhoitajan perehdytys sekä perehdytyksen toteutus ja sen arviointi ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta varahenkilölle voidaan taata perehdytyksellä tarvittava kompetenssi. Lisätutkimusta tarvitaan varahenkilöstön sairaanhoitajan perehdytyksen toteutuksesta ja perehdytyksen sisällöistä. Perehdytyksen eroavaisuuksia tulisi tutkia eri perehdyttäjiä välillä, kuten onko eroavaisuuksia varahenkilön tai kiertoalueen yksikön sairaanhoitajan toteuttamassa perehdytyksessä.

Tämä opinnäytetyö antaa yleiskuvan varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamisesta. Jatkotutkimusta tarvitaan osaamisen eri osa-alueista, jotta saataisiin yk-

sityiskohtaisempaa tutkittua tietoa. Varahenkilöstön osaamista tulisi myös tutkia eri työympäristöissä ja niiden vaikutuksia osaamiseen. Varahenkilöiden eroavaisuuksia kiertoalueen yksiköiden henkilökunnasta on tunnistettu kirjallisuudessa. Näitä erityispiirteitä tulisi tutkia lisää, jotta varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamista voidaan tukea ja työtyytyväisyyttä sekä pitovoimaa lisätä.

LÄHTEET

- Ahmed, F. R., Timmins, F., Dias, J. M., Al-Yateem, N., Gamil, R., Subu, M. A., Mustafa, H. & AbuRuz, M. E. 2023. Floating to intensive care units: nurse's messages for instant action to promote patient safety. *British association of critical care nurses* 28, 902–912. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1111/nicc.12907](https://doi.org/10.1111/nicc.12907) [viitattu 4.9.2024].
- Bates, K. J. 2013. Floating as a Reality: Helping Nursing Staff Keep Their Heads Above Water. *MEDSURG Nursing* 3, 197–199. WWW-dokumentti. Saatavissa: PMID: [23865282](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865282/) [viitattu 1.8.2023].
- Cope, D. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 1, 89–91. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1188/14.ONF.89-91](https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91) [viitattu 11.9.2024].
- Dziuba-Ellis, J. 2006. Float pools and resource teams. A review of literature. *Journal of nursing care quality* 4, 352 -359. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1097/00001786-200610000-00013](https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00013) [viitattu 01.08.2023].
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open* 4, 1–10. Verkkojlehti. Saatavissa: [10.1177/2158244014522633](https://doi.org/10.1177/2158244014522633) [viitattu 24.11.2021].
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. -L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy.
- Good, E. & Bishop, P. 2011. Willing to walk a creative strategy to minimize stress related to floating. WWW-dokumentti. *Journal of Nursing Administration* 5, 231–234. Saatavissa: [10.1097/NNA.0b013e3182171c7e](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182171c7e) [viitattu 1.12.2021].
- Hemann, M. & Davidson, G. 2012. Perspective of a Float Pool Model In Ambulatory Care. *MEDSURG Nursing* 3, 164–170. WWW-dokumentti. Saatavissa: PMID: [22866437](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22866437/) [viitattu 16.5.2024].
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoffman, A. & von Sadovszky, V. 2018. Staff Nurses' Perspectives of Resources Needed During Floating. *The Journal of Nurse Administration* 11, 580 – 584. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1097/NNA.0000000000000683](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000683) [viitattu 16.05.2024].
- HUS. 2015. Aura – A Professional career as a nurse. Esite.

- Kajander-Unkuri, S., Melender, H.-L., Kanerva, A.-M., Korhonen, T., Suikkanen, A. & Silén-Lipponen, M. 2020. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset – suomalainen koulutus 2020-luvulle. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa – yleSH arviointi -hanke. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/20205yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.3.2024].
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Laaninen-Rönnberg, S. 2022. Kliininen opettaja. HUS Akuutti.
- Lakanmaa, R.-L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlber, T. & Leino-Kilpi, H. 2015. Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *Biomed Research International* 15. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1155/2015/536724](https://doi.org/10.1155/2015/536724) [viitattu 26.8.2024].
- Larson, N., Sendelbach, S., Missal, B., Fliss, J., & Gaillard, P. 2012. Staffing patterns of scheduled unit staff nurses vs. float pool nurses: A pilot study. *MEDSURG Nursing* 1, 27–39. WWW-dokumentti. Saatavissa: PMID: [22479872](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22479872/) [viitattu 16.5.2024].
- Lebanik, L. & Britt, S. 2015. Float pool nurses come to the rescue. *Nursing* 3, 50–53. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1097/01.NURSE.0000460715.73128.ea](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000460715.73128.ea) [viitattu 01.10.2021].
- Lehto, A.-M, Lyly-Yrjänäinen, M. & Sutela, H. 2005. Pysyvän työn toivossa: määräaikaisten työsuhteiden käytöstä ja kokemisesta. Helsinki: Työministeriö.
- Linzer, P., Tilley, A. M. & Williamson, M. V. 2011. What Floats a Float Nurse's Boat? *Creative Nursing* 3, 130–138. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1891/1078-4535.17.3.130](https://doi.org/10.1891/1078-4535.17.3.130) [viitattu 1.8.2023].
- Lund, V. 2023. Valvontahoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Alakare, J., Harjola, V.-P., Päivä, H., Tuukkanen, J. & Valli, J. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho00001/search/akuuttihoito%20opas?db=61> [viitattu 6.8.2024].
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Mäkijärvi, M., Alakare, J., Harjola, V.-P., Päivä, H., Tuukkanen, J. & Valli, J. 2023. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho00001/search/akuuttihoito%20opas?db=61> [viitattu 1.5.2024].
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäispisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. E-kirja Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1> [viitattu 14.6.2024].

- Overman, K., Hauver, J., McKay, J. & Aucoin, J. 2014. Maintaining Competency for Float Nursing Staff. *Journal of Nurses in Professional Development* 4, 204-208. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1097/NND.0000000000000083](https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000083) [viitattu 16.5.2024].
- Piirainen, K., Piirainen, S., Kuha, S., Ylisirniö, M. & Kanste, O. 2023. Sosiaali- ja terveysalan lähiesihenkilöiden kokemuksia hoitotyön varahenkilöstöstä henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta. *Hoitotiede* 4, 365–381. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/142094> [viitattu 01.12.2023].
- Rainess, M., Archer, W., Hofmann, L. & Nottingham, E. 2015. Empowering float nurses. *Nursing Management* 2, 15–19. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1097/01.NUMA.0000460046.94309.d0](https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000460046.94309.d0) [viitattu 16.5.2024].
- Roach, J. A., Tremblay, L. M. & Carter, J. 2011. Hope Floats: An Orthopaedic Tip Sheet for Float Pool Nurses. *Orthopaedic Nursing* 3, 208–212. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1097/NOR.0b013e318219aebc](https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e318219aebc) [viitattu 1.6.2024].
- Schroeter, K. 2008. Competence Literature Review. Competency & Credentialing Institute. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.scribd.com/document/24691311/Competence-Lit-Review-1> [viitattu 01.12.2023].
- Shinners, J., Alejandro, J.A.N., Frigillana, V., Desmond, J. & LaVigne, R. 2016. Quality Improvement: Creating a Float Pool Specialty Within a New Graduate Residency. *MEDSURG Nursing* 2, 79–81, 116. WWW-dokumentti. Saatavissa: PMID: [27323464](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27323464/) [viitattu 16.5.2024].
- Shulby, G. A. & Dawson, M.A. 1990. Communicating float staff competency validation. *Journal of Nursing Staff Development* 5, 246–247. WWW-dokumentti. Saatavissa: PMID: [8229266](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8229266/) [viitattu 16.5.2024].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet -raportti. 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.2.2024].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalut. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. 2021:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.2.2024].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Terveysthuollon päivystys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys> [viitattu 25.2.2024].
- Straw, C. N. 2018. Engagement and retention in float pools: Keeping the team above water. *Nursing Management* 10, 30–36. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1097/01.NUMA.0000546201.01962.0d](https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000546201.01962.0d) [viitattu 25.2.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta.

Vaughan, L. & Slinger, T. 2013. Building A Health Work Environment: A Nursing Resource Team Perspective. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 26, 70–77. PDF-dokumentti. Saatavissa: [10.12927/cjnl.2013.23322](https://doi.org/10.12927/cjnl.2013.23322) [viitattu 15.4.2024].

Valli, J & Tuukkanen, J. 2023. Päivystysosastohoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Alakare, J., Harjola, V.-P., Päivä, H., Tuukkanen, J. & Valli, J. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho00001/search/akuuttihoito%20opas?db=61> [viitattu 1.5.2024].

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu vuosi, julkaisumaa	Otsikko	Tarkoitus, tavoite	Aineisto, aineistonkeruu	Keskeiset tulokset
Ahmed, F. R., Timmins, F., Dias, J. M., Al-Yateem, N., Gamil, R., Subu, M. A., Mustafa, H. & AbuRuz, M. E. 2023. Egypti.	Floating to intensive care units: nurse's messages for instant action to promote patient safety	Selvittää tehon ja varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä varahenkilönä. Kuvata voiko varahenkilöstön käyttö olla uhka potilasturvallisuudelle tehohoidossa	Laadullinen kuvaileva haastattelututkimus, johon osallistui 22 varahenkilöä ja 22 tehohoitajaa	Kaksi pääteemaa olivat työkokemus varahenkilönä: toimit kahdessa roolissa varahenkilönä ja tehohoitaja sekä potilasturvallisuus varahenkilön ja tehohoitajan näkökulmasta. Varahenkilön on saatava riittävä perehdytys ja orientaatio, jotta hoito voidaan taata potilasturvallisesti sekä laadukkaasti
Goog, E. & Bishop, P. 2011. Yhdysvallat.	Willing to walk a creative strategy to minimize stress related to floating	Willing to walk ohjelmalla selvitettiin sairaanhoitajien mielenkiintoa toimia varahenkilönä sekä selvitettiin missä yksiköissä he halusivat toimia varahenkilönä. Erikoisosaamista vaadittaviin yksiköihin kehitettiin oma tiiminsä	Sairaanhoitajien pysyvyyttä tutkittiin vuosien 2004-2010 välillä varahenkilöstön perustamisen jälkeen	Sairaanhoitajien vaihtuvuus laski 7,9 aina 4,3. Tämä nähtiin selittyvän hoitajan työn lisääntyneellä autonomialla sekä mahdollisuudella välttää ei halutut varaukset toiseen yksikköön
Hemann, M. & Davidson, G. 2012. Yhdysvallat.	Perspective of a float pool model in ambulatory care	Kehittää ohjelma, mikä vastaa henkilökunnan suunniteltuihin sekä äkillisiin puutoksiin. Datan kerääminen käytetään perehdytyksen tueksi	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, informaattikko apuna tiedonhaussa	Varahenkilöt nauttivat työskentelystä monissa eri työyksiköissä sekä heidän kliinistä osaamistaan arvostetaan, he nauttivat mahdollisuudesta laajentaa kliinistä osaamistaan

Hoffman, A. & von Sadvosky, V. 2018. Yhdysvallat.	Staff nurses' perspectives of resources needed during floating	Tarkastella sairaanhoitajien käistyksiä tarvittavista resursseista työskennellessä varahenkilöstössä	Sähköinen kyselytutkimus 220 sairaanhoitajalle	Kolme tärkeintä resurssia olivat nimetty työpari, lyhyt orientaatio ja sähköinen info yksiköiden päivityksistä, joihin heidät sijoitetaan
Larson, N., Sendelbach, S., Missal, B., Fliss, J., & Gaillard, P. 2012. Yhdysvallat.	Staffing patterns of scheduled unit staff nurses vs. float pool nurses: A pilot study.	Tutkia potilaiden hoitoisuuksien eroavaisuuksia varahenkilöiden ja yksikön henkilökunnan välillä	Aineisto kerättiin vuodeosastoilta (yli 350 potilaspaikkaa) sekä valvonnan yksiköistä (59 potilaspaikkaa) kattaen 217 työvuorua	Varahenkilöstön potilaiden hoitosuus oli korkeampaa, muttei tilastollisesti merkittävää. Suurimmat erot hoitoisuudessa olivat potilaan sekavuus, kaatuamisriski sekä eristysvarotoimet
Linzer, P., Tilley, A. M. & Williamson, M. V. 2011. Iso-Britannia.	What floats a float nurse's boat?	Eroavatko varahenkilöstön sairaanhoitajan persoonallisuuden piirteet yksiköiden sairaanhoitajista	Aineisto kerättiin persoonallisuustestin avulla, mikä sisälsi 185 monivalinta kysymystä, johon vastasi varahenkilöitä 26 ja yksiköiden sairaanhoitajia 31	Merkittäviä eroja sairaanhoitajien välillä olivat varahenkilön itsenäisyys, avoimuus muutoksia kohtaan, sosiaalinen rohkeus ja ripeä työtahti
Overman, K., Hauver, J., McKay, J. & Aucoin, J. 2014. Yhdysvallat.	Maintaining competency for float nursing staff	Luoda selkeä perehdytyspolku, mikä vastaa varahenkilöstöä käyttävien osastojen tarpeita sekä tarjota dokumentaatio suoritetuista osaamisalueista	Kiertoalueen yksiköistä kerättiin informaatio hoitohenkilökunnalta sekä yksiköiden esihenkilöiltä vaadittavista kompetensseista, mitkä ryhmiteltiin yksiköittäin. Kuusi varahenkilöä kävi läpi täyden perehdytyksen kuudella eri osa-alueella, mikä kesti 90 päivää	Kiertoalueen yksiköiden mukaan kompetensseihin päästiin ilmoituksia hoitovirheistä perehdytysjakson jälkeen ei tullut yhtäkään. Lisäksi kehitettiin muistikortit, joissa usein tarvittavat tiedot kiertoalueen yksiköistä
Roach, J. A., Tremblay, L. M. & Carter, J. 2011. Yhdysvallat.	Hope floats. An orthopaedic tip sheet for float pool nurses	Kehittää tarkistuslista ortopedisen potilaan hoitoa varten varahenkilöstölle, mikä korostaa ortopedian erikoisosalueita	Kahdeksan varahenkilöä, kenellä oli kokemusta ortopedian osastolta ilman perehdytystä arvioivat tarkistuslistaa liikert -asteikon mukaisesti	Varahenkilöiden mukaan tarkistuslista oli organisoitu hyvin, tarkoituksenmukainen ja ymmärrettävä, parantavan potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Tarkistuslista laadittiin sähköiseen muotoon jokaiselle työpisteelle

<p>Shinners, J., Alejandro, J.A.N., Frigillana, V., Desmond, J. & LaVigne, R. 2016. Yhdysvallat.</p>	<p>Quality improvement: creating a float pool specialty within a new graduate residency</p>	<p>Lean prosessin käyttö vastavalmistuneen sairaanhoidajan työllistymisen tukemisessa varahenkilöstössä</p>	<p>18 viikon perehdytysjakso Plan-Do-Study-Act mukaan (n = 9)</p>	<p>Perehdytys tulee tapahtua varahenkilöstön toimesta, jotta vastavalmistunut hoitaja oppii toimimaan useassa eri työyksikössä. Kompetenssit hoitotyölle tulee olla tiedossa, jotta perehdytyksellä taataan tarvitavat osaaminen ja tietotaidot</p>
--	---	---	---	---

Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 2

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA
Päätöksentekoon liittyvää ammattitaitoa on kyky priorisoida potilastyössä ja potilashoidossa.	Päätöksentekoon liittyvää ammattitaitoa on priorisointikyky	Priorisointi	Näyttöön perustuva päätöksenteko	Päätöksenteko osaaminen
Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa päätöksen tekoa.	Työ jatkuvaa päätöksen tekoa	Hoitotyön päätöksenteko osaaminen		
Päivystysosastolla konsultoin ensin kollegaa ennen kuin konsultoin puhelimitse päivystävää lääkäriä.	Päivystysosastolla konsultoin ensin kollegaa	Kollegan konsultointi		
Niin sithän sä lähdet ilman sitä lääkäriä jo niin tekemään erilaisia toimia, erilaisia toimenpiteitä.	Toimit itsenäisesti ja teet hoitotoimenpiteitä ennen lääkärin tutkimusta	Itsenäinen päätöksenteko		
Päivystyksessä kynnys konsultoida hoitavaa lääkäriä on pienempi, kun lääkäri on saatavilla samassa yksikössä.	Päivystyksessä kynnys konsultoida lääkäriä on matalampi	Lääkärin konsultointi		
Päivystyksessä työ on tavallaan aika itsenäistä, vaikka työskenteletkin työyhteisössä.	Päivystyksessä sairaanhoitajan työ on itsenäistä	Itsenäinen työskentely	Toimintaympäristön asettamat vaatimukset	
Päivystyksen tarkkailuhuoneessa missä on useampi hoitaja on kollegan tuki saatavilla, vaikka se onkin erilaista.	Päivystyksessä kollegan tuki on saatavilla tarkkailuhuoneessa	Kollegan tuki		
Työnjakoa tehtäessä tulisi huomioida, ettei perehtyviä hoitajia ensimmäisenä laiteta yksin tarkkailuhuoneeseen.	Työnjakoa tehtäessä tulee huomioida perehtyvälle hoitajalle työpari	Perehtyvä työntekijä	Toimintaympäristö	

Ryhmä 1.

1. Kliininen osaaminen
 - potilaan tilan arviointi ja seuranta
 - hoidon jatkuvuus
 - potilaan anamneesi
 - reagointi poikkeaviin diagnostisiin löydöksiin
 - hoitotoimintojen osaaminen
 - päivystykselliset toimenpiteet
 - lääkehoito
 - infektioiden torjunta
 - hätätilanne- ja elvytysosaaminen
 - kuolevan potilaan hoitotyö
 - hoitotyön dokumentointi ja raportointi
 - lääkintälaitteiden käyttö

2. Johtamisosaaminen
 - oman työn johtaminen
 - poikkeustilanne johtaminen
 - resurssien hallinta (henkilöstö ja materiaali)

Ryhmä 2.

3. Ammatillinen osaaminen ja eettinen osaaminen
 - työtä ohjaavat lait ja säädökset
 - ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito
 - työympäristön kehittäminen
 - näyttöön perustuva toiminta
 - potilaan huomioiminen
 - taloudellinen toiminta
 - eettinen osaaminen

4. Päätöksenteko-osaaminen
 - potilaan huomioiminen päätöksenteossa
 - toimintaympäristön asettamat vaatimukset
 - näyttöön perustuva päätöksenteko

5. Ohjaus- ja opetusosaaminen
 - potilaan ja omaisen opetus ja ohjaus
 - tutkimus- ja hoitoprosessi ohjaus
 - perehtyvän työntekijän ohjaus ja opetus
 - opiskelijan ohjaus

Ryhmä 3.

Liite 3/2

6. Vuorovaikutus osaaminen

- yleinen vuorovaikutusosaaminen
- ammatillinen vuorovaikutus eri tilanteissa
- viestintä ja informaatioteknologia

7. Turvallisuusosaaminen

- valmiussuunnitelma
- palo- ja turvallisuuskoulutukset
- palo- ja pelastussuunnitelma
- turvallisuus suunnittelu
- tietosuoja ja tietoturva osaaminen
- riskien hallinta
- laatu- ja potilasturvallisuus

8. Organisaatio osaaminen

- organisaation arvot, ohjeet ja asetukset
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
 - hoitotyön kehittäminen
 - hoitotyön ammatillinen toimintamalli

Hyvä akuuttihoitotyön varahenkilöstön sairaanhoitaja. Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on varahenkilöstön sairaanhoitajan osaaminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamistarvetta.

Pyydän sinua osallistumaan haastateltavaksi. Haastattelu toteutetaan kohdeorganisaation varahenkilöstön sairaanhoitajia koskevana ryhmähaastatteluna ja se sisältää avoimia kysymyksiä koskien akuuttihoitotyölle laadittua osaamiskuvasta varten. Vastaaminen tapahtuu työajalla esihenkilön parhaaksi katsomana ajankohtana ja on vapaaehtoista. Ryhmähaastattelun kestoksi on suunniteltu 1–1,5 tuntia. Haastattelu toteutetaan syys-marraskuun 2022 aikana tutkimusluvan saamisen jälkeen. Ryhmähaastattelut toteutetaan Teams -välityksellä ja nauhoitetaan. Haastatteluaineisto käsitellään siten, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Tutkimuksen raportissa vastaukset esitetään anonymisti. Vain tutkimuksen tekijä ja ohjaava opettaja kuuntelevat nauhoitteita. Nauhoitteet hävitetään opinnäytetyn valmistuttua. Haasteltavien henkilötietoja ei kirjata tutkimukseen. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten.

Näkemyksesi varahenkilöstön sairaanhoitajan osaamisesta ovat tärkeitä, jotta tämänhetkinen osaaminen tunnistetaan ja jatkossa osaamiskehittämistä voidaan kohdentaa. Pyydän sinua ilmoittamaan halukkuutesi osallistua haastatteluun minulle sähköpostilla. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta työskentelyysi varahenkilöstössä.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii sh, TtT, yliopettaja Niina Ervaala Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Hänen yhteystietonsa on niina.ervaala@xamk.fi

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstä.

Ystävällisin terveisin, Hannele Heino

Akuuttihoitotyön yamk-opiskelija, ohahe014@edu.xamk.fi