

Mervi Alaluusua ja Sari Siirtola

**PÄIVYSTYKSESSÄ TYÖSKENTELEVÄN SAIRAANHOITAJAN KLIININEN JA
PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN**

**PÄIVYSTYKSESSÄ TYÖSKENTELEVÄN SAIRAANHOITAJAN KLIININEN JA
PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN**

Mervi Alaluusua ja Sari Siirtola
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (amk)

Tekijät: Mervi Alaluusua ja Sari Siirtola

Opinnäytetyön nimi: Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan kliininen ja päätöksenteko-osaaminen

Työn ohjaajat: Eija Niemelä ja Irmeli Pasanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 43 + 7

Sairaanhoitajan rooli ja osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ovat koko ajan muuttuneet ja kehittyneet. Muutospaineita tulee lainsäädännöstä mutta myös teknologisten ja tieteellisten ilmiöiden myötä. Lisäksi osaamisvaatimuksiin vaikuttavat väestörakenne, palvelurakenteiden muutokset ja sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat. Sairaanhoitajan koulutuksen rakennetta ja sisältöä on päivitetty ja päivitetään vastaamaan näihin haasteisiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kliinisen ja päätöksenteko-osaamisen tasosta heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena oli selvittää kliinisen ja päätöksenteko-osaamisen osalta sairaanhoitajien valmiuksia hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin, hoidon toteutukseen, lääkehoitoon ja potilaan tilan seurantaan. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erään terveyskeskuksen päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena strukturoidulla kyselylomakkeella, joka laadittiin itse. Kyselylomake lähetettiin kaikille päivystyksessä työskentelevälle 16 sairaanhoitajalle Webropol-ohjelmalla. Kyselyn kysymykset muotoiltiin viitekehysten teoriaan perustuen. Kysymykset olivat standardoituja eli kaikki vastaajat saivat samat kysymykset ja vastausvaihtoehdot.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuvata erään terveyskeskuksen päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamistasoa oman arvion mukaan enimmäkseen kiitettäväksi tai riittäväksi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin, hoidon toteutuksen, lääkehoidon ja potilaan tilan seurannan osalta. Lisäkoulutuksen tarvetta nousi esille vain haavan ompelussa ja vahingoittuneen raajan lastoittamisessa ja kipsaamisessa.

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien koulutustarpeen arvioinnissa. Tällä kyselyllä voidaan tehdä joko sellaisenaan tai soveltaen erilaisiin hoitoalan työyhteisöihin tutkimuksia koulutustarpeista ja osaamistasosta.

Asiasanat: Päivystyshoitotyö, osaaminen, sairaanhoitaja, kliininen, päätöksenteko

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Health and Social Care, option of nursing

Authors: Mervi Alaluusua and Sari Siirtola

Title of thesis: Emergency department nurse's clinical and decision making competence

Supervisors: Eija Niemelä ja Irmeli Pasanen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 43 + 7

The role and competences of a nurse in the service system of social welfare and public health service is constantly changing and evolving. Legislation, technological and scientific phenomena are creating pressure for change. In addition, population structure, changes in the service structures and health and social political programs affect nurse's competences. The structure and contents of the nurse's education has been and is updating to meet these challenges.

The purpose of this thesis was to get information about nurse's level of clinical and decision making competence from those who are working in the emergency department, based on their estimation. The objective was to find out nurse's preparedness making the evaluation of the need and urgency of the care, patient care, observation of patient's state and medical care, regarding to clinical and decision making competence. The target group of this study were the nurses who work in emergency department in health center.

This research was carried out as a quantitative research which was implemented as an inquiry study. We used structured questionnaire which we have drawn up ourselves. The questionnaire was sent to all 16 nurses who work in the emergency department, using Webropol-program. Inquiry's questions are based on the theory of the frame reference. The questions were standardized in other words all the interviewees got the same questions and answer alternatives.

Based on the results of the research the level of competence, estimated by themselves, of the nurses who work in the emergency department in the health centre can be described mostly as excellent or sufficient for the evaluation of the need and urgency of the care, patient care, observation of patient's state and medical care. The need for additional education arose only about suturing of a wound and making cast of an injured limb.

Results of the research can be used to evaluate need of training of nurses who work in the emergency department. With this inquiry, one can do research about competences or need for further education of nurses in various nursing work communities, as it is or adapted version of this inquiry.

Keywords: Emergency nursing, competence, nurse, clinical, decision making

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	HOITOTYÖN OSAAMISALUEET	8
	2.1 Eettinen osaaminen.....	8
	2.2 Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen.....	9
	2.3 Kliininen osaaminen	9
	2.4 Päätöksenteko- ja johtamisosaaminen.....	10
	2.5 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	12
	2.6 Opetus- ja ohjausosaaminen	12
3	PÄIVYSTYSHOITOTYÖ.....	14
	3.1 Päivystyshoitotyön luonne	14
	3.2 Päivystysasetus.....	15
	3.3 Kirjaaminen.....	16
4	KLIININEN JA PÄÄTÖKSENTEKO OSAAMINEN PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ	17
	4.1 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	17
	4.2 Hoidon toteutus ja lääkehoito	20
	4.3 Potilaan tilan seuranta.....	21
5	TUTKIMUKSEN ONGELMAT, TARKOITUS JA TAVOITE	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	6.1 Tutkimuksen metodologia.....	23
	6.2 Mittarin rakentaminen.....	23
	6.3 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu	24
	6.4 Aineiston analysointi.....	24
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
	7.1 Taustatiedot.....	26
	7.2 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	26
	7.3 Potilaan hoito ja lääkehoito	32
	7.4 Potilaan tilan seuranta.....	35
	7.6 Koulutustoiveet	36
8	POHDINTA	37
	8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	37
	8.2 Johtopäätökset	39

8.4 Oppimiskokemus.....	40
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Saimme erään terveyskeskuksen opetuskoordinaattorilta listan opinnäytetyön aiheista. Meitä kiinnosti aihe ”Henkilöstön osaamisen kartoittaminen – Miten sairaanhoitajat pitävät itse huolta omasta osaamisestaan?”. Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska viime aikoina on nostettu mediassa esille terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. Lisäksi sairaanhoitajien opetus-suunnitelmaa on tutkittu ja päivitetty.

Valmistuessaan ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaa pidetään asiantuntijana. Koulutuksella saavutetaan perustaso, jota syvennetään kokemuksella ja lisäkoulutuksella. (Opetusministeriö 2006, s.64) Hoitotyön asiantuntijuus on uusiutuva ja kehittyvä ilmiö, valmistuessaan sairaanhoitaja ei voi olettaa, että se pysyy kun se on kerran saavutettu. Hoitotyössä vaadittavat tiedot ja taidot muuttuvat ja kehittyvät kokoajan. Sairaanhoitajan ammatillinen koulutus ja työssäolo vuosien antama kokemus antaa pohjaa toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Nurminen 2011, 89-90.)

Sairaanhoitajan tulee osata työssään hoitotyön eri osa-alueita. Työpisteestä riippuen tietyt hoitotyön osa-alueet painottuvat voimakkaammin kuin toiset. Hoitotyön osaaminen on tärkeää sairaanhoitajalle, koska hänen koko ammattitaitonsa perustuu näiden eri osaamisalueiden hallintaan. Päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee erityisosaamista päivystyshoitotyön luonteen vuoksi. Päivystyksessä tehtävä työ on nopeatempoista, äkkinäisiä tilanteita tulee vastaan ja potilassuhteet ovat monesti ainutlaatuisia ja lyhyitä. Päivystyshoitotyössä korostuvat muun muassa eettinen, kliininen ja päätöksenteko osaaminen.

Halusimme kuvata tarkasti henkilökunnan osaamistasoa, heidän itsensä arvioimana, joten rajasimme tutkimuksen koskemaan yhtä osastoa ja siellä työskentelevien sairaanhoitajien osaamistasoa. Tutkimuksen kohteeksi tarkentui erään terveyskeskuksen päivystys, koska siellä oli tarve selvittää sairaanhoitajien osaamistasoa. Tässä tutkimuksessa keskitytään päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin, hoidon toteutuksen ja lääkehoidon sekä potilaan tilan seurannan osaamiseen.

2 HOITOTYÖN OSAAMISALUEET

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira myöntää valmistuneelle sairaanhoitajalle oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Pätevyyden voi saada 3,5 vuoden ammattikorkeakoulututkinnon suoritettua. Sairaanhoitajaliiton määrittämien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee työssään edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitajan kuuluu auttaa kaikkia ihmisiä, perheitä ja yhteisöjä erilaisissa elämäntilanteissa koko ihmisen elämänkaaren ajan. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja ammattitaito muodostuu näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. (Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 20.1.2016.)

Sairaanhoitaja keskittyy hoitamaan ihmistä kokonaisuutena huomioiden hoito- ja lääketieteen, farmakologian ja muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkimustietoa siten, että pystyy soveltamaan niitä käytännötyöhön. Sairaanhoitajan kuuluu hallita hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lisäksi ymmärrys eri sairauksien ennaltaehkäisystä, hoidosta ja hoitomenetelmistä sisältyy osaamisvaatimuksiin. Tärkeä osa sairaanhoitajan työssä on lääkehoidon tuntemus. Työssään sairaanhoitaja käyttää erilaisia hoito-ohjelmia, teknisiä laitteita ja apuvälineitä sujuvasti. (Ranta 2011, 20.)

2.1 Eettinen osaaminen

Sairaanhoitajaliitto on määritellyt sairaanhoitajien eettiset ohjeet tueksi päivittäiseen hoitotyöhön. Niiden mukaan sairaanhoitaja auttaa empaattisesti jokaista ihmistä taustaan, ikään ja uskontoon ym. sellaiseen katsomatta. Sairaanhoitaja kunnioittaa työssään potilaan yksilöllisyyttä, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja pyrkii potilaslähtöisyyteen. Hän muodostaa luottamuksellisen, avoimen ja vuorovaikutuksellisen suhteen hoidettavaan ja noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään henkilökohtaisesti. Hänen velvollisuutensa on kehittää omaa ammattitaitoaan ja arvioida myös muiden toimintaa. (Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 20.1.2016.)

Sairaanhoitajien työtä ohjaavat eettisestä näkökulmasta kansainväliset ja kansalliset eettiset hoitotyön ohjeet, ihmisoikeudet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Lait ja eettiset ohjeet muodostavat ”selkärangan” sairaanhoitajien eettisesti tasokkaalle toiminnalle, koska niiden

takia joutuu miettimään, miten toimia mahdollisimman moraalisesti työssään. Eettinen osaaminen tarkoittaa myös omasta hyvinvoinnista huolehtimista, ammatillisten oikeuksien ja velvollisuuksien tuntemista, oman osaamisen rajojen tuntemista ja sovittujen säännösten noudattamista, jotta sairaanhoitajan tekemä työ on turvallista ja laadukasta. (Lång 2013, 15–16.)

2.2 Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Yhteistyöosaamisen eri osa-alueita ovat esimerkiksi vuorovaikutus-, konsultointi- ja tiimityöskentelytaidot. Lisäksi siihen kuuluvat projekti- ja verkostotyön hallitseminen, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus sekä esiintymis-, neuvottelu- ja kokoustaidot. Sairaanhoitaja työskentelee yhdessä potilaan, potilaan läheisten, työkavereiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Hoitotyön lähtökohtana on tasavertainen ja asiakaslähtöinen yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Nummelin 2009, 18–19.)

Sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat toimivan yhteistyön edellytys. Vuorovaikutusosaaminen koostuu tietynlaisesta vuorovaikutuksesta potilaan, omaisten, kollegoiden ja muiden ammattikuntien kanssa. Sairaanhoitajan pitää osata lohduttaa, kommunikoida ja antaa informaatiota potilaalle ja hänen läheisilleen. Hänen pitää kertoa potilaalle potilaan terveydentilasta ymmärrettävästi ja pystyä antamaan tukea myös omaisille. (Nummelin 2009, 19.) Yhteistyötaitoihin sisältyy tällä hetkellä myös merkittävästi kielitaito- ja monikulttuurisuusosaaminen. Sairaanhoitajan ja potilaan välillä tulisi olla yhteinen ymmärrettävä kieli ja hoitajan tulisi tuntea potilaan kulttuuritaustaa, jotta hoito olisi mahdollisimman laadukasta. (Ranta 2011, 89.)

2.3 Kliininen osaaminen

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen pohjautuu teoretietoon ja näyttöön perustuvaan tietoon. Potilaan ja sairaanhoitajan välisessä yhteistyössä näkyy kliininen osaaminen. Siihen kuuluvat potilaan tilan arviointi, hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu ja toteutus, johon kuuluvat tutkiminen ja hoitotoimenpiteet. Auttaminen, tarkkailu ja tilanteen hallinta ovat kliinisen osaamisen keskeisimpiä osa-alueita. (Lång 2013, 8.) Potilaan tilan seurannassa arvioidaan oireita ja hoidon tehokkuutta sekä tarvittavien päätösten tekemistä. Sairaanhoitajan keskeisintä osaamista on peruselintoimintojen tutkiminen, arvioiminen ja ylläpitäminen (ABCDE-protokolla). Sairaanhoitaja

ennakoi potilaiden voinnin muutoksia ja tilanteen niin vaatiessa kutsuu lääkärin paikalle. (Nummelin 2009, 15.)

Sairaanhoitajan vastuualueisiin kuuluu huolehtia potilaan voinnista huomioiden fyysinen, psyykinen, hengellinen ja sosiaalinen puoli osana kokonaisuutta. Hän tuntee tärkeimmät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, osaa käyttää niissä tarvittavia välineitä ja laitteita oikein. (Nummelin 2009, 15–16.) Sairaanhoitaja osaa toteuttaa työtään hoitotyön toimintojen (FinCC-luokitukset) mukaan. Hoitotyön auttamismenetelmien tunteminen ja rakenteinen kirjaaminen yhtenäisillä luokituksilla on osa kliinistä hoitotyötä. Siihen kuuluu olennaisena osana tuntea erilaisten potilasryhmien, kuten sisätauti- ja kirurgisten potilaiden, lasten, nuorten ja perheiden, mielenterveys- ja päihde potilaiden ja ikääntyvien hoidon erityispiirteet (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 39.)

Sairaanhoitaja torjuu työssään infektioita toimimalla aseptisesti. Hän huomioi potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoitaja kiinnittää huomiota potilaan psyykkistä vointia uhkaaviin tekijöihin ja ennaltaehkäisee niitä hoitotyön keinoin. Kliinisiin taitoihin kuuluvat potilaan kivun ja kärsimyksen lievittäminen kaikissa tilanteissa. Lisäksi hän osaa antaa ensiapua muuttuvissa hoito- ja toimintaympäristöissä sekä hallitsee potilaan elvytyksen. (Nummelin 2009, 16.)

Lääkehoidon suunnittelu, arviointi, toteuttaminen ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi kuuluvat kliinisiin taitoihin. Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa lääkehoitoa erilaisille potilasryhmille. Lääkehoitotaitoihin kuuluvat myös verensiirrot, lääkehuolto, lääkelaskenta, lääkkeen farmakologisten ja farmakokineettisten ominaisuuksien tunteminen. Sairaanhoitajan tulee tuntea myös ihmiskehon elinjärjestelmien toimintaa ja rakennetta ymmärtääkseen sairauksien vaikutusta elimistössä. Lisäksi hän pystyy soveltamaan suomalaisia ravitsemussuosituksia potilaskohtaisesti huomioiden kansansairaudet hoitotyössä. (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 39.)

2.4 Päätöksenteko- ja johtamisosaaminen

Päätöksenteko on ajatteluprosessin tulos, joka tapahtuu jo olemassa olevan tiedon perusteella. Jokaisella on oma tietorakenne, joka kehittyy kokemuksen, koulutuksen ja työn perusteella. Se muotoutuu uusien kokemusten ja uuden tiedon kautta jatkuvasti. (Lång 2013, 10.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä dokumentoida, ratkaista ongelmia, ajatella kriittisesti ja tehdä itsenäisiä, perusteltuja päätöksiä. Johdonmukaisuus on yksi hoitotyön päätöksenteon ominaisuus. (Lång 2013 s. 10.) Sairaanhoitaja käyttää työssään hoitotieteellistä ja näyttöön perustuvaa tietoa tukena päätöksenteossa. Lisäksi hän pystyy käsittelemään ja ratkomaan työhön liittyviä ongelmia moniammatillisen tiimin kanssa. Päätöksentekoon hoitotyössä kuuluu myös se, että pystyy arvioimaan omaa osaamistaan kriittisesti. Sairaanhoitaja käyttää hoitotyön päätöksentekoprosessia tukemaan omia ammatillisia ratkaisuja. Prosessiin kuuluu tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus, arviointi ja kirjaaminen näistä kaikista vaiheista. (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 41.)

Yhteistyö potilaan ja hänen läheistensä kanssa tulee olla tiivistä sairaanhoitajan päätöksenteossa. Hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi tehdään heidän kanssa yhdessä. Tässä tulee huomioida aina potilaan omat voimavarat, kuinka tiiviisti potilas voi ja haluaa osallistua. Sairaanhoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua häntä koskevaan hoitoon, kaikissa hoidon vaiheissa, potilaan voimavarojen mukaan. Tehdessään päätöksiä sairaanhoitajan tulee voida sopeutua ja hallita tehokkaasti muuttuvia tilanteita ja havaita nopeasti mahdolliset jo olemassa olevat ja kehittyvät ongelmat. Päätöksentekoprosessissakin tulee tiedostaa potilaan yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. Sairaanhoitajan tulee pohtia ja ymmärtää päätösten seurauksien vaikutusta ja vaikuttamattomuutta. (Nummelin 2009, 17–18.)

Sairaanhoitaja hallitsee potilaan kokonaisvaltaisen hoidon koordinoinnin ja tiedostaa oman vastuunsa, jonka mukaan hän toimii muutostilanteissa. (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 38.) Päätöksentekoprosessiin vaikuttaa hoitajan henkilökohtaiset arvot ja uskomukset, koulutus, stressi ja työkokemus. Sairaanhoitajalla täytyy olla dokumentointi- ja ongelmanratkaisutaidot, kriittistä ajattelukykyä sekä taitoa tehdä itsenäisiä päätöksiä ja perustella päätökset, jotta päätöksenteko on mahdollista. Päätösten tekemisen tulee olla johdonmukaista, luotettavaa ja ymmärrettävää. Päätöksestä vastuussa on päätöksentekijä ja sairaanhoitajan vastuulla on hoidon toteutuminen. (Lång 2013, 10–11.)

Sairaanhoitaja joutuu työssään johtamaan omaa toimintaa ja asettamaan työtehtävät tärkeysjärjestykseen. Johtajuuteen liittyy tiiviisti myös oman osaamisensa johtaminen, samoin kuin tiimin resurssien ymmärtäminen ja sitä kautta tiimityön organisointi. Sairaanhoitaja johtaa jakamalla tiimilleen työtehtävät sen jäsenten kykyjen mukaan. Johtamisosaamiseen kuuluu myös ymmärtää hoitotyön ja välineiden taloudellinen puoli. Johtajuuden osaamiseen kuuluu myös sisäisen yrittä-

yyden ymmärtäminen, joka helpottaa kustannustietoisuuden toteutumista. (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 38.)

2.5 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Sairaanhoitajan ydiosaamiseen kuuluu tuntea terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä koskeva lainsäädäntö sekä kansalliset ja kansainväliset ohjeet ja suositukset. Yhteiskunnallinen vastuu näkyy siten, että sairaanhoitajan kuuluu ymmärtää taloudellinen merkitys ennaltaehkäisevässä terveyttä ja hyvinvointia edistävässä työskentelyssä. Lisäksi sairaanhoitaja kykenee huomioimaan eettisen näkökulman antaessaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää neuvontaa ja ohjausta. Hän tunnistaa kansansairaudet ja osaa arvioida väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Tähän kuuluu myös ihmisen psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 44.)

Sairaanhoitajan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamiseen kuuluu riskitekijöiden tunnistaminen ja torjuminen. Kaikessa työssä tulee huomioida yksilön voimavarat ja kannustaa oma-toimisuuteen. Kun potilaan kanssa on tunnistettu terveyttä ja hyvinvointia uhkaava tekijä, tehdään sopimus muutostarpeesta ja tavoitteista potilaan voimavarojen sallimissa rajoissa. Kuntouttava työote on yksi työkalu terveyttä ja hyvinvointia edistävässä työssä ja sairaanhoitajan kuuluu tuntea terveyden ja toimintakyvyn edistämisen erilaiset menetelmät. Sairaanhoitajan pitää osata käyttää hyväksi myös muita ammattiryhmiä, jotka tekevät työtä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen eteen. (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 44.)

2.6 Opetus- ja ohjausosaaminen

Sairaanhoitaja joutuu työssään päivittäin tilanteisiin, joissa hän ohjaa tai opettaa potilasta, potilaan läheisiä, opiskelijaa ja joskus jopa kollegaa tai näiden muodostamaa ryhmää. Opetuksen ja ohjauksen tukena käytetään sopivaa ohjausmateriaalia. Potilasohjauksen tarkoituksena on saada potilas vastuuseen omasta terveydestä ja hoidosta, antamalla tarpeeksi tietoa ja ohjausta. Näin saadaan potilasta myös sitoutettua omaan hoitoonsa. Potilasohjauksessa korostuu sairaanhoitajan asiantuntijuus, läsnäolo, tuen antaminen, selkeä kielenkäyttö, vuorovaikutustaito ja ohjausosaaminen. Sairaanhoitaja pitää myös varmistaa, että ohjattava on ymmärtänyt ohjauksen sisällön ja tähän vaikuttaa osaltaan se, että pitää osata ohjata ottaen huomioon potilaiden erilaisuuden

ja yksilöllisyyden. Ohjauksessa on hyvä antaa suullisen ohjauksen tueksi kirjalliset ohjeet. (Lång 2013, 12.)

Potilasohjauksessa pitää huomioida hoitotyönprosessi ja sisällyttää siihen arviointimenetelmät, joilla selvitetään ohjauksen vaikuttavuutta. Sairaanhoitaja osaa soveltaa erilaisia ohjausmenetelmiä potilaslähtöisesti. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan valmiuksia ryhmäohjaukseen ja taitoa suunnitella ohjausta moniammatillisen tiimin kanssa. Sairaanhoitaja voi myös tarvittaessa luoda uutta ohjausmateriaalia tilanteeseen paremmin sopivaksi verrattuna olemassa olevaan materiaaliin. Hän asettaa myös itselleen tavoitteet antamalleen potilasohjaukselle. (Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke 2015, 43.)

Tärkeä osa sairaanhoitajan työtä on opiskelijoiden ohjaaminen. Opiskelijan harjoittelut tapahtuvat ohjaavan opettajan ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla yhteistyössä. Oppilaan opetuksella on tarkoitus perehdyttää opiskelija työtehtäviin, työtapoihin, työvälineisiin ja syventää opittuja tietoja ja taitoja käytännön sovelluksiksi. (Nummelin 2009, 20.) Sairaanhoitajat käytännöntyön opetuksen lisäksi perehtyvät opiskelijan tavoitteisiin, jotta he pystyvät paremmin opetuksellaan vastaamaan opiskelijan tarpeisiin. Vieriohjauksen onnistuttua opiskelijat voivat siirtyä työskentelemään mahdollisimman itsenäisesti. Sairaanhoitaja toimii esimerkkinä opiskelijalla ja häneltä vaaditaan valmiuksia perustella omaa toimintaa opiskelijalle. Lisäksi ohjaaja pitää ottaa vastaan ja antaa kehittävää palautetta, tukea opiskelijaa ja arvioida tätä. (Lång 2013, 35–36.)

3 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Koko terveydenhuollon ja päivystyksen järjestämistä ohjaavat samat periaatteet. Näillä palveluilla varmistetaan potilaille korkealaatuinen, oikea-aikainen, tasavertainen ja tehokas hoito ja hoitoon pääsy Suomessa. Lääketieteelliseen hoitoon perustuvat potilaan tarpeet määrittävät päivystyspalveluiden järjestämisen. Kaikille potilasryhmille tulee tarjota ennusteen kannalta parasta hoitoa. Päivystysyksiköissä tulee huomioida väestörakenne, erityisesti kasvava ikääntyvien määrä. Tänä päivänä lisääntyvä monikulttuurisuus tuo myös omat haasteensa. (STM 2010, 41).

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Potilas on hoidettava päivystysyksikössä, jos potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. Palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. (STM 2014, 22.)

3.1 Päivystyshoitotyön luonne

Päivystyshoitotyö on tyypillisesti yllätyksellistä, potilasmäärien ja tilanteiden vaihtuessa. Nopeasti vaihtuvissa tilanteissa henkilökunta hoitaa sekä vakavasti sairastuneita ja vammautuneita potilaita, että suuria määriä lieviä terveysongelmista kärsiviä potilaita. Päivystyksessä on toisaalla arvioituja lähete-potilaita ja osalle tehdään arvio paikan päällä. Työhön kohdistuu kovat paineet ja kiire, johon vaikuttaa ajanvarauksen puuttuminen. Päivystysyksiköt hoitavat potilaita asuinpaikastaan riippumatta. Se vaikuttaa hoitoon siten, että esitietojen saaminen voi olla vaikeaa. Lisäksi potilaat voivat olla etenkin öisin ja viikonloppuisin päihteiden vaikutuksen alaisina. (STM 2014, 23–24.)

Päivystyshoitotyössä potilassuhteet ovat lyhyitä ja ainutlaatuisia. Lisäksi potilaiden vaatimukset ja häiriökäyttäytyminen lisääntyvät ja voivat aiheuttaa vaaratilanteita ja henkilöstön väsymistä. Työtehtävien jakaminen ja yhteistyö yksikössä ja myös muiden tahojen (viranomaiset, ensihoito) kanssa vaikuttaa potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja potilaiden jatkohoitoon pääsyyn. (STM 2014, 24.)

Päivystyshoitotyö tapahtuu ensihoidon ja sairaalan välimaastossa. Päivystyksessä pyritään määrittämään potilaan tilan vaatima hoidon tarve, diagnoosi tai työdiagnoosi ja hoidon aloitus tai jatkohoidosta päättäminen. Useimmiten hoitoprosessi alkaa näistä vaiheista: ennakoilmoitus, potilaan vastaanottaminen, kiireellisyysarvio, potilaan sijoittaminen, tutkiminen ja haastatteleminen. Näiden vaiheiden jälkeen päätetään potilaan hoidosta ja lisätutkimuksista, toteutetaan hoito ja arvioidaan hoitoa. Lopuksi päätetään jatkohoidosta ja turvataan siirtyminen jatkohoitopaikkaan. Työntekijä tekee koko ajan päällekkäistä tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia päätöksenteon tueksi. Päivystysyksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan erityistietämystä päivystystyöstä. (Nummelin 2009, 8.)

Päivystyshoitoa tulee antaa pääsääntöisesti alle kahdenkymmenen neljän tunnin kuluessa. Useimmiten kiireellinen hoito jaetaan kahteen osaan päivystyshoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon (THL 2012a, 19). Päivystyshoito voi sisältää myös lähivuorokausien aikana toteutettavaa hoitoa, jota ei yleensä voi siirtää potilasta vaarantamatta. Päivystyksellistä hoitoa tulee tarjota ympärivuorokauden ja muuta kiireellistä hoitoa virka-ajalla ja iltavastanoitoilla. (Kantola 2014, 17). Suomessa terveydenhuollon päivystys jaetaan yleensä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon päivystystoimintaan tai näiden yhteispäivystykseen. Terveyskeskukset voivat tehdä yhteistyötä useamman kunnan kanssa. Toimintamallit vaihtelevat kunnittain, koska kunnat voivat päättää miten päivystyspalvelut on järjestetty. (THL 2012a, 19).

3.2 Päivystysasetus

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (ns. päivystysasetus) sanotaan, että päivystysyksikössä pitää olla riittävästi koulutettu moniammatillinen henkilökunta. Heillä tulee olla työkokemusta ja oman alueen olosuhteiden tuntemusta. Päivystysyksikössä pitää olla saatavilla laillistettu lääkäri, joka on virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Lääkäri tekee päätöksiä, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista. (652/2013 1:3 §). Päivystystä johtaa vastaava lääkäri, joka huolehtii päivystyspalveluiden toteutumisesta, moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä huolehtii potilasturvallisuudesta (652/2013 1:4 §).

Päivystysasetuksen mukaan päivystysyksiköstä tulee löytyä tarvittavat kuvantamis- ja laboratoriopalvelut potilaan tilan ja hoidon selvittelyä varten. Tarvittaessa on oltava mahdollisuus saada lausunto radiologian erikoislääkäriltä esimerkiksi etäkonsultaation avulla. Leikkauksia tekevissä yksiköissä tulee voida tehdä välitön verensiirto. Lääkehuolto pitää varmistaa päivystysaikana. (652/2013 1:5 §.) Päivystysyksiköissä on huomioitava ruuhkatilanteet, normaaliolojen erityistilanteet ja alueelliset valmiussuunnitelmat. Potilasohjauksessa pitää huomioida yksikön kiireellisyysluokat ja pystyttävä arvioimaan potilaan hoidon tarve yksilöllisesti sairauden pahenemisen tai vamman vaikeutumisen varalta. Hoitoon ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse. Hoidon siirtyessä virka-aikana tapahtuvaksi tulee potilaalle antaa hyvät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet jatkohoidosta, joiden avulla hän voi seurata oireitaan ja tietää milloin pitää ottaa uudelleen yhteys ammattihenkilöön. (STM 2014, 17.)

3.3 Kirjaaminen

Kirjaaminen on erityisen tärkeässä asemassa päivystyspoliklinikalla. Sen lisäksi, että potilaan hoidon kannalta on tärkeää saada oleelliset asiat ylös, se toimii myös oikeusturvana hoitoa toteutaville sairaanhoitajille. Tarvittaessa voidaan selvittää tarkasti tapahtumien kulku. (Hillukkala ja Hiltunen 2014, 33.) Potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hoidon kannalta tarpeeksi laajasti tiedot hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta. Kirjaamisessa tulee käyttää ymmärrettävää kieltä ja ei saa käyttää omia lyhenteitä tai käsitteitä, jotka eivät ole yleisessä tiedossa. Suomessa pyritään yhtenäiseen kirjaamiseen, joten tätä varten on kehitetty FinCC-luokitus. FinCC-luokituksen pää- ja alaluokat mahdollistavat tarkan ja yhtenäisen kirjaamisen. (Hillukkala ja Hiltunen 2014, 18.)

Kirjaaminen pitää tehdä heti kun on mahdollista. Kirjauksissa pitää näkyä hoitoprosessi kokonaan perusteluineen ja myös mahdolliset ongelmat pitää mainita. Myös puhelinkeskusteluista pitää tehdä tarvittavat merkinnät potilasasiakirjoihin. (STM 2014, 16.) Päivystyspoliklinikalla potilaan hoitotiedot tulee pystyä kirjaamaan helposti ja nopeasti. Lisäksi tutkimustulokset on saatava käyttöön heti kun ne ovat valmistuneet. Tämän vuoksi päivystyspoliklinikalla tulisi olla yksi potilastietojärjestelmä. (STM 2014, 76.) Laadukas kirjaaminen parantaa potilaan hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta, joten on merkittävää, että sairaanhoitajien kirjaamiskäytännöt ovat korkealaatuisia. (Hillukkala ja Hiltunen 2014, 18.)

4 KLIININEN JA PÄÄTÖKSENTEKO OSAAMINEN PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

Päivystyksessä asiantuntemuksen ja hoidon pitää olla korkealaatuista. Uhkatekijäksi koetaan se, jos henkilöstö on jatkuvasti vaihtuvaa. Henkilöstön pitäisi olla kokenutta ja osaavaa, lisäksi olisi hyvä, jos on tuntemusta alueen olosuhteista. Toimintaohjeet sovitaan ennalta ja varmistetaan, että henkilöstöllä on myös kirjallinen ohjeistus tavallisimpiin tilanteisiin. Laadukkaan hoidon perusta tulee riittävästä perehdytyksestä ja osaamisen ylläpidosta. (STM 2010, 12) Kliinisillä erikoisaloilla tarvittava yksityiskohtainen osaaminen kerätään täydennys- tai jatkokoulutuksella. Lisäksi työssä karttuvan kokemuksen merkitys sairaanhoitajan osaamisen kehittymisessä on tärkeää. (Meritähti 2011, 29.)

Sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalta vaatii nopeaa päätöksentekotaitoa. Ensihoitotilanteen päätöksentekoprosessiin kuuluu tietojen kerääminen, tiedon käsittely, tilanne arvio, ongelmien tunnistaminen, suunnittelu ja toteutus. Lisäksi potilaan tilaa pitää seurata ja arvioida jatkuvasti siihen asti, kunnes potilas on siirretty mahdolliseen jatkohoitoon tai kotiutettu. Päivystyspoliikklinikan sairaanhoitajalta edellytetään itsenäistä päätöksentekotaitoa ja sitä, että hän pystyy perustelemaan päätökset. (Nummelin 2009, 17.)

Päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan ominta osaamisaluetta on taito ymmärtää ja sopeuttaa oma toiminta nopeasti muuttuvaan potilasmäärään, joskus kaaokseen ja tilanteiden monimutkaisuuteen. Pitää pystyä hyväksymään, että kaikkia tilanteita ei voi hallita, riittää, että hallitsee käsillä olevan potilaan tilanteen. Sairaanhoitajalta odotetaan, että hän osaa ennakoida ja reagoida äkillisiin tilanteisiin. Ja päivystyspoliikklinikalla pitää pystyä toteuttamaan potilaan kiireellisyysluokittelua, mikä vaatii erityisosaamista ja päätöksentekokykyä. (Nummelin 2009, 18)

4.1 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnilla on tarkoitus määrittää, että minkälaista apua potilas tarvitsee. Arvioinnilla selviää, että onko tarve nimenomaan päivystyshoitoon, muuten kiireelliseen hoitoon, onko kiireetön hoito oikea ratkaisu vai onko varsinaista lääketieteellistä avuntarvetta ollenkaan. Tähän hoidon tarpeiden määrittelyyn kuuluu myös neuvontapalvelut, esimerkiksi puhelimitse potilaan

soittaessa päivystykseen. Triagella tarkoitetaan hoidon kiireellisyyden ensiarviota. Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle tai soittaessa, tehdään edellä mainittu arviointi. (THL 2012, 25)

Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi käyttäen triage-luokitusta on lisääntynyt maailmanlaajuisesti koko ajan. Yksi tärkeimmistä syistä tarjota puhelimessa tehtävää kiireellisyysluokittelua on vähentää potilasvirtaa, joilla ei ole päivystyksellistä terveydellistä ongelmaa. Tällä tavoin päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat saavat käyttää koko työpanoksen kiireellistä hoitoa tarvitseviin potilaisiin. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan työkokemus vaikuttaa jonkin verran siihen kuinka helposti puhelimella lähestyvä potilas, jolla ei ole tarvetta päivystykselliseen hoitoon, ohjautuu triage-luokituksen käytöstä huolimatta potilaaksi päivystykseen. (Varley, A., Warren, F. C., Richards, S. H., Calitri, R., Chaplin, K., Fletcher, E., Holt, T. A., Lattimer, V., Murdoch, J., Richards, D. A. & Campbell, J. 2016.13).

Päivystyspoliklinikalla hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi eli triage on merkittävä osa sairaanhoitajien jokapäiväistä työtä. Sairaanhoitaja tunnistaa potilaan hoidon tarpeen havainnoimalla, haastatteleamalla ja tutkimalla tätä. Tarvitaan vahvaa ammattitaitoa, jotta voidaan riittävällä tarkkuudella havainnoida ja haastatella potilasta, esimerkiksi kysymällä juuri oikeat ja tarkentavat kysymykset, tilanteen vakavuuden selvittämiseksi. Sopivien tutkimusten valintaan vaikuttaa potilaan perussairaudet, yleistila, oireet ja mikä on tulosyy. Hoidon tarpeen arvioinnin edellytys on, että sairaanhoitaja osaa tulkita tuloksia. Kliinisen tutkimisen ja tutkimustulosten perusteella sairaanhoitaja ohjaa potilaan jatkohoitoon. (Lång 2013, 27–28)

Päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja pystyy tekemään kiireellisyysluokituksen ja arvioimaan potilaan hoidon tarpeen itsenäisesti, potilaan voinnin ja oireiden perusteella. Sairaanhoitajalta odotetaan kykyä arvioida potilaan vointia kliinisesti ja ilman apuvälineitä. Ajatellaan, että tämä kyky muodostuu vain kokemuksen kautta. Päivystyksessä työskentelevän odotetaan tuntevan hyvin triage-ohjeistus, koska se ohjaa toimintaa siellä. Tärkeä osa kliinistä osaamista päivystyksessä on hoitajan kyky erottaa nopeaa hoitoa vaativat potilaan ja havaita hoitoon vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi tajunnan tason arviointi ja yleisvoinnin havainnointi kuuluvat tähän. (Meritähti 2011, 50)

Hoidon tarpeen arviointia varten arvioivalla henkilöllä pitää olla mahdollisuus käyttää kyseessä olevan potilaan potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu myös asianmukaisten merkintöjen teko potilaspapereihin. Tärkeä on myös muistaa, että hoidon tarvetta määriteltäessä tulee

huomioida potilaan mielipide ennen hoidon toteutusta ja suunnitella yhteisymmärryksessä potilaan kanssa jatkotoimet. Potilaan oireita, tilanteen vakavuutta ja ongelman aiheuttajaa hoitoineen arvioivat kaikki jotka ovat osa hoitoketjua alkaen potilaasta ja tämän läheisistä jatkuen terveydenhuollon ammattilaisiin, jotka vastaavat potilaan yhteydenottoon. (STM 2010, 21)

Suomessa on käytössä erilaisia kiireellisyysluokitteluita potilaan hoidon arvioinnissa. Yleisin terveydenhuollon päivystyksissä käytössä olevista menetelmistä on ABCDE-triage, joka on kehitetty nimenomaan päivystysjärjestelmän tueksi potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointiin. Päivystysyksiköt ovat voineet muunnella tästä omaan yksikköön sopivan version. Suomessa on ainutlaatuinen päivystysjärjestelmä maailmassa. Kuntavetoinen terveydenhuoltojärjestelmän rahoittaminen on vain suomessa verrattuna muihin EU-maihin. (Kantonen 2014, s.8, 14) Tärkeintä kiireellisuuden ensiarviointiin käytettävässä luokittelussa on se, että jokainen päivystyspoliklinikka huomio omat paikalliset olosuhteet soveltaessaan sopivaa menetelmää ensiarviointeihin (STM 2010, 22)

Tarve kiireellisyysarviointiin suomalaisissa terveydenhuollon päivystyksissä ja erityisesti yhteispäivystyksissä perustuu osaltaan suomalaiseen yksilölliseen tyyliin järjestää kansalaisten päivystysoitotyö. Sen lisäksi on hyvin tyypillistä, että päivystyksessä saatetaan hoitaa muitakin kiireettömiä potilaiden ongelmia kuin lääketieteellisesti päivystyspotilaaksi luokiteltavien henkilöiden ongelmia. Lisäksi terveydenhuollon päivystys voi joutua täydentämään sosiaalitoimen tehtäviä, jos yhteistyö näiden kahden tahon välillä on heikentynyt. Triage-luokittelun avulla pyritään seulomaan suuren potilasmassan joukosta kiireellistä lääketieteellistä apua tarvitsevat potilaat. (Kantonen 2014, s.8, 14)

Triage-kiireellisyysluokittelun taustat löytyvät sotakirurgiasta, sen avulla määriteltiin kuka haavoittuneista pitää hoitaa ensin. Myöhemmässä vaiheessa triage-luokitusta on sovellettu mm. elinsiirtotoimintaan. Triage-luokituksella selvitetään kuinka nopeasti potilaan pitää päästä hoitoon oireiden perusteella. Kiireellisyysluokittelu voidaan tehdä potilaalle, joko kasvotusten päivystyksessä tai puhelimesta. Jälkimmäinen on erittäin haastavaa ja vaatii kokemusta ja osaamista arviointia tekevältä henkilöltä. Luokittelun voi tehdä koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Triage-luokittelua hyödynnetään silloin, kun kaikille potilaille ei pystytä antamaan hoitoa välittömästi. Suomessa sillä pyritään helpottamaan ruuhkautunutta päivystystä, tehostaa nopeaa hoitoon pääsyä, mutta tarkoitus on myös erottaa potilaat, jotka eivät ole varsinaisesti päivystyksellisiä eivätkä tarvitse lääkärin hoitoa. (Kantonen 2014, s.23–24)

4.2 Hoidon toteutus ja lääkehoito

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitaja toteuttaa hoitoa. Hän toteuttaa lääkärin määräyksiä ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana. Hän huolehtii potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Hän taitaa keskeisimmät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikeaoppisen ja turvallisen käytön. Potilaan hoitotyö suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhteistyössä potilaan ja tämän läheisien kanssa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu antaa potilaalle mahdollisuus osallistua koko hoito prosessiin tämän voimavarojen mukaan. (Nummelin 2009, 15, 17.)

Sairaanhoitajan vastuulla on toteuttaa yksilöllistä ja hyvää hoitoa potilaan tarpeiden mukaan. Hoitajan tulee osata peilata miten hoito vaikuttaa ja mitä seurauksia päätöksillä on. Lisäksi sairaanhoitaja voi punnita erilaisia hoidon vaihtoehtoja ja miettiä mistä saadaan suurin hyöty mahdollisimman pienillä haitoilla. (Nummelin 2009, 18.) Päivystyspoliklinikalla tehtävä hoitotyö on usein vaativaa, vaihtelevaa, lyhytaikaista ja tarkoitus on, että päivystyksessä hoidetaan vain akuuttitilanne ja potilaan vointi saadaan vakautettua. Tämän jälkeen päivystyspoliklinikan pitäisi pystyä siirtämään potilas jatkohoitoon heti, kun hänen vointinsa sen sallii, joko kotihoitoon ohjeiden kera, toiseen hoitopaikkaan jatkotutkimuksiin tai osastohoitoon. Päivystyspoliklinikalla pyritään tekemään vain pakolliset tutkimukset, jotka ovat oleellisia akuutin tilanteen selvittämistä varten. (Lång 2013, 7.)

Hoidon toteutuksen osaaminen on esimerkiksi ensiavun antamista, haavan ompelemista, vammautuneen raajan lastoittamista, suoniyhteyden avaamista ja lääkehoidon toteuttamista. Lisäksi sairaanhoitajan on osattava ottaa EKG ja laboratorionäytteitä (Lankinen 2013, 26). Sairaanhoitaja ehkäisee infektioita, tukee potilaan ja hänen omaistensa hyvinvointia, ennaltaehkäisee ja tunnistaa potilaan mielenterveyttä uhkaavia olosuhteita sekä auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön menettelin. Hän pyrkii lievittämään potilaan kipua ja kärsimystä mahdollisuuksien mukaan kaikissa tilanteissa. Lisäksi hän toimii poikkeusolojen vallitessa terveydenhuollossa toimintaohjeiden mukaan. (Nummelin 2009, 16.)

Lääkehoito on osa sairaanhoitajan kliinistä osaamista ja kuuluu päivystyspoliklinikalla potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Lääkehoito kattaa potilaan lääkityksen aloituksen, toteutuksen, seurannan, vaikutusten arvioinnin ja kirjaamisen. Lääkehoito ja mikä tahansa hoito onnistuu parhaiten, jos se toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa. Sairaanhoitajan pitää osata tulkita lääkärin

lääkemääräykset. (Lång 2013, 30) Päivystyspoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja pitää osata päivystyksessä tavallisesti käytössä olevat lääkkeet ja niiden antotavat, annostelut ja vaikutukset. Lisäksi sairaanhoitajan pitää pystyä arvioimaan lääkkeen vaikutusta ja huomioida yksilöllisyys. Myös nopeissa tilanteissa vaaditaan lääkelaskutaitoja. (Nummelin 2009, 43)

Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan pitää voida antaa lääkeohjausta potilaalle ja tuntea lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja lisäksi haittavaikutukset. Tärkeää on myös selvittää ja huomioida potilaan allergiat ja erityisesti lääkeaineallergiat. (Lång 2013, 31.) Päivystyspoliklinikka toimii yleensä myös virka-ajan ulkopuolella, joten lääkehuollon toimivuus on varmistettava päivystysaikana. Lääkesuunnitelman teossa on huomioitava ruuhka-ajat, erityisolosuhteet ja paikalliset olosuhteet. (STM 2014, 17.)

4.3 Potilaan tilan seuranta

Potilaan tilan seuraaminen tarkoittaa oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seurantaan yleisimpien sairauksien hoidossa. Lisäksi potilaan tilan seuranta sisältää tarvittavien johtopäätösten tekemistä. Sairaanhoitaja tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja, joita ovat hengitys, verenkierto ja tajunnan taso. Hänen on osattava ennakoida ja vastata potilaan tilan vaihteluun ja tarvittaessa kutsuttava lääkäri paikalle. (Nummelin 2009, 15.) Päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta odotetaan, että hän pystyy seuraamaan ja arvioimaan useamman potilaan kokonaistilaa (Lång 2013, 30). Lisäksi sairaanhoitajan pitää osata tilata tarvittavia laboratorionäytteitä ja röntgenkuvia diagnosoiminnin tueksi ja toiminnan tulee perustua tieteelliseen teoriaan (Lankinen 2013, 26).

Päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien vastuulla on tehdä arvioita peruselintoiminnoista ja monitoroida tarvittaessa niitä. Arviointeja tekemällä sairaanhoitajat ovat myös vastuussa potilaan turvallisuudesta. Tarkkailemalla tiettyjä poikkeavuuksia potilaan mittaustuloksissa voidaan ennakoida ja ennaltaehkäistä potilaan tilan kriittistä heikkenemistä. Suureita, joita pitää tarkkailla, ovat esimerkiksi hengitys- ja syketaajuuden muutokset, lämpötila ja oksentelu. (Considine, J., Thomas, S. & Potter, R., 2009. 825.)

5 TUTKIMUKSEN ONGELMAT, TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa erään terveyskeskuksen päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kliinisen ja päätöksenteko-osaamisen tasosta, sairaanhoitajien oman arvion mukaan. Tarkoituksena on selvittää kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen osalta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin, hoidon toteutuksen ja lääkehoidon ja potilaan tilan seurannan osaamista. Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi sairaanhoitajien koulutustarpeen arvioinnissa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää erään terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitajien kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen tasoa ja varmistaa, että osaaminen on riittävää.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista on erään terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitajien hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin osaaminen heidän itsensä arvioimana?
2. Millaista on erään terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitajien hoidon toteutuksen ja lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana?
3. Millaista on erään terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitajien potilaan tilan seurannan osaaminen heidän itsensä arvioimana?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen metodologia

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamista heidän itsensä arvioimana eli tutkimus on kuvaileva. Määrällisellä tutkimuksella pyritään tutkimaan objektiivisesti todettavia tosiasioita. Keskeistä on selvittää aiempien tutkimusten johtopäätöksiä ja teoriaa. (Hirsjärvi 2009, 139–140.)

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena (LIITE1). Tyypillisessä survey-tutkimuksessa kerätään tietystä joukolta tietoa strukturoidusti haastattelemalla tai kyselylomakkeella. Saadulla aineistolla pyritään kuvaamaan, vertaamaan tai selittämään ilmiötä. Tässä tutkimuksessa aineistonkeruu kyselyn kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, koska tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien osaamisen tasoa. Kysymykset on asetettu viitekehyksen teoriaan perustuen. Kyselyn (LIITE1) kysymykset olivat standardoituja eli kaikille vastaajille annettiin samat kysymykset ja samat vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi 2009, 134, 193.)

6.2 Mittarin rakentaminen

Kyselyn kysymykset ovat rakennettu kolmeen asiakokonaisuuteen viitekehyksen pohjalta. Tutkimuksessa määriteltiin sairaanhoitajan eri osaamisalueet, joista teorian perusteella valikoitui kliinisen ja päätöksentekosaamisen alta kolme päivystyksessä isossa roolissa olevaa asiakokonaisuutta. Ensimmäinen kokonaisuus oli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin osaaminen, toinen kokonaisuus käsitteli hoidon toteutusta ja lääkehoitoa sekä viimeinen osio potilaan tilan seuranta. Kyselylomake mittaa tutkimussuunnitelman mukaisesti määriteltyjä tutkimusongelmia.

Kolmen asiakokonaisuuden alle on muodostettu kysymyksiä, jotka kuvaavat sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista päivystyksessä. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden osaamista mitataan kysymällä päätöksentekoprosessin, sopeutumiskyvyn, hoidon tarpeen arvioinnin, kiireellisyysluokituksen tekemisen, puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin ja hätätilapotilaan osaamistasosta. Hoidon toteutus ja lääkehoito osaamista selvitetään kysymällä hoidon

toteutuksen, päivystyksessä tehtävien yleisimpien hoitotoimenpiteiden ja päivystyksen lääkehoidon osaamistasoa. Viimeisessä osiossa, potilaan tilan seuranta, kysyttiin sairaanhoitajan perustutkimuksien teko, tilaaminen ja tulosten tulkinnan osaamistasoa. Jokaista osaamisvaadetta selvitettiin 3-8 kysymyksellä, riippuen asian laajuudesta. (KTS. LIITE 1)

Vastausvaihtoehtoja oli neljä, joilla kuvattiin sairaanhoitajan eri osaamisen tasoja. Tasot ovat; osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita, osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet, olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa ja osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta. Viimeisellä vastausvaihtoehdolla pyrittiin selvittämään päivystyksen koulutustarvetta. Sairaanhoitaja, jonka asiantuntijuus on syvemmällä tasolla, osaa myös ohjata muita. Perusteiden hallitsija kykenee tekemään työnsä hyvin, mutta ei ole valmis ohjaamaan vielä muita. Sairaanhoitajalla on suuri vastuu myös olla kriittinen omasta osaamisestaan, tunnistaa epävarmuus ja tarvittaessa pitää pystyä pyytämään apua tai etsiä lisää tietoa.

6.3 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukko oli erään terveyskeskuksen päivystyksen 16 sairaanhoitajaa eli tarkoitus oli tehdä kokonaistutkimus koko perusjoukosta. Tutkimus tehtiin strukturoituna kyselytutkimuksena. Tutkimuksen aineiston keruu päätettiin tehdä kyselylomakkeella webproppol-ohjelmaa apuna käyttäen. Ohjelmalla muodostettu kyselylomakkeen julkinen linkki toimitettiin sähköpostilla päivystyksen osastonhoitajalle, joka lähetti linkin ja saatekirjeen (LIITE2) eteenpäin kohdejoukkoon kuuluville sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat saivat sähköpostilla linkin kyselylomakkeeseen ja saatteena ohjeen kyselyyn vastaamiseen. Vastaustaikaa oli kolme viikkoa, että jokainen ehtisi vaihtuvasta työtahdistista huolimatta vastata.

6.4 Aineiston analysointi

Hankitun aineiston analyysi on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa selviää vastaus tutkimusongelmiin. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman nopeasti aineiston keruun jälkeen, koska tällöin vielä aineisto motivoi tutkijaa ja aineistoa voidaan tarvittaessa täydentää ja selventää. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tilastollista analyysia

ja päätelmiä. Pääperiaatteena on, että valitaan sellainen analyysitapa, jolla saadaan paras vastaus ongelmaan. (Hirsjärvi 2009, 221–224.)

Tutkimustuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulkinta tarkoittaa aineiston analyysissa esille tulevien merkitysten selkiytymistä ja pohdintaa. Tulosten analysointi ei vielä riitä kuvaamaan tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksista olisi tehtävä synteesejä. Synteetit keräävät yhteen pääasiat ja antavat selkeästi vastaukset asetettuihin ongelmiin. Johtopäätökset perustuvat muodostettuihin synteeseihin. On pohdittava, että mikä on saatujen tulosten merkitys. Kvantitatiivinen tutkimus on objektiivinen ja ihmisen yksilöinti ei ole tarpeen. Tavoite on selvittää määrällisiä ja numeerisia tietoja kohdejoukosta. (Hirsjärvi 2009, 229–230.)

Aineistoa voidaan kuvata esimerkiksi frekvensseillä, ne ovat kvantitatiivisen tutkimusraportin peruselementti. Frekvenssi kuvaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 132, 134.) Tässä tutkimuksessa kuvataan aineistoa lukumäärinä taulukoiden ja graafisten kuvioiden avulla. Lisäksi kuvaamme useamman muuttujan avulla riippuvuussuhteita. Tarkoitus ei ole kuitenkaan tehdä syy-seuraus-suhteesta päätelmiä, vaan pohtia muuttujien vaikutusta toisiin muuttujiin. (Vilkka 2007, 129)

Kyselyn vastauksista saatu aineisto on käsitelty webpropol-ohjelmassa olevalla raporttien käsittelytoiminnolla. Perusraportin kuvaajien ja taulukoiden tyyliä muutettiin tutkimustulosten esittämistä varten sopivaksi ja tehtiin ristiintaulukointi haluttujen kysymyksen kanssa.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kysely toteutettiin erään terveyskeskuksen päivystyksessä. Kyselyyn osallistui päivystyksessä työskenteleviä sairaanhoitajia. Kysely toimitettiin 16 sairaanhoitajalle ja vastauksia saimme 10 (n). Vastausprosentti oli 63 %. Kyselyssä taustatietona kysyttiin vastaajien työuranpituutta hoitoalalla. Hoitotyöuran pituuden yhteyttä osaamistasoon pohdittiin ristiintaulukoinnin avulla. Tarkoituksena ei ole, eikä ole mahdollista vetää suoria johtopäätöksiä kokemuksen vaikutuksista osaamistasoon. Kuitenkin on olemassa myös muita tutkimuksia, joissa on jonkin verran havaittavissa niiden välisiä yhteyksiä.

7.2 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että itsenäisen päätöksenteon, tiedon keräämisen ja käsittelyn, tilannearvion ja ongelmien tunnistamisen, hoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä jatkohoidon ohjauksen osaaminen on riittävällä tai kiitettävällä tasolla. Vain yksi vastaaja koki jatkohoidon ohjauksen osaamisensa epävarmaksi, mutta osaa kuitenkin pyytää apua muilta. (Kuvio 1)



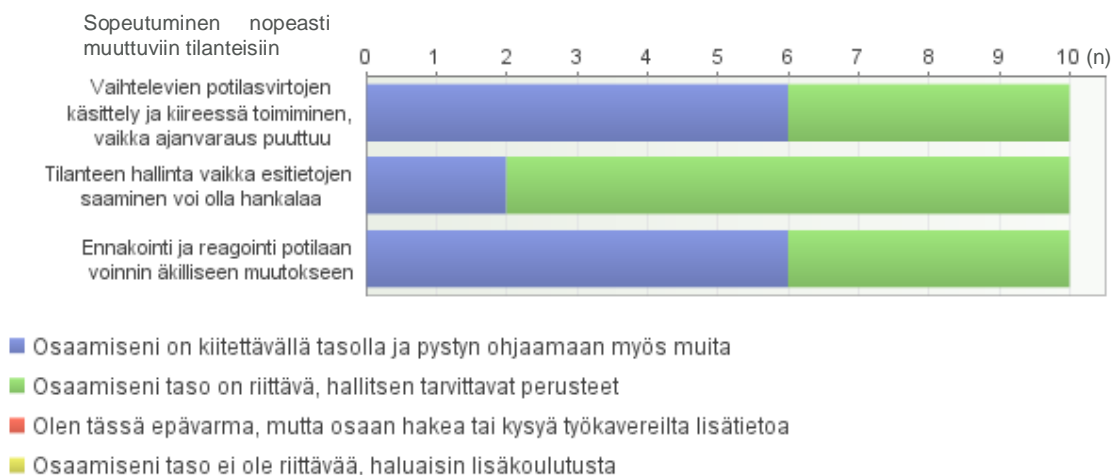
KUVIO 1. Päätöksentekoprosessin osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Itsenäisen päätöksenteon osaamistasossa oli havaittavissa eroja alle 10 ja yli 10 vuotta hoitoalalla työskennelleiden sairaanhoitajien vastausten välillä. Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että sairaanhoitajat, jotka ovat olleet yli 10 vuotta hoitoalalla luottavat enemmän omaan osaamiseen. Esimerkiksi taulukosta 1 selviää, että kaikki alle 10 vuotta hoitoalalla työskennelleet pitää omaa hoidon suunnittelun ja toteutuksen osaamista riittävän tasoisena. Ja yhtä lukuun ottamatta kaikki yli 10 vuotta hoitoalalla työskennelleistä pitää osaamistasoaan kiitettävänä.

TAULUKKO 1. Hoitotyöuran pituuden yhteys hoidon suunnittelun ja toteutuksen osaamiseen (n=10)

Hoidon suunnittelu ja toteutus	Työuran pituus alle 5 vuotta	Työuran pituus 5-10 vuotta	Työuran pituus yli 10 vuotta
Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	0	0	6
Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	2	1	1

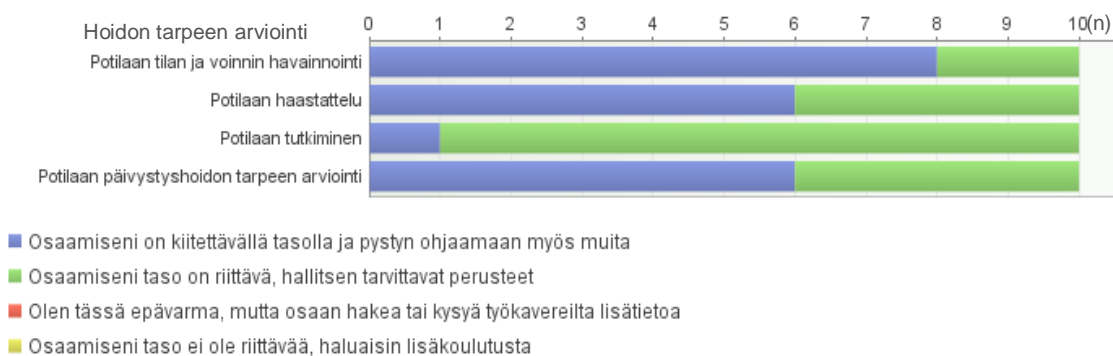
Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin osaamistasoa selvitettiin kysymällä myös sairaanhoitajien sopeutumiskykyä nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Vastaajista kuusi piti omaa osaamista kiitettävällä tasolla vaihtelevien potilasvirtojen käsittelyssä ja kiireessä toimimisessa vaikka ajanvaraus puuttuu. Suurin osa vastaajista koki, että osaamisen taso on riittävää hallitsemaan hoitotilanteet, silloinkin kun, esitietojen saaminen voi olla hankalaa. Yli puolet vastaajista osaa kiitettävästi ennakoita ja reagoida potilaan voinnin äkilliseen muutokseen. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Sopeutuminen nopeasti muuttuviin tilanteisiin sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Vastanneiden sairaanhoitajien osaamistason välillä ei vaikuta olevan suuria eroavaisuuksia, kun verrattiin työurien pituutta kykyyn sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Vastaukset ovat melko tasaisesti hajaantuneet kiitettävän ja riittävän osaamistason välillä kaikissa kohdissa.

Kuvion 3 mukaan sairaanhoitajista suurin osa arvioi oman osaamisen tason kiitettäväksi potilaan tilaa ja vointia havainnoitaessa. Potilaan haastattelu ja päivystyshoidon tarpeen arviointi on kiitettävällä tasolla kuuden vastaajan mielestä. Melkein kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että potilaan tutkimisen osaaminen on riittävää.



KUVIO 3. Hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Hoidon tarpeen arviointia käsittelevässä kokonaisuudessa vastaukset hajaantuivat tasaisesti kiitettävän ja riittävän välillä työkokemuksen pituudesta huolimatta. Huomattavaa oli myös se, että esimerkiksi potilaan tutkiminen kohdassa, sekä alle 10 vuotta, että yli 10 vuotta alalla olleiden

(yhtä lukuun ottamatta) vastaukset kertoivat osaamisen olevan riittävää. Vain yksi piti osaamistaan kiitettävänä. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. Hoitoalan työuran pituuden yhteys potilaan tutkimisen osaamiseen (n=10)

Potilaan tutkiminen	Työuran pituus alle 5 vuotta	Työuran pituus 5-10 vuotta	Työuran pituus yli 10 vuotta
Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	0	0	6
Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	2	1	1

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista seitsemän osaavat oman arvion mukaan tehdä kiitettävästi hoidon tarpeen kiireellisyys arvioinnin saatujen esitietojen ja omien havaintojen perusteella. (Kuvio 4) Noin puolet vastaajista pitää osaamistaan kiitettävänä nopeasti hoitoa vaativien potilaiden ja tilanteen vakavuuden selvittämisen osalta. Osaaminen koettiin riittäväksi kahdeksan vastaajan mielestä, kun arvioitiin potilaan tutkimista kliinisesti ilman apuvälineitä. Kiireellisyysluokitus kokonaisuutta käsittelevien kysymysten vastaukset poikkesivat vain vähän toisistaan verrattaessa työkokemukseen hoitolalla.



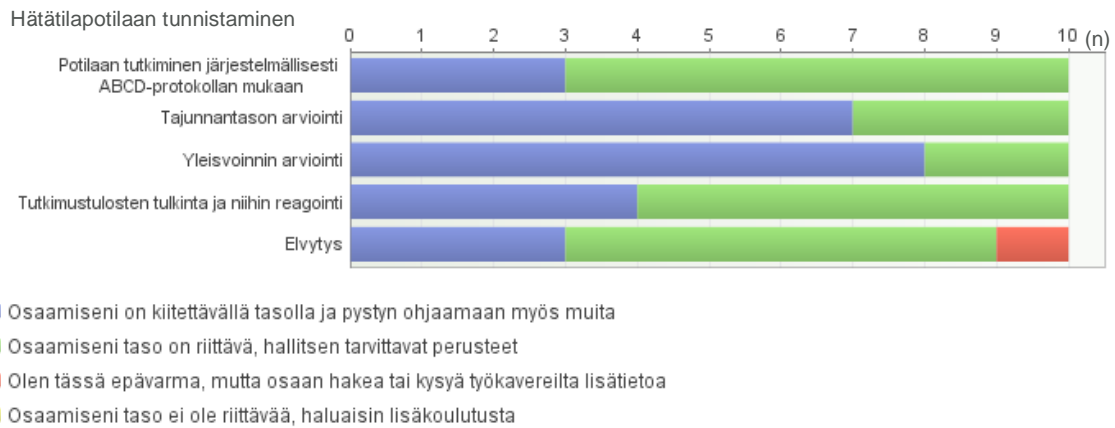
KUVIO 4. Kiireellisyysluokituksen teko osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Vastanneista suurin osa piti osaamista riittävänä, kun arvioitiin puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Lisäksi suurin osa vastaajista osaa riittävällä tasolla asettaa sopivia kysymyksiä tilanteen selvittämiseksi. Seitsemän vastaajaa osaa antaa ohjeita puhelimitse riittävän hyvin. Kuviosta 5 käy ilmi, että yksi vastaajista koki puhelinohjaus osaamisen epävarmaksi, mutta osaa hakea tai kysyä työkaverilta lisätietoa. Yli puolet osaa omasta mielestään huomioida kiitettävästi potilaan mielipiteen. Puhelimesta tehtävän kiireellisyysarvioinnin osalta vastaukset olivat samankaltaisia ja osaamistaso ei juuri poikennut toisistaan työkokemuksen perusteella.



KUVIO 5. Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien tulisi tunnistaa aina hätätilapotilas. Kuvion 6 mukaan sairaanhoitajista lähes kaikki osaavat kiitettävästi arvioida potilaan yleisvointia ja seitsemän vastaajaa kymmenestä tajunnan tasoa. Elvytysosaaminen on kolmen vastaajan mielestä kiitettävää ja suurimman osan mielestä riittävää. Yksi vastaajista kokee elvytysosaamisensa epävarmaksi. Yli puolet vastaajista uskoo osaamistasonsa olevan riittävää tutkittaessa potilasta ABCDE-protokollan mukaan ja tulkittaessa tutkimustuloksia. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Hätätilapotilaan tunnistaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

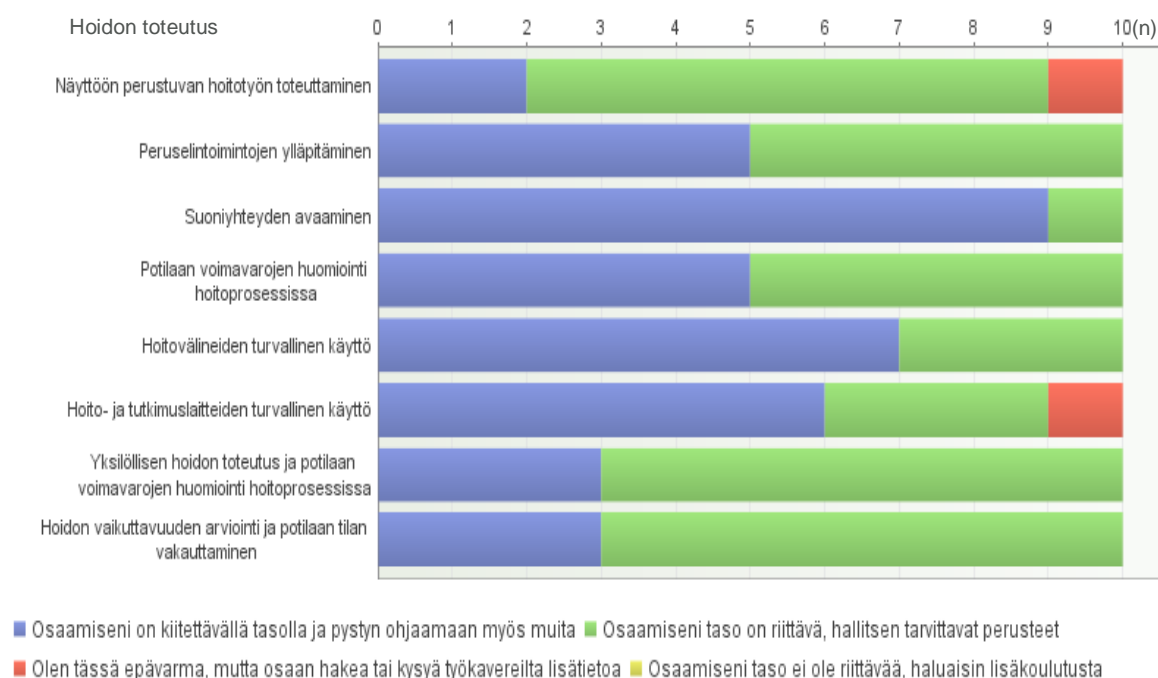
Jonkin verran hätätilapotilaskokonaisuutta tarkasteltaessa, pitempään työskennelleiden vastausten perusteella heidän osaaminen vaikuttaa varmempaa kuin alle 10 vuotta työskennelleiden. Esimerkiksi taulukon 3 vastausjakaumasta näkyy, että vastanneiden sairaanhoitajien mielestä tajunnantason osaa melkein kaikki pitempään työskennelleet arvioida kiitettäväsi ja vähemmän aikaa työskennelleistä vain yksi.

TAULUKKO 3. Hoitotyöuran pituuden yhteys tajunnantason arvioinnin osaamiseen (n=10)

Tajunnantason arviointi	Työuran pituus alle 5 vuotta	Työuran pituus 5-10 vuotta	Työuran pituus yli 10 vuotta
Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	1	0	6
Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	1	1	1

7.3 Potilaan hoito ja lääkehoito

Seitsemän vastaajan osaaminen on omasta mielestään riittävällä tasolla toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Puolet vastaajista kokee osaamisensa kiitettäväksi peruselintoimintojen ylläpitämisessä ja potilaan voimavarojen huomioimisessa, loput pitävät osaamistaan riittävänä. Yhdeksän vastaajaa arvioi osaavansa kiitettävästi avata suoniyhdyden ja vain yksi kokee osaamisensa olevan riittävää. Yli puolet vastaajista osaa käyttää hoitovälineitä ja tutkimuslaitteita turvallisesti. Seitsemän kymmenestä vastaajasta arvioi osaamisensa riittäväksi pyrkiessään toteuttamaan yksilöllistä hoitoa ja arvioidessaan hoidon vaikuttavuutta. (Kuvio 7)



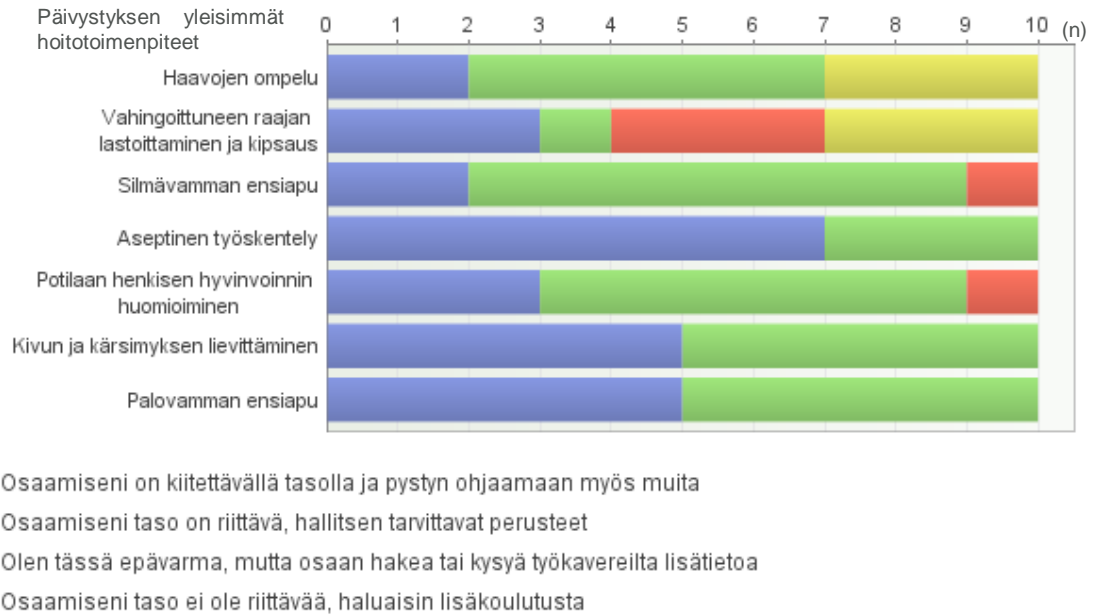
KUVIO 7. Hoidon toteutuksen osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Hoidon toteutus kokonaisuudessa vastaukset vaikuttavat asettuvan niin, että hoitoalalla työskennelleiden kokemuksen määrällä ei ole juurikaan vaikutusta osaamiseen. Esimerkiksi taulukosta 4 käy ilmi kuinka kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta arvioivat osaamisensa kiitettäväksi suoniyhdyttä avattaessa työkokemuksen määrästä huolimatta.

TAULUKKO 4. Hoitotyöuran pituuden yhteys osaamiseen avata suonyhteys (n=10)

Suonyhteyden avaaminen	Työuran pituus alle 5 vuotta	Työuran pituus 5-10 vuotta	Työuran pituus yli 10 vuotta
Osaamiseni on kiitet- ävällä tasolla ja pys- tyn ohjaamaan myös muuta	1	1	7
Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tar- vittavat perusteet	1	0	0

Kuviosta 8 käy ilmi, että vastanneista sairaanhoitajista kolme kuvaa osaamistaan riittämättömäksi ja haluaa lisäkoulutusta haavan ompeluun sekä raajan lastoitamiseen ja kipsaamiseen. Myös kolme muuta vastaajaa piti lastoitus ja kipsaus osaamistaan epävarmana, mutta osaa hakea lisätietoa. Muiden vastaajien mielestä osaaminen oli riittävää tai kiitettävää. Puolet vastaajista osaa kiitettävästi lievittää kipua ja kärsimystä ja antaa palovamman ensiapua ja puolet arvioivat osaavansa tarvittavat perusteet. Potilaan henkisen hyvinvoinnin huomioimisessa koettiin osaamisen olevan riittävällä tasolla kuuden vastaajan mielestä, yksi piti osaamistaan epävarmana ja loput kiitettävänä. Vastanneista sairaanhoitajista melkein kaikki kuvaavat aseptisen työskentelyn osaamista kiitettäväksi.



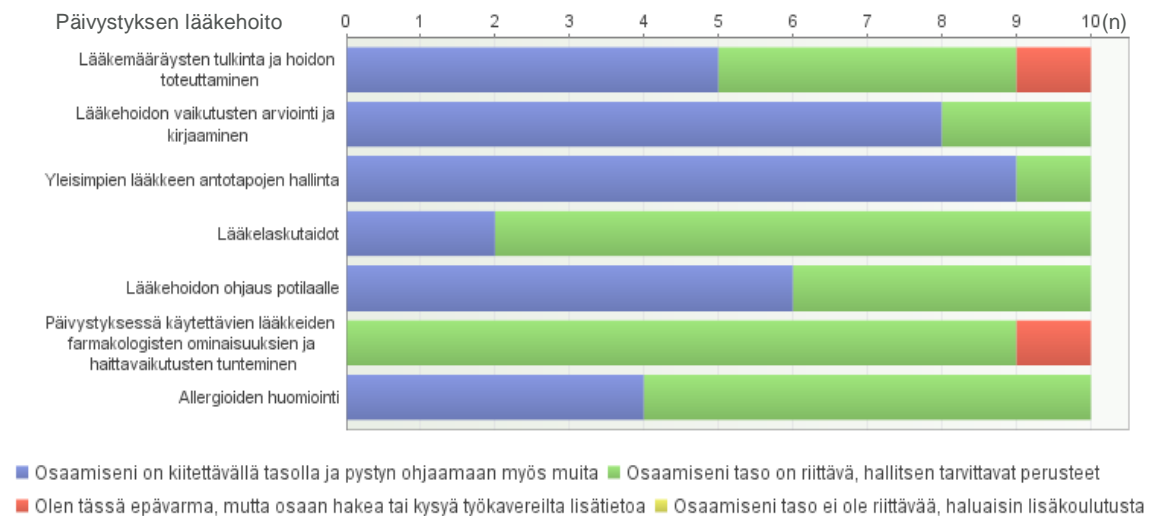
KUVIO 8. Päivystyksessä tehtävien yleisimpien hoitotoimenpiteiden osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Päivystyksessä tehtävien yleisien hoitotoimenpiteiden osaamista arvioidessa nousi esille joitain yhteyksiä osaamistason ja työkokemuksen välillä. Yli 10 vuotta hoitoalalla työskennelleistä sairaanhoitajista yli puolet arvioi osaamistaan lievittää kipua ja kärsimystä sairaanhoitajat kiitettäväksi, kun taas kaikki vähemmän alalla olleet piti osaamistaan riittävänä. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. Hoitotyöuran pituuden yhteys osaamiseen lievittää kipua ja kärsimystä (n=10)

Kivun ja kärsimyksen lievittäminen	Työuran pituus alle 5 vuotta	Työuran pituus 5-10 vuotta	Työuran pituus yli 10 vuotta
Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	0	0	5
Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	2	1	2

Vastanneiden sairaanhoitajien mielestä päivystyksessä toteutettavan lääkehoidon osaaminen on enimmäkseen kiitettävää tai riittävää. Kuvion 9 mukaan yksi vastaajista pitää osaamistaan epävarmana tulkittaessa lääkemääräyksiä ja toteuttaessa niitä. Yksikään vastanneista ei pitänyt osaamistaan kiitettävänä päivystyksessä käytettävien lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja haittavaikutuksien tuntemisen osalta, vaan se koettiin riittäväksi ja yhden vastaajan mielestä osaaminen oli epävarmaa. Lääkehoidon arvioinnin, kirjaamisen ja lääkkeenannon hallinnan osaaminen on suurimman osan mielestä kiitettävää. (Kuvio 9)

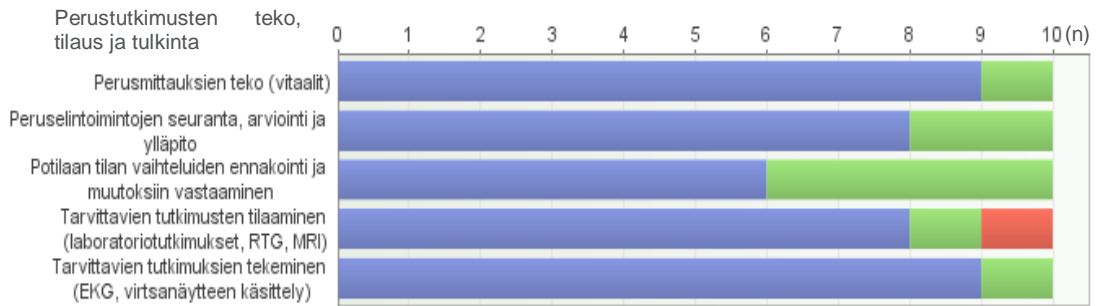


KUVIO 9. Päivystyksen lääkehoidon osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

Päivystyksessä toteutettavan lääkehoidon osaaminen on samantasoista työkokemuksesta huolimatta. Selkeästi vain lääkemääräysten tulkintaa ja toteuttamista alle 10 vuotta alalla olleet arvioi osaamisensa riittäväksi tai epävarmaksi, kun melkein kaikki pitempään työskennelleet olivat sitä mieltä, että osaaminen on kiitettävää.

7.4 Potilaan tilan seuranta

Päivystyksen kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mielestä osaaminen on kiitettävää potilaan tilaa seurattaessa. Melkein kaikki osaavat kiitettävästi seurata, arvioida ja ylläpitää peruselintointoja, tehdä perusmittauksia, tilata ja tehdä tarvittavia tutkimuksia. Kuusi vastaajaa osaa kiitettävästi ennakoita ja vastata potilaan tilan vaihteluihin. (Kuvio 10). Tässä kokonaisuudessa ei ollut havaittavissa eroja osaamistasossa suhteutettuna työkokemukseen.

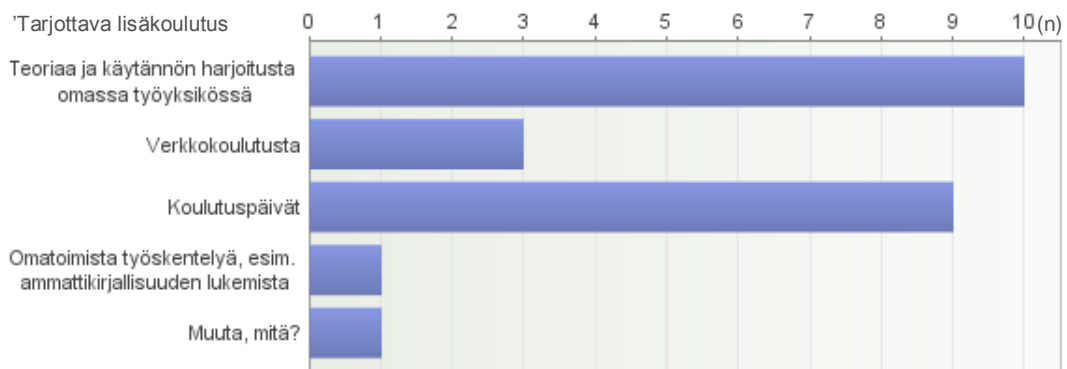


- Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita
- Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet
- Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa
- Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta

KUVIO 10. Perustutkimuksien teko, tilaus ja tulosten tulkinta osaaminen sairaanhoitajien (n=10) oman arvion mukaan

7.6 Koulutustoiveet

Kaikki vastaajista haluaa, että tarjottava lisäkoulutus tapahtuisi omassa työyksikössä, johon sisältyisi teoriaa ja käytännön harjoitusta. Vain kolme vastaajaa haluaa lisäksi verkkokoulutusta. Melkein kaikki vastaajat lähtisivät myös mielellään koulutuspäiville ja yksi haluaisi tutustumiskäyntejä eri hoitolaitoksiin.



KUVIO 11. Lisäkoulutus (n=10)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavia ja tutkimustulokset ovat ei-sattumanvaraisia. Luotettavuus voidaan vahvistaa esimerkiksi siten, että kaksi eri tutkijaa pääsee samanlaiseen lopputulokseen tai jos samaa ilmiötä tutkitaan kahtena eri tutkimuskertana samalla lailla ja silti päästään samaan lopputulokseen, niin voidaan tutkimusta pitää luotettavana. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisäksi analysoida erilaisilla tilastomenetelmillä. Lisäksi määrällisen tutkimuksen tulisi olla pätevä eli validi. Jos tutkimusmenetelmä on onnistunut mittaamaan juuri sitä mikä on ollut tutkimusongelma, niin voidaan tutkimusta pitää pätevänä. (Hirsjärvi 2009, 231.)

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa hyötyä tutkittaville sairaanhoitajille, antamalla tietoa heidän osaamistasostaan. Tutkimus oli heille keino peilata omaa osaamistaan ja tehdä koulutus-suunnitelmaa yksikölle. Tutkittavia on informoitu tehtävästä tutkimuksesta. Tutkimustulokset esitetään avoimesti kohderyhmälle. Vastaajilla oli oikeus vastata tai olla vastaamatta kyselyyn. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, koska mittarilla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Tutkimuksen luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa positiivisesti arvioimalla kriittisesti tutkittavan perusjoukon laatua ja määrää.

Kokonaistutkimuksen kato-osuudeksi muodostui 6 sairaanhoitajaa, jotka jättivät vastaamatta. Otos ei anna täysin kuvaavaa tulosta perusjoukosta ja tuloksia voidaan pitää vain tietyllä todennäköisyydellä pätevänä koko perusjoukkoon. (Vlikka 2013, s. 51, 56–57.) Aineistonhankintavaiheessa olisi voinut harkita kyselyn toimittamista useampaan päivystykseen, jolloin olisi saatu näyttävämpi otos ja parempi kokonaiskuva yleisesti päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamisesta heidän itsensä arvioimana.

Kyselyn kysymysten asettelua ei voi liikaa harkita ja tarkistaa. On varmistettava monesta näkökulmasta, että kysely on toimiva mittarina ja riittävän selkeä vastaajille. Osa kysymyksistä ei ollut tarpeeksi täsmällisiä ja joissakin väittämissä oli turhia sanoja. Tutkimuksen toteutuksen jälkeen havaittiin, että joiltakin osin kysymysten ja sisältöjen muotoilua olisi voinut hioa valmiimmaksi.

Kuitenkin mittarin rakentamista varten selvitettiin asiakokonaisuus ja viitekehys kiitettävällä tarkkuudella.

Sinänsä kyselylomaketta voidaan pitää toimivana, koska siinä oli selkeästi etenevä ”juoni” ja asiakokonaisuudet käsiteltiin yksi asia kerrallaan. Jokaisesta asiakokonaisuudesta saatiin mittariin kysymykset ja osaamistaso tarkasti selville. (Vilka 2013, 64–65, 70–71.) Lomakkeen testaus jäi aikataulullisista syistä tekemättä. Sen avulla olisi voinut parantaa mittaria ja kiinnittää huomiota kysymysten asetteluun ja siihen mitä kysymys itse asiassa mittaa.

Saatekirje oli riittävän informatiivinen ja sopivan lyhyt kesken työpäivän luettavaksi. Siitä vastaaja sai selville mikä tutkimuksen tarkoitus on. Saatekirjeen tarkoitus oli motivoida vastaajaa vastaamaan. Tutkimuksen kohderyhmää muistutettiin kyselyyn vastaamisesta yhteys henkilön välityksellä.

Tutkijan vastuulla on tuntea tutkimuseettiset periaatteet. Tutkimus on eettisesti hyvä, kun sen teossa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Näihin kuuluu esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimuksen teossa ja tulosten käsittelyssä. Tieteellinen julkaistu tieto pitää olla avointa ja tutkiessa tutkijan tulee huomioida ja kunnioittaa muiden töitä ja tutkimuksia. Tutkimus toteutetaan prosessina, johon kuuluvat suunnittelu, toteutus ja raportointi. Tutkijan pitää myös huolehtia, että kaikki tutkimukseen liittyvät ja tarpeelliset sopimukset ovat tehty. (Hirsjärvi 2009, 23–24.)

Ensimmäinen eettinen valinta tulee eteen, kun tutkija pohtii oman tutkimuksensa aiheita. Kenelle ja miksi tätä aiheita lähdetään tutkimaan. Miten yhteiskunnallinen, tieteellinen ja yksilöllinen hyöty ja tärkeys tulee huomioida, kun valitaan tietty tutkimusongelma. Kaikissa tutkimuksissa tulee kunnioittaa ihmisarvoa esimerkiksi osallistujan perehtyneisyys, ymmärtääkö varmasti mistä on kysymys, itsemääräämisoikeuden huomiointi ja suostumusten hankkiminen. Tutkijan tulee huolehtia tarvittaessa osallistuvien henkilöiden, organisaatioiden tai muiden vastaavien tunnistettavien tietojen salaaminen eli anonymiteetin säilyminen. Hyvin tärkeä seikka tutkimuksen teossa on viitekehysten kirjoittamisessa eli käytetään riittäviä lähdemerkintöjä eikä kopioida toisten tutkimuksia eikä tekstejä. (Hirsjärvi 2009, 24–27.)

Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Esimerkiksi yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa aineistosta. Tutkimukselle on saatu lupa. Kysymysten asettelulla ja tutkimuksen tavoitteilla ei ole loukattu tutkimuksen kohderyhmää. Tutkimusta tehdessä on pidetty mielessä eettiset

kysymykset ja on pyritty toimimaan mahdollisimman huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Viitekehysten tekemisessä on vältetty muiden tekstien kopiointia.

8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuvata kyseisen terveyskeskuksen päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamistasoa, heidän itsensä arvioimana, enimmäkseen kiitettäväksi tai riittäväksi hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin, hoidon toteutuksen ja lääkehoidon sekä potilaan tilan seurannan osalta. Lisäkoulutuksen tarvetta nousi esille vain haavan ompelelussa ja vahingoittuneen raajan lastoittamisessa ja kipsauksessa.

Osa-alueet, joissa muutama vastaaja koki osaamisen epävarmaksi, olivat; jatkohoitoon ohjaus, puhelinohjaus, elvytys, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen, hoito- ja tutkimuslaitteiden turvallinen käyttö, silmävamman ensiapu, potilaan henkisen hyvinvoinnin huomioiminen, lääkemääräysten tulkinta ja toteuttaminen, päivystyksessä käytettävien lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja haittavaikutusten tunteminen sekä tarvittavien tutkimusten tilaaminen. Näiden osalta työyhteisö voi harkita lisäkoulutustarvetta.

Sairaanhoitajien osaamista on tutkittu jonkin verran erilaisissa työyhteisöissä. Tästä tutkimuksesta selvisi, että potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa potilaan haastattelu osataan enimmäkseen kiitettävästi, mutta potilaan tutkiminen on haasteellisempaa. Myös Hannus ja Koskela ovat todenneet tutkimuksessaan, että päivystävät sairaanhoitajat osaavat haastatella potilaan tutkimisosaamiseen toivotaan lisää harjoitusta. (Hannus ja Koskela 2013, 28.) Långin mukaan sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että työkokemuksella on positiivinen vaikutus kliiniseen ja päätöksentekosaamiseen. (Lång 2013, 39.) Myös tässä tutkimuksessa oli tällä otannalla havaittavissa jonkin verran kokemuksen yhteyttä osaamistasoon.

Tämän tutkimuksen perusteella lääkehoidon osaaminen on enimmäkseen kiitettävää tai riittävää. Kuitenkin kaikki vastanneista piti päivystyksessä käytettävien lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja haittavaikutuksien tuntemista riittävänä ja yksi vastaaja epävarmana. Samankaltaisia tuloksia on saanut Sneck tutkiessaan sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista heidän itsensä arvioimana. Hänen mukaan sairaanhoitajat pitivät osaamistasoa hyvänä, mutta haasteita löytyi eniten anatomian, fysiologian ja farmakologian tiedoissa. Lisäksi hän toteaa, että lisäkoulutuksella

voisi olla positiivisia vaikutuksia farmakologian osaamiseen. Sneekin tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien lääkelaskutaidot ovat kohtalaiset. Tässä tutkimuksessa päivystyksessä työskentelevistä sairaanhoitajista kahdeksan kymmenestä piti lääkelaskutaitojaan riittävänä ja vain kaksi kiitettävänä. (Sneck 2016, 87, 91.).

8.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tätä samaa mittaria voi joko sellaisenaan tai soveltaen hyödyntää tutkittaessa muita hoitotyön osaamisalueita. Tällä mittarilla voi kartoittaa myös muualla kuin päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien omaa arviota osaamistasosta, muuttamalla kysymyksiä ja viitekehystä tutkimuskohteeseen sopivaksi. Esimerkiksi tutkimalla kuntoutusosastolla työskentelevien sairaanhoitajien arviota omasta osaamista edistää terveyttä ja hyvinvointia tai lääkärin vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien arviota omasta ohjausosaamisesta. Tämän kaltaisella mittarilla pystyy tutkimaan myös yhtä osaamisaluetta tai yksittäistä osaamista, esimerkiksi lääkehoitoa, hyvin yksityiskohtaisesti.

8.4 Oppimiskokemus

Tämän opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon tutkimustyön suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista. Tämän tutkimustyön jälkeen ymmärrämme paremmin kuinka paljon työtä ja sitoutumista vaatii kunnollisen tutkimuksen tekeminen. Hyvän suunnitelman tekeminen on avainasia onnistuneen tutkimuksen loppuun saattamiseksi. Kaikki suunnitteluun käytetty aika on hyödyllistä. Myös kriittisyyttä omaa tekemistä kohtaan vaaditaan, jotta voidaan kehittyä tutkijana. Tulevissa tutkimushankkeissa osaamme hyödyntää paremmin jo olemassa olevia tieteellisiä julkaisuja ja suhtautumaan myös enemmän arvioiden tarjolla olevaan tietoon. Aikataulutuksen suhteen tulee olla tarkka, koska prosessin aikana voi tulla yllättäviä ja myös itsestä riippumattomia tilanteita, jotka vaikuttavat tutkimuksen etenemiseen.

LÄHTEET

Considine, J., Thomas, S. & Potter, R. 2009. Predictors of critical care admission in emergency department patients triaged as low to moderate urgency. *Journal of advanced nursing* 65 (4), 818-827.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto; Suomen sairaanhoitajaliitto.

Hannus, A., & Koskela, K. 2013. Päivystävän sairaanhoidajan osaaminen Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla. Oulu: Opinnäytetyö.

Hillukkala, H., & Hiltunen, H. 2014. Päivystävän sairaanhoidajan kokemuksia: tiimityöskentely, kollegiaalisuus ja tiedonsiirto vastaanottotyössä. Oulu: Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettupainos. Helsinki. Tammi.

Kajander-Unkuri, S. 2014. Nurse competence of graduating nursing students. Turku: University of Turku.

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

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampere: Tampereen yliopisto.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turku: Turun yliopisto.

Liljamo, P., Kinnunen, U. M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas: SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turku: Opinnäytetyö.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turku: Turun yliopisto.

Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki.

Ranta, I. 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) = Report / National Institute for Health and Welfare (30).

Ruuti, K. & Pyhälä-Liljeström, P. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 83 (12), 20-21.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 20.1.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulu: Oulun yliopisto

Varley, A., Warren, F. C., Richards, S. H., Calitri, R., Chaplin, K., Fletcher, E., Holt, T. A., Lattimer, V., Murdoch, J., Richards, D. A. & Campbell, J. 2016. The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care: A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. *International journal of nursing studies* 58 12-20.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet: työryhmämuistio. 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kliininen ja päätöksenteko-osaaminen päivystyshoitotyössä

Kyselyn tarkoituksena on antaa tietoa erään terveyskeskuksen päivystyksen sairaanhoitajien kliinisestä ja päätöksenteko-osaamisesta. Kyselyn tuloksia voi hyödyntää koulutustarpeen määrittämiseen, omien vahvuuksien ja kehittämisalueiden arviointiin.

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

1. Päätöksentekoprosessi

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Itsenäinen päätöksenteko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedon kerääminen ja käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilannearvio ja ongelmien tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jatkohoitoon ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sopeutuminen nopeasti muuttuviin tilanteisiin

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Vaihtelevien potilasvirtojen käsittely, kiireessä toimiminen ja tilanteen hallinta vaikka ajanvaraus puuttuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tilanteen hallinta vaikka esitietojen saaminen voi olla hankalaa

Ennakointi ja reagointi potilaan voimien äkilliseen muutokseen

3. Hoidon tarpeen arviointi

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Potilaan tilan ja voimien havainnointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan haastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan tutkiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan päivystyshoidon tarpeen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kiireellisyysluokituksen tekeminen

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Kiireellisyysarviointi saatujen esitietojen ja omien havaintojen perusteella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan tutkiminen kliinisesti ilman apuvälineitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kyky erottaa nopeaa hoitoa vaativat potilaat ja tilanteen vakavuuden selvittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen ja kiireellisyuden arviointi

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Potilaan voinnin arviointi ilman lähikontaktia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopivien kysymysten asettelu tilanteen selvittämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeiden antaminen puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan mielipiteen huomiointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Häätötilapotilaan tunnistaminen

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Potilaan tutkiminen järjestelmällisesti ABCD-protokollan mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tajunnantason arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisvoinnin arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimustulosten tulkinta ja niihin reagointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elvytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Potilaan hoito ja lääkehoito

7. Hoidon toteutus

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Näyttöön perustuvan hoidon toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peruselintoimintojen ylläpitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suonyhteyden avaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan voimavarojen huomiointi hoitoprosessissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitovälineiden turvallinen käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito- ja tutkimuslaitteiden turvallinen käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisen hoidon toteutus ja potilaan voimavarojen huomiointi hoitoprosessissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon vaikuttavuuden arviointi ja potilaan tilan vakauttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Yleisimmät hoitotoimenpiteet päivystyksessä

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Haavojen ompelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vahingoittuneen raajan lastoittaminen ja kipsaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Silmävamman ensiapu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aseptinen työskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan henkisen hyvinvoinnin huomioiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palovamman ensiapu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Päivystyksen lääkehoito

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Lääkemääräysten tulkinta ja hoidon toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisimpien lääkkeen antotapojen hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läakelaskutaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon ohjaus potilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystyksessä käytettävien lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja haittavaikutusten tunteminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergioiden huomiointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Potilaan tilan seuranta

10. Perustutkimuksien tekeminen, tilaaminen ja tulosten tulkinta

	Osaamiseni on kiitettävällä tasolla ja pystyn ohjaamaan myös muita	Osaamiseni taso on riittävä, hallitsen tarvittavat perusteet	Olen tässä epävarma, mutta osaan hakea tai kysyä työkavereilta lisätietoa	Osaamiseni taso ei ole riittävää, haluaisin lisäkoulutusta
Perusmittauksien teko (vitaukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peruselintoimintojen seuranta, arviointi ja ylläpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan tilan vaihteluiden ennakointi ja muutoksiin vastaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittavien tutkimusten tilaaminen (laboratoriotutkimukset, RTG, MRI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittavien tutkimuksien tekeminen (EKG, virtsanäytteen käsittely)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Jos sinulle tarjoutuisi mahdollisuus lisäkoulutukseen, millaista haluaisit sen olevan?

- Teoriaa ja käytännön harjoitusta omassa työyksikössä
- Verkkokoulutusta
- Koulutuspäivät
- Omatoimista työskentelyä, esim. ammattikirjallisuuden lukemista
- Muuta, mitä? _____

12. Työurasi pituus hoitoalalla?

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

Hyvä kyselyyn vastaaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Oulun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Oulaisten yksikössä. Teemme opinnäytetyötä päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kliinisen ja päätöksenteko-osaamisen tasosta. Kyselyn tavoitteena on tuottaa tietoa osaamisesta työnantajan ja työntekijöiden koulutustarpeen arviointiin.

Tutkimuksella on lupa. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöinä. Tuloksista ei voida päätellä mitä vastaaja on vastannut. Kyselyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10–15 minuuttia. Vastausaikaa on kolme viikkoa (30.10.2016 asti).

Oheisesta linkistä pääset vastaamaan kyselyyn.

<https://www.webropolsurveys.com/S/320CFEAB46A47061.par>

Kiitos kyselyyn osallistumisesta.

Mervi Alaluusua ja Sari Siirtola