

Kati Juuma-Volonen

SAIRAAHOITAJIEN KÄSITYS OSAAMISESTAAN
TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSESSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

SAIRAAHOITAJIEN KÄSITYS OSAAMISESTAAN TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSESSÄ

Juuma-Volanan, Kati
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä:50
Liitteitä:3

Asiasanat: sairaanhoitajan osaaminen, päivystyspoliklinikan hoitotyö, itsearviointi

Terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset asettavat haasteita sairaanhoitajan osaamiselle. Vaatimusten lisääntyessä sairaanhoitajan osaamisen arviointi ja kehittäminen korostuvat. Sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla on vaativaa ja haasteellista. Päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista ja laaja-alaista erityisosaamista.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien itse arvioitua osaamista päivystyshoitotyössä itsearvioinnin avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa tietoa sairaanhoitajien osaamisesta ja kehittämisalueista. Sairaanhoitajan osaamisalueet nousivat organisaatiossa laaditusta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tehtäväkuvauksesta. Osaamisalueet, joiden osaamista arvioitiin olivat päätöksenteon osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, teknistenlaitteiden osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, kirjaamisen osaaminen ja eettinen osaaminen.

Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin strukturoidulla kyselykaavakkeella ja analysoitiin tilastollisella ohjelmalla. Tutkimuksen kohderyhmänä oli yhden terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa pääosin hyväksi kaikilla osaamisalueilla. Sairaanhoitajien osaamisessa oli kehittämistarpeita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa, poikkeusoloissa toimimisessa, eri erikoisalojen laaja-alaisen tiedon hallinnassa, Käypä-Hoito suositusten osaamisessa, lapsen päivystyshoidon tarpeen arvioinnin ja kivun hoidon osaamisessa, harvinaisempien toimenpiteiden ja laitteiden käytön osaamisessa, yhteistyötahojen tuntemuksessa, opiskelijan ohjauksen osaamisessa, väkivaltaisten asiakkaiden kohtaamisen osaamisessa, eri kulttuuritaustoista tulevien potilaiden hoidon osaamisessa ja hoitotieteellisen tiedon käytön osaamisessa. Tämä tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa osaamisen ja osaamisen varmistamiseen liittyvässä kehittämisessä, täydennyskoulutustarpeen arvioinnissa ja perehdytysohjelmia suunniteltaessa.

NURSES' SELF-EVALUATIONS OF THEIR COMPETENCE LEVELS IN ACUTE & EMERGENCY UNIT

Juuma-Volanan, Kati

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in

May 2013

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages:50

Appendices:3

Keywords: nursing competences, A&E nursing, self-evaluation

Healthcare and social changes pose challenges for nursing competence. Requirements increase nurses' assessment and development highlights. Acute and emergency nurse's work is demanding and challenging. Nurse requires a versatile and wide-ranging expertise in the acute and emergency unit.

The purpose of this thesis was to identify nurses' self-evaluations of their competence levels in primary healthcare A&E setting. Aim of this thesis was to provide information about the nurses' skills and areas for development. Nurses' areas of expertise increased from the organizations' job description for A&E nursing.

Competencies that were evaluated were decision-making skills, clinical expertise, expertise in drug therapy, control and teaching skills, technical know-how, co-operation skills and social competence, recognitions' skills and ethical know-how.

The research is a quantitative study which was carried out using structured questionnaires and was analysed by statistical software. The target group was a one primary healthcare acute & emergency units' nurses.

Results showed that nurses rated their competence mainly good of all areas of expertise. Nursing skills development needs in the management of rapidly changing situations, working in exceptional conditions, specialist wide-ranging expertise, Käypä Hoito recommendations know-how, children's' emergency care needs assessment and pain management knowledge, skills in the use of rare hospital equipment and measures, knowledge of partners, student counselling skills, violent patients encountered in, the different cultural background of patient care skills and management of scientific knowledge.

Results of this study can be used to the ensuring the development of the organizations' expertise and know-how related, to the training needs assessment and to the orientation program planning.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN OSAAMISTA MÄÄRITTÄVÄT TEKIJÄT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	6
2.1	Päivystyspoliklinikan hoitotyö	6
2.2	Ammatillinen osaaminen	8
2.3	Sairaanhoitajan osaaminen	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4	TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	13
5	TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1	Vastaajien taustatiedot	14
5.2	Ammatillista osaamista kuvaavat kysymykset	17
5.2.1	Päätöksenteko osaaminen.....	17
5.2.2	Kliininen osaaminen.....	20
5.2.3	Lääkehoidon osaaminen	24
5.2.4	Ohjaus- ja opetusosaaminen.....	27
5.2.5	Teknisten laitteiden käytön osaaminen	29
5.2.6	Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	30
5.2.7	Kirjaamisen osaaminen	31
5.2.8	Eettinen osaaminen	32
5.3	Avoimet kysymykset	33
6	POHDINTA.....	33
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	33
6.2	Tutkimuksen eettisyys	37
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
6.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveystenhooltoalalla tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Toiminnan suunta ja rytmi vaihtelevat, perustehtävät muuttuvat ja samanaikaisesti voi olla käynnissä useita erilaisia muutosprosesseja. Toimintatapojen muutokset ja tehtävä siirrot asettavat haasteita sairaanhoitajan osaamiselle. Vaatimusten kasvaessa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen arviointi ja kehittäminen korostuvat yhä enemmän. (Vallimies-Patomäki & Hukkanen 2006, 61-85, Ruohotie & Honka 2002,165,Valpola 2000, 15).

Päivystys poliklinikan palvelun sujuvuuden ja laadukkuuden mahdollistaa osaava hoitohenkilöstö. Osaaminen ja ammattitaito ovat keskeisessä asemassa hyvän, vaikuttavan ja turvallisen hoidon saavuttamisessa. (Soliaali- ja terveysministeriö 2010).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kartoitus terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien osaamisesta. Työn tarkoituksena on kartoittaa päivystyksen sairaanhoitajien osaamista itse - arvioinnin avulla. Kartoituksen avulla saadaan tietoa sairaanhoitajien osaamisesta ja kehittämialueista. Kartoitus on tarkoitettu sairaanhoitajien oman ammatillisen osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Tutkimuksessa saatuja tietoja voidaan käyttää suunnitellessa koulutuksia ja kehitettäessä sairaanhoitajien ammatillista osaamista organisaatiossa.

2 HOITOTYÖN OSAAMISTA MÄÄRITTÄVÄT TEKIJÄT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

2.1 Päivystyspoliklinikan hoitotyö

Tässä opinnäytetyössä päivystyspotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla. Terveyskeskus päivystys on perusterveydenhuollon yleislääketieteen päivystystoimintaa, jossa hoidetaan yleisiä päivystysluonteisia sairauksia ja pientraumoja. (Sopanen 2009).

Päivystys käsitteellä tarkoitetaan potilaiden välitöntä hoitoa ja kiireellisten potilaiden polikliinista hoitoa. Päivystys toiminnan tehtävänä on seuloa päivystykseen tulleiden potilaiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Tarkoituksena on arvioida potilaan oireet ja vammat ja tehdä arvioinnin perusteella potilaalle välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikalla tehdään sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on potilaan henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran estäminen (Sopanen 2009,60).

Hoitotyössä päivystyspoliklinikalla korostuvat äkillisesti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden hoitotyö. Ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat ja äkilliset tilanteet, työn nopea tahti ja tiimityöskentely kuuluvat työn luonteeseen päivystyspoliklinikalla. Potilaiden ongelmat vaihtelevat suuresti, ja he voivat tarvita hoitoa monen eri erikoisalalan asiantuntijalta. Hoidettavana voi olla potilas, joka tarvitsee välittömästi peruselintoimintoja tukevia hoitotoimenpiteitä tai hoidettavana voi olla myös potilas, jolla ei ole kiireellisen hoidon tarvetta. Potilaat ovat eri ikäisiä ja omaavat erilaisia sosiokulttuurisia taustatekijöitä. Hoitosuhteet ovat lyhyitä mutta siinä ajassa tulisi tehdä potilaan tilan vaatimat toimenpiteet ja suunnitella jatkohoito. Potilaat saapuvat epätasaisena virtana ja kuormitus vaihtelee eri vuoden- ja vuorokaudenaikoina sekä viikoppäivinä. (Lankinen ym. 2006, Sopanen 2009, Muntlin ym. 2006).

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalta vaaditaan hyvää ammattiosaamista, potilaan hoitoprosessin hallintaa, päätöksentekokykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja, korkeaa

ammattietiikkaa ja kykyä moniammatilliseen tiimityöhön. (Sillanpää 2009). Lisäksi päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan teoreettisen tiedon hallinnan lisäksi kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä ja riittävää kokemusta havaita millaista hoitoa potilas tarvitsee. Kyky arvioida potilaan tilaa nopeasti on tärkeä. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29).

Opettaminen ja ohjaaminen ovat keskeinen ja haasteellinen osa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan työssä. Ohjaaminen tutkimuksiin, kotihoito-ohjeiden antaminen, jatkok seuranta, neuvonta ja opettaminen ovat tärkeä osa päivystyspoliklinikan hoitotyötä. Potilaan vaikuttava ohjaaminen ja opettaminen ovat haasteellisia, sillä hoitoajat ovat lyhyitä ja hoitajalta edellytetään kykyä muodostaa nopeasti käsitys potilaasta, hänen elämäntilanteestaan ja oppimiskyvystään. (Sillanpää 2009)

Päivystyksen ydintehtävä on kiireellisyysluokitus eli triage. Se on välttämätön potilasturvallisuuden ja sujuvan toiminnan näkökulmasta. Triagessa on olennaista, että hoitoa tarvitsevat ja hoitoon pyrkivät potilaat seulotaan eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon kiireellisyys luokituksen mukaisesti. (Kanttonen 2007, 1606). Potilaan saapuessa päivystykseen hoidon tarpeen ja kiireellisyys luokituksen tulisi suorittaa siihen tehtävään koulutettu kokenut sairaanhoitaja. Triagehoitajan tehtäviin kuuluu potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi. Triagehoitaja ohjaa päätöksillään koko päivystyspoliklinikan toimintaa, koska tehdyt päätökset vaikuttavat kaikkiin potilaan hoitoon osallistuviin. (Syväoja & Äijälä 2009, 34-35). Työ vaatii triagehoitajalta laajaa ammatillista perusosaamista sekä päivystyshoidon ja kiireellisyyden tarpeen arvioinnin erityisosaamista. Päivystystoiminnan tavoitteena on nopea ja oikeanlainen potilaiden kiireellisyysluokitus. Tämä edellyttää, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ovat riittävästi perehtyneet kiireellisyys luokituksen tekoon ja sen tekee osaava ja kokenut henkilökunta. (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2005,7.)

Päivystyspoliklinikka on sairaalan vastaanottavana yksikkönä keskeisessä asemassa muodostettaessa kuvaa sairaalasta ja sairaalan palveluista. Päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijät ovat tärkeässä asemassa kohdatessaan ensimmäisenä sairaalaan tulevan potilaan tai omaisen. (Sopanen 2009, 60, Sillanpää 2009,40).

2.2 Ammatillinen osaaminen

Osaamista kuvaavia käsitteitä ovat kvalifikaatio, kompetenssi ja ammattitaito. Kvalifikaatiovaatimukset eli osaamisvaatimukset määritellään työstä johdetuiksi yksilön ammattitaidolle asetetuiksi vaatimuksiksi. (Hätönen 2007, 12-13). Kompetenssi eli pätevyys voidaan määritellä kyvyksi suoriutua tehtävistä hyvin sekä ymmärrykseksi siitä, miten tulee toimia tietyissä tilanteissa. (Sydänmaalakka 2004). Ammatillinen pätevyys on kykyä suoriutua tehtävistä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Kompetenssin avulla vastataan työelämän osaamisvaatimuksiin. (Hilden 2002, 33-34). Meretojan (2003) mukaan ammatillinen pätevyys muodostuu niistä tiedoista, taidoista, arvoista ja asenteista, joita tietyissä työtehtävissä tarvitaan. Haatainen (2007,128) määrittelee ammatillisen osaamisen työelämän osaamisvaatimukseen vastaavaksi ammattitaidoksi ja pätevyudeksi. Ammatillinen osaaminen kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen avulla ja tavoitteena on asiantuntijuus. Hätösen (2007, 12-13) mukaan osaamisessa yhdistyvät tietojen ja taitojen monipuolinen käyttäminen, ajattelu- ja oppimistaidot, kyky organisoida, työskennellä ryhmässä, mukautua muutokseen, arvioida omaa osaamistaan sekä toimintaa sitä samalla kehittäen. Osaamisesta voidaan puhua vasta silloin, kun jotain tieto sovelletaan käytäntöön. (Sydänmaalakka 2004, 150-151.)

Ammattitaitoa ja osaamista voidaan arvioida erilaisten mittareiden ja taitotasojen avulla itse- arviointia apuna käyttäen. Arvioinnin tarkoituksena on tukea, ohjata ja hyödyntää osaamista sekä luoda mahdollisuuksia klinisiin asiantuntijatehtäviin. Mittareiden avulla tehdään näkyväksi ammatillisen kehittyminen työuran eri vaiheissa perehtyvistä asiantuntijaksi. (Meretoja 2003,5.).

Osaamisen tunnistamiseen, mittaamiseen ja arviointiin on käytössä erilaisia osaamisen arviointi mittareita, joiden tarkoituksena on yhdenmukaistaa vaatimustasot, kartoittaa työntekijän osaamista ja tarjota mahdollisuuksia edetä uralla. Mittarien tuloksiin vaikuttavat koulutus, työkokemus ja organisaation määrittelemät osaamisvaatimukset. (Kurki, Nurminen 2011,31). Osaamisen arviointiin on kehitetty mittareita mm. Meretoja (2003), Cowan (2008), Hoyt (2010) ja Riley ym. (2005).

Hoitotyössä osaaminen ja asiantuntijuus perustuvat hyvään tietoperustaan, joka muodostuu kliinisestä ammattitaidosta, käytännön kokemuksesta, erilaisten arvojen ymmärtämisestä sekä jatkuvasta oman osaamisen kehittämisestä. Joita ovat esimerkiksi työn sisällön ja tietoperustan hallinta sekä ammattieettinen toiminta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2000).

Ammatillinen osaaminen tuo mukanaan arvostusta ja sen myötä myös paikan sosiaalisessa yhteisössä. Työyhteisössä yksilöllistä ammattipätevyyttä ja asiantuntemusta tulkitaan työyhteisön normien ja sääntöjen mukaisesti ja osaaminen oikeutetaan erilaisissa ammatillisen toiminnan sosiaalisissa verkostoissa. Ilman näitä sosiaalisia verkostoja osaamisen, asiantuntemuksen ja kompetenssin tarve on vain hokema, jota toistamme, jotta vaikuttaisimme ammatillisilta. (Eriksson-Pielanen 2003.)

2.3 Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajana voi toimia vain sellainen henkilö, joka on suorittanut sairaanhoidajan tutkinnon. Päivystyksissä voi työskennellä myös ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut ensihoitaja. (STM 2010). Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, Valvira, myöntää sairaanhoidajalle oikeuden sairaanhoidajan ammatin harjoittamiseen. Valviran myöntämä laillistaminen perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin (EU 36/2005), jossa on määritelty Euroopan unionin alueella sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset.

Sairaanhoidajan osaamisella tarkoitetaan sairaanhoidajan kykyä hallita tiedollisesti ja taidollisesti ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia sekä kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. Osaaminen voidaan nähdä kykynä integroida tieto, taito, asenteet ja arvot tilannesidonnaisesti hoitotilanteissa. Osaamiseen sisältyy lisäksi ihmissuhteet, arvot, asenteet, motivaatio ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Osaaminen voi olla tietoista tai tiedostamatonta. (Meretoja 2003). Osaaminen kasvaa ja kehittyy koulutuksen ja kokemuksen myötä tietämisen, taitamisen ja ymmärtämisen kokonaisuudeksi. (Korhonen 2003, 14-15.) Laurin (2006) mukaan hoitotyön ydinosaamisen perustana on tieto terveestä ja sairaasta ihmisestä, tieto ympäristöstä ja sen merkityk-

sestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä tieto ihmisen hoitotyöstä sekä siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta.

Ikä, työkokemus ja toimintaympäristö vaikuttavat arvioituun osaamisen tasoon. Sairaanhoitajien osaaminen on korkeampaa niillä osaamisen alueilla, joita käytetään työssä eniten (Kaira 2002).

Sairaanhoidajan osaaminen päivystyspotilaan hoitotyössä sisältää oman alan hyvän perusosaamisen lisäksi erityisosaamisen sekä riittävän kokemuksen erilaisista hoitotilanteista (Voipio-Pulkki 2005). Sairaanhoidajalta työ päivystyspoliklinikalla edellyttää laajaa erikoisosaamista. Päivystyspoliklinikan sairaanhoidajan osaamisen ydin liittyy taitoihin hallita niin yksittäisen potilaan kuin koko päivystyspoliklinikan sen hetkistä tilannetta. (Paakkonen 2008).

Suomessa ei ole laadittu päivystyspoliklinikan sairaanhoidajalle osaamisvaatimuksia. Osaamisvaatimukset perustuvat yleissairaanhoidon sairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin, joiden mukaan osaaminen muodostuu eettisestä osaamisesta, terveyden edistämisestä, päätöksen tekotaidoista, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyötaidoista, tutkimus- ja kehittämistyöstä, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. (Opetusministeriö 2006).

Nummelin(2009) on tutkinut päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarvetta. Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikan sairaanhoidajan tiedon tarpeet poikkesivat opetusministeriön laatimista sairaanhoidajan osaamisvaatimuksista. Paakkosen (2008) mukaan nykyinen koulutus ei anna riittäviä valmiuksia toimia päivystyspoliklinikan vaativissa tehtävissä. Sairaanhoidajakoulutus tähtää ns. yleissairaanhoidajan pätevyYTEEN. Kuitenkin työ päivystyspoliklinikalla edellyttää laajaa erikoisosaamista. Päivystyspoliklinikan sairaanhoidajan osaamisen ydin liittyy taitoihin hallita niin yksittäisen potilaan kuin koko päivystyspoliklinikan sen hetkistä tilannetta. (Paakkonen 2008). Muita tutkimuksia päivystyspoliklinikan sairaanhoidajan osaamisvaatimuksista ovat päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen(Lan-kinen, Erikson, Hupli & Leino-Kilpi 2006), sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla (Puhtimäki 2007) ja käytännön päte-

vyysvaatimuksia ensiapupoliklinikalla (Hoyt, Coyne, Ramirez, Peard, Gisness & Gacki-Smith 2010)

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan osaamista kartoitetaan itse-arvioinnin avulla. Sairaanhoitajien osaamista peilataan tehtäväkuvaukseen, joka on laadittu yksikössä. (LIITE 1). Tehtäväkuvauksessa on kuvattu triagessa, tarkkailussa, puhelinneuvonnassa ja lääkärin avustuksessa toimivan sairaanhoitajan tehtävät. Tehtäväkuvauksessa triage- hoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden vastaanotto ja hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arviointi, akuuttihälytysvalmius, potilaiden laskutus, hoidon ohjaus ja neuvonta sekä puhelinneuvonta, sairaanhoitajan vastaanoton tehtävät ja päivystävän sairaanhoitajan tehtävät. Puhelin neuvonnassa toimivan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoidon tarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta, Käypä hoito suositusten mukainen hoito, laboratoriotulosten anto ja päivystävän sairaanhoitajan tehtävät. Tarkkailussa toimivan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tarkkailupotilaan hoidon aloittaminen, ensihoitolomakkeen täyttäminen, tarkkailupotilaiden omahoitajana toimiminen, hoidon tarpeen määrittely ja arviointi, hoidon toteutus, lääkärin avustaminen, jatkohoidosta huolehtiminen, lääketilausten teko, verinäytteidenotto, vieritestien teko sekä kulutuskorttien seuranta. Lääkärinä avustavan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu päivystyspotilaiden hoito lääkärin työparina, lääkärin avustaminen toimenpiteissä, hoito-toimenpiteiden toteuttaminen, potilaiden ohjaus- ja opetus, kirjaaminen ja potilaiden osastosiirrot.

Tehtäväkuvauksesta osaamisalueiksi nousivat päätöksenteko osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, teknisten laitteiden osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen ja kirjaamisen osaaminen. Näihin osaamisalueisiin on lisätty eettinen osaaminen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien itse arvioitua osaamista päivystyshoitotyössä itse- arvioinnin avulla. Tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa sairaanhoitajien osaamisesta ja kehittämisalueista. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan käyttää suunniteltaessa koulutuksia ja kehitettäessä sairaanhoitajien ammatillista osaamista.

Tutkimusongelmat:

1. Mikä on sairaanhoitajien käsitys osaamisestaan terveyskeskuksen päivystyksessä?
2. Mikä osaaminen painottuu sairaanhoitajien osaamisessa?
3. Millaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajien osaamisessa on?

Opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, koska tarkoitus on kartoittaa tämän hetkinen tilanne ja saada vastaus kaikilta osaston sairaanhoitajilta. Aineisto kerätään strukturoidulla kyselykaavakkeella ja analysoidaan tilastollisella ohjelmalla. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat yhden terveyskeskus päivystyksen sairaanhoitajat.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, koska tarkoitus on kartoittaa tämän hetkinen tilanne ja saada vastaus kaikilta osaston sairaanhoitajilta. Aineisto kerätään strukturoidulla kyselykaavakkeella ja analysoidaan tilastollisella ohjelmalla. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat yhden Satakuntalaisen terveyskeskus päivystyksen sairaanhoitajat. Tutkimuslupa anottiin sosi- ja terveysjohtajalta ja saatiin huhtikuussa 2013. (LIITE 3). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä, väittämiä ja avoimia kysymyksiä. (LIITE2).

Kyselylomakkeen kohdassa 1 kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Tässä kohdassa kysyttiin vastaajan työkokemusta terveydenhuollossa, työkokemusta nykyisessä työpaikassa, ammatillista koulutusta, tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, lisäkoulutuksen ajankohtaa ja kestoja sekä kielitaitoa. Kyselylomakkeen osassa 2 kartoitettiin vastaajien ammatillista osaamista väittämillä. Väittämät oli jaoteltu kahdeksaan eri osaamisalueeseen. Osaamisalueita olivat päätöksenteko osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, teknistenlaitteiden käytön osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, kirjaamisen osaaminen sekä eettinen osaaminen. Kohdassa 3 oli avoimia kysymyksiä, joilla kartoitettiin päivystyshoidon / akuuttihoiton erityisosaamista sekä ammatitaidon kehittämisen ja lisäkoulutuksen tarvetta.

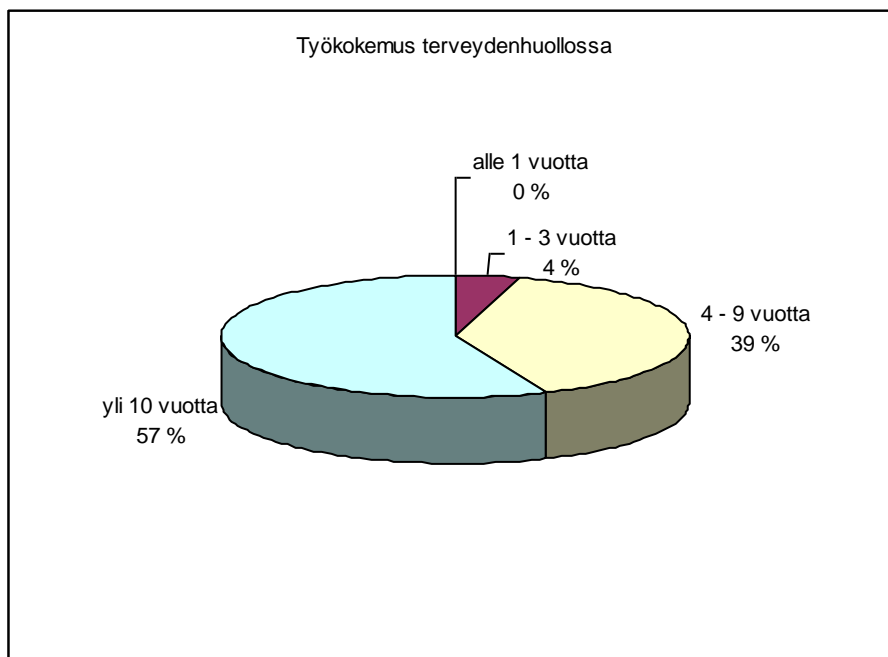
Kyselylomakkeet jätettiin osaston taukotilaan. Samassa tilassa oli myös suljettu palautuslaatikko kyselylomakkeille. Tutkimuksesta tiedotettiin sähköpostitse kaikille osaston sairaanhoitajille. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirjelmä, jossa esiteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen tekijä. Vastaus aikaa oli n. viikko. Palautetut kyselylomakkeet taulukoitiin ja analysoitiin Excel-ohjelman avulla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin 30 kappaletta. Kyselyyn vastasi 23 sairaanhoitajaa (N=23). Vastausprosentti oli 77 prosenttia.

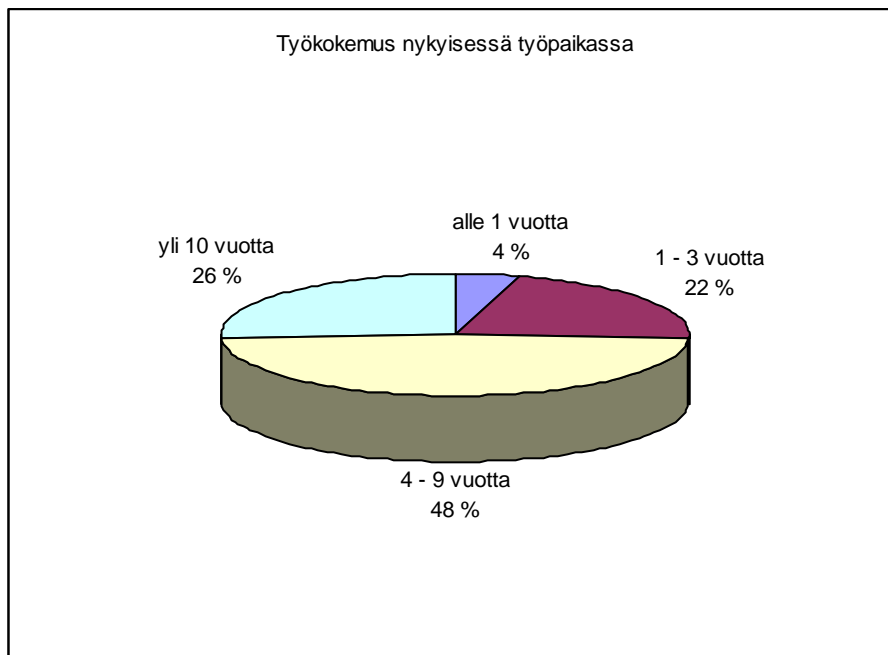
5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 57 %:lla (n=13) oli yli 10 vuoden työkokemus terveydenhuollossa, 39 %:lla (n=9) oli 4-9 vuoden työkokemus terveydenhuollossa ja yhdellä (n=1) 1-3 vuoden työkokemus. (Kuvio 1)



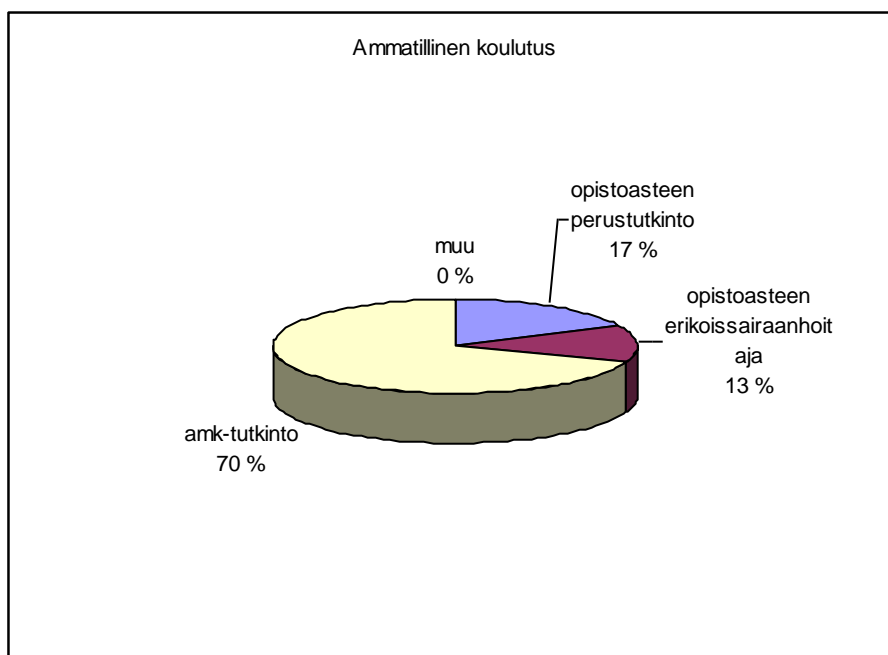
KUVIO 1 Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus terveydenhuollossa

48 %:lla (n=11) vastaajista oli 4-9 vuoden työkokemus nykyisessä työpaikassa, 26 %:lla (n=6) yli 10 vuoden, 22 %:lla (n=5) 1-3 vuoden ja yhdellä (n=1) alle 1 vuoden työkokemus nykyisessä työpaikassa. (Kuvio 2)



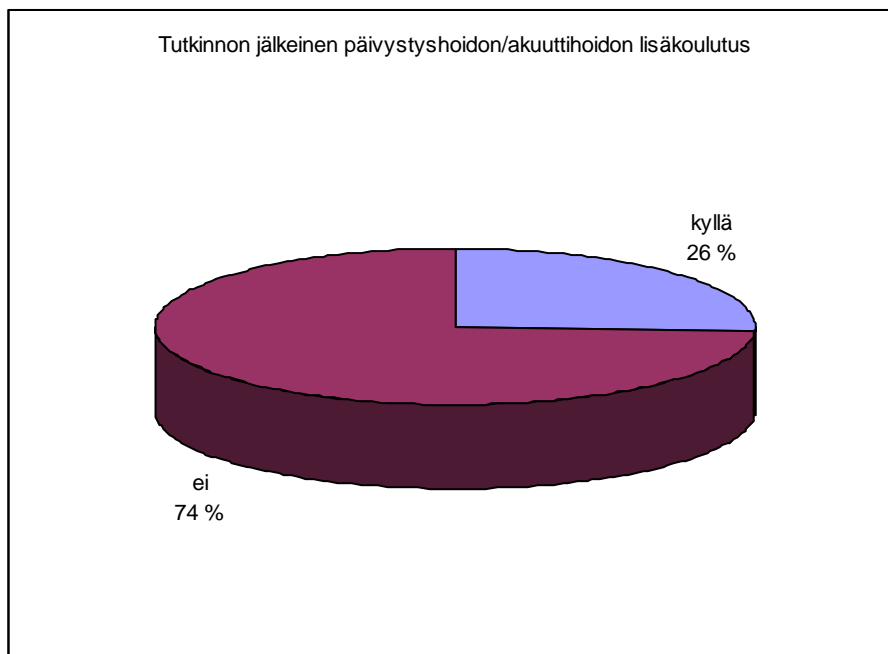
KUVIO 2 Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus nykyisessä työpaikassa

70 %:lla (n=16) vastaajista ammatillisena koulutuksena oli amk-tutkinto, 17 %:lla (n=4) opisto-asteen perustutkinto ja 13 %:lla (n=3) opisto-asteen erikoissairaanhoitajan tutkinto. (Kuvio 3)



KUVIO 3 Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien ammatillinen koulutus.

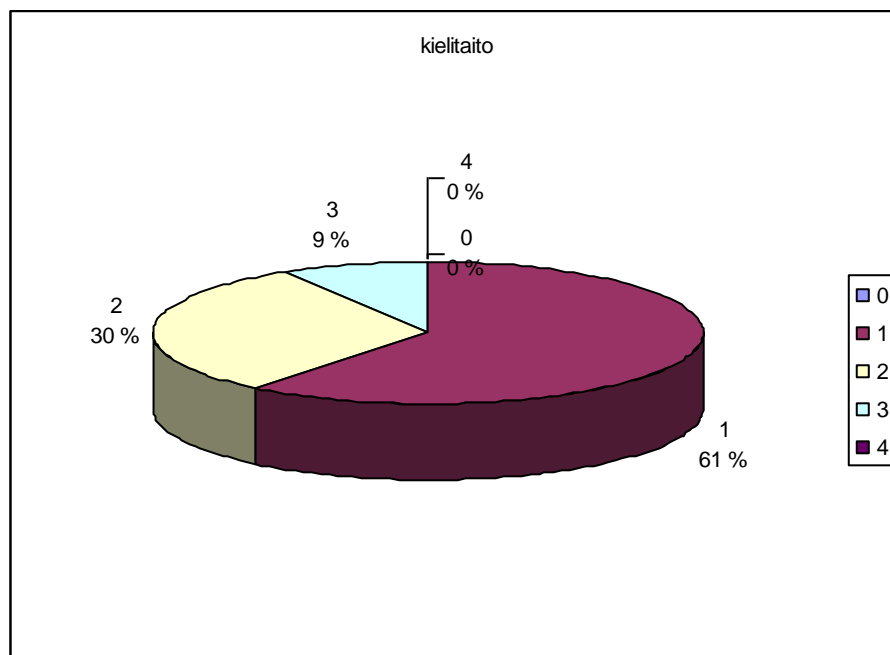
Tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon / akuuttihoidon lisäkoulutus oli 26 %:lla (n=6) vastaajista. (Kuvio 4)



KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien tutkinnonjälkeinen päivystyshoidon/akuuttihoidon lisäkoulutus

Lisäkoulutuksen ajankohtana näillä kaikilla oli 2000-luvulla. Tutkinnon jälkeiseksi lisäkoulutukseksi vastaajat ilmoittivat akuuttihoidon erikoistumisopinnot ja hoitotason opinnot.

Kaikki vastaajat (n=23) ilmoittivat kielitaidoksi englannin ja 8 (n=8) vastaajaa ruotsin. Lisäksi sairaanhoitajissa oli ranskan (n=1), espanjan (n=1) ja viittomakielen (n=1) osaajia. Kyselyyn vastanneista (n=23) 61 % (n=14) ilmoitti yhden vieraankielen, jolla pystyy kommunikoimaan työssään. 30 % (n=7) vastanneista ilmoitti 2 vierasta kieltä ja 9 % (n=2) ilmoitti 3 vierasta kieltä, joilla pystyy kommunikoimaan työssään. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien kielitaito. Kuinka monella kielellä vastaaja pystyy kommunikoimaan työssään.

5.2 Ammatillista osaamista kuvaavat kysymykset

Ammatillista osaamista arvioitiin väittämien avulla. Väittämissä vastaajan tuli valita se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa hänen osaamistaan. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 3 = Osittain samaa mieltä ja 4 = Täysin samaa mieltä. Ammatillista osaaminen oli jaoteltu kuuteen osaamisalueeseen. Alueet olivat päätöksenteko osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, teknisten laitteiden osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, kirjaamisen osaaminen sekä eettinen osaaminen.

5.2.1 Päätöksenteko osaaminen

Päätöksenteon osaamisessa kartoitettiin itsenäistä kiireellisyyden arvioinnin tekoa, triage-ohjeistuksen osaamista, sydän infarktin -, aivoinfarktin -, aivoverenvuodon - ja vatsakatastrofin oirekuvan tunnistamista, potilaan kokonaistilanteen tunnistamista, eristyksen tarpeen arviointia, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallitsemista, poikke-

usoloissa toimimista, konsultaation tarpeen tunnistamista, jatkohoidon tarpeen arviointia ja lapsen päivystyshoidon tarpeen arviointia.

Kyselyyn vastanneista 65 % (n=15) osasi itsenäisesti arvioida päivystyshoidon tarpeen huomioiden potilaan voinnin ja oireet. Osittain samaa mieltä oli 35 % (n=8) vastaajista. Vastaajista 4-9 vuotta terveydenhuollossa (n=9) ja 4-9 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet (n=11) arvioivat parhaiten osaavansa itsenäisesti arvioida päivystyshoidon tarpeen. Ammatillisesta koulutuksesta opisto-asteen tutkinnon suorittaneet (n=4) arvioivat parhaiten osaavansa arvioida päivystyshoidon tarpeen. Vastaajista 6:lla oli tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoidon lisäkoulutusta, ja heistä 50 % (n=3) arvioi hallitsevansa itsenäisesti päivystyshoidon tarpeen arvioinnin huomioiden potilaan voinnin ja oireet. Vastaajista 17:llä ei ollut tutkinnon jälkeistä lisäkoulutusta, ja heistä 71 % (n=12) arvioi hallitsevansa itsenäisesti päivystyshoidon tarpeen arvioinnin huomioiden potilaan voinnin ja oireet.

Triage - ohjeistuksen osasi 61 % (n=14) vastaajista ja 39 % (n=9) oli osittain samaa mieltä. Vastaajista yli 10 vuotta (n=13; 57%) terveydenhuollossa työskennelleet ja yli 10 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet (n=6; 26%) arvioivat parhaiten osaavansa triage - ohjeistuksen. Ammatillisen koulutuksen osalta opisto-asteen perustutkinnon suorittaneet (n=4; 17%) arvioivat parhaiten osaavansa triage - ohjeistukset. Tutkinnon jälkeistä lisäkoulutusta saaneista kuudesta vastaajasta 67 % (n=4) arvioi osaavansa triage-ohjeistuksen ja 17:stä ei-lisäkoulutusta saaneista 59% (n=10) vastaajista arvioi osaavansa triage-ohjeistuksen.

Sydän infarktin oirekuvan tunnisti 70 % (n=16) vastaajista ja 30 % (n=7) oli osittain samaa mieltä. Parhaiten sydäninfarktin arvioi osaavansa tunnistaa 4-9 -vuotta terveydenhuollossa työskennelleet vastaajat (n=9; 39%), yli 10 vuotta nykyisessä työpaikassa olleet (n=6; 26%), opisto-asteen perustutkinnon suorittaneet (n=4; 17%) ja vastaajat, joilla ei ole tutkinnon jälkeistä lisäkoulutusta (n=17;74%).

Aivoinfarktin oirekuvan tunnisti 65 % (n=15) vastaajista ja 35 % (n=8) oli osittain samaa mieltä. Parhaiten arvioi osaavansa tunnistaa aivoinfarktin oirekuvan 4-9 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet (n=9; 39%), yli 10 vuotta nykyisessä työpaikas-

sa työskennelleet (n=6; 26%), opisto-asteen perustutkinnon suorittaneet (n=4; 17%) ja tutkinnon jälkeisen lisäkoulutuksen saaneet (n=6; 26%) vastaajat.

Aivoverenvuodon oirekuvan tunnisti 61 % (n=14) vastaajista, 35% (n=8) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 4 % (n=1) vastaajista oli osittain eri mieltä. Parhaiten arvioi osaavansa tunnistaa aivoverenkierron oirekuvan 1-3 vuotta terveydenhuollossa (n=1,) ja 1-3 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet (n=5), opisto-asteen perustutkinnon suorittaneet (n=4) ja tutkinnon jälkeisen lisäkoulutuksen saaneet (n=6) vastaajat.

Vatsakatastrofin tunnisti 48 % (n=11) vastaajista ja 52 % (n=12) oli osittain samaa mieltä. Vastaajista opisto-asteen ammatillisen koulutuksen (n=4;17%) ja ei-lisäkoulutusta saaneet vastaajat (n=17; 74%) arvioivat parhaiten osaavansa tunnistaa vatsakatastrofin oirekuvan.

Potilaan kokonaistilanteen ilmoitti osaavansa ottaa huomioon 52 % (n=12) vastaajista ja 48 % (n=11) oli osittain samaa mieltä. Vastaajista 74 % (n=17) ilmoitti osaavansa eristyshoidon tarpeen arvioinnin ja 26 % (n=6) oli osittain samaa mieltä. Nopeasti muuttuvat tilanteet hallitsi 39 % (n=9) vastaajista ja 61 % (n=14) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä. Poikkeusoloissa ilmoitti osaavansa toimia 17 % (n=4) vastaajista, 70 % (n=16) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä ja 13 % (n=3) osittain eri mieltä. Konsultaation tarpeen tunnisti 83 % (n=19) ja 17 % (n=4) oli osittain samaa mieltä. 43 % (n=10) vastaajista oli täysin samaa mieltä arvioidessaan osaavansa arvioida potilaan jatkohoidon tarvetta jos potilas ei tarvitse päivystysluonteista hoitoa. Vastaajista 57% (n=13) oli osittain samaa mieltä. Lapsen päivystyshoidon tarvetta arvioi täysin osaavansa arvioida 26 % (n=6) vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 65 % (n=15) vastaajista ja osittain eri mieltä 9 % (n=2) vastaajista.

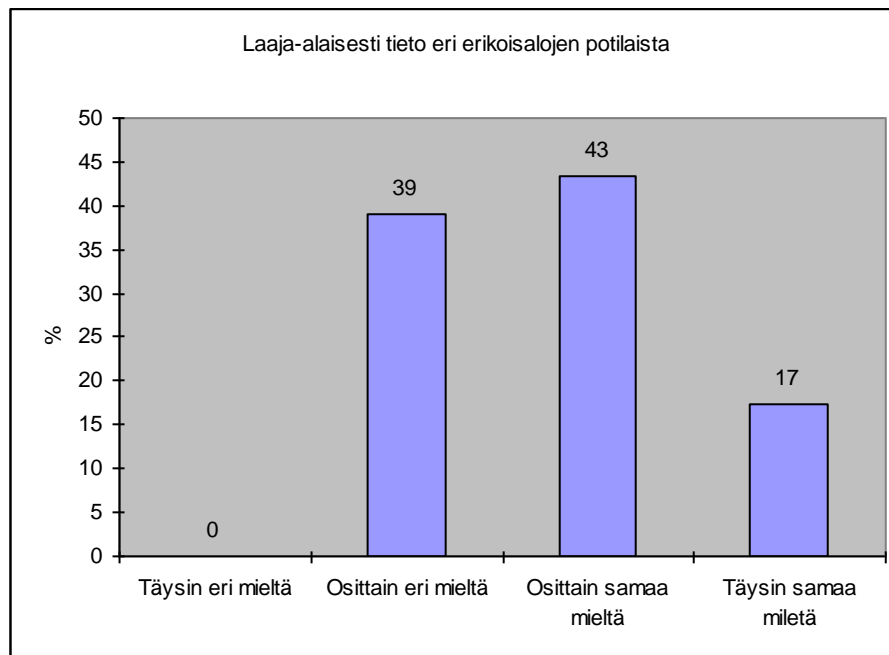
Päätöksenteon osaamisen alueella suurin osa vastaajista arvioi osaavansa päivystyshoidon tarpeen arvioinnin ja triage - ohjeistukset. Sydäninfarktin, aivoinfarktin, aivoverenvuodon ja vatsakatastrofin oirekuvan tunnistamisessa oli hajontaa. Näistä parhaiten tunnistettiin sydän infarktin ja aivoverenvuodon oirekuvat. Heikommin aivoverenvuodon ja vatsakatastrofin oirekuvat. Potilaan kokonaistilanteen huomioimi-

sen ja jatkohoidon tarpeen arvioimisen osaaminen arvioitiin heikommiksi kuin päivystyshoidon ja sen kiireellisyyden tarpeen huomioiminen. Kuitenkin näissä kaikissa on kyse samoista elementeistä. Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnan kohdalla suurin osa vastaajista arvioi ettei hallitse täysin nopeasti muuttuvia tilanteita. Samoin oli poikkeusoloissa toimimisen kohdalla. Lapsen päivystyshoidon tarpeen arvioinnin ilmoitti osaavansa vain 26 % (n=6) vastaajista. Päätöksenteon osaamisen arvioinnin kohdalla lapsen päivystyshoidon tarpeen arvioinnin osaaminen arvioitiin heikommaksi osaamisen alueeksi.

5.2.2 Kliininen osaaminen

Kliinisen osaamisen alueella kartoitettiin erikoisalojen laaja-alaista tietoa, hoitotoimenpiteiden itsenäistä suorittamista, potilaan tutkimista, lääkehoidon toteutusta, käypä-hoito suositusten osaamista, hätätilapotilaan välitöntä hoidon aloittamista, akuuttihälytyksessä toimista, elvytyksessä toimimista, intuboinnissa avustamista sekä pikanäytteiden ottamisen osaamista, nenämahaletkun laitton osaamista sekä pleura-dreenin ja arteriakanyylin laitossa avustamisen osaamista.

Laaja-alaista tietoa eri erikoisalojen potilaista ilmoitti omaavansa 17 % (n=4) vastaajista. 43 % (n=10) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 39 % (n=9) vastaajista oli osittain eri mieltä. (KUVIO 6).

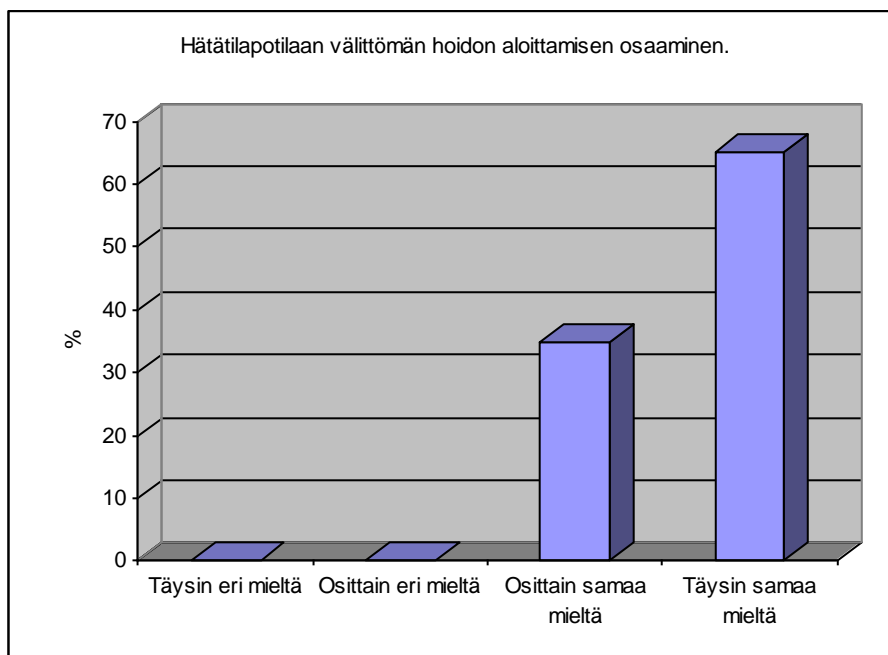


KUVIO 6. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien arvio laaja-alaisista tiedoista eri erikoisalojen potilaista.

Eniten tietoa eri erikoisalojen potilaista oli yli 10 vuotta työkokemusta omaavilla (n=13; 57%) , yli 10 vuotta nykyisessä työpaikassa olleilla (n=6; 26%), opistotason perustutkinnon suorittaneilla (n=4; 17%) ja ei-lisäkoulutusta saaneilla (n=17; 74%) vastaajilla.

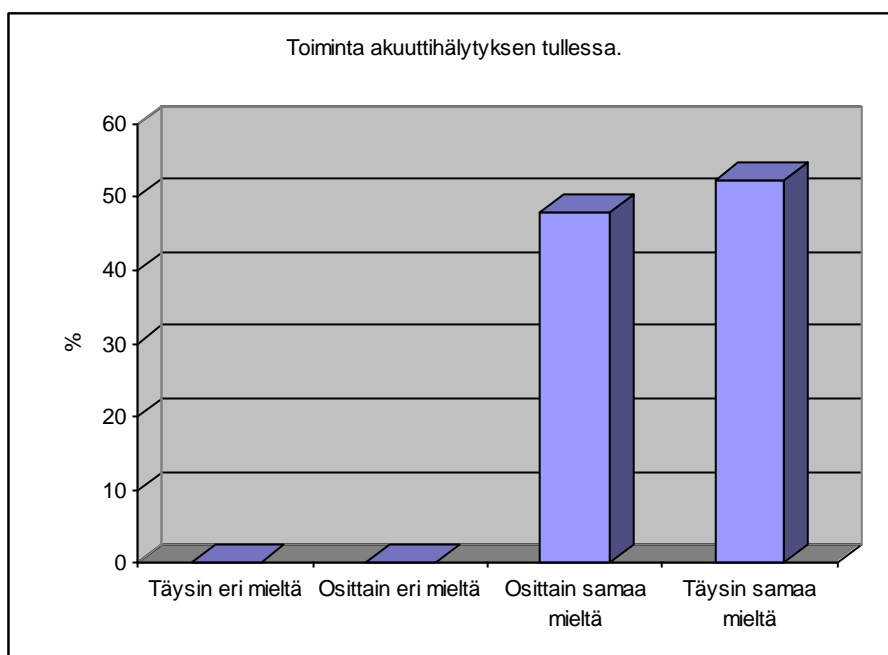
Itsenäisesti ilmoitti osaavansa tehdä toimenpiteitä 57 % (n=13) vastaajista. 43 % (n=10) vastaajista oli osittain samaa mieltä. Potilaan tutkimisen osasi 45 % (n=10) vastaajista. 50 % (n=11)vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 5 % (n=1) osittain eri mieltä. Potilaan lääkehoidon ilmoitti osaavansa toteuttaa 52 % (n=12) vastaajista. 48 % (n=48%) vastaajista oli osittain samaa mieltä. Tarvittavat käypä-hoito suositukset ilmoitti osaavansa 9 % (n=2) vastaajista. 65 % (n=15) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 26 % (n=6) vastaajista oli osittain eri mieltä.

Hätätilapotilaan hoidon ilmoitti osaavansa aloittaa välittömästi 65 % (n=15) vastaajista. 35 % (n=8) vastaajista oli osittain eri mieltä. (KUVIO 7).



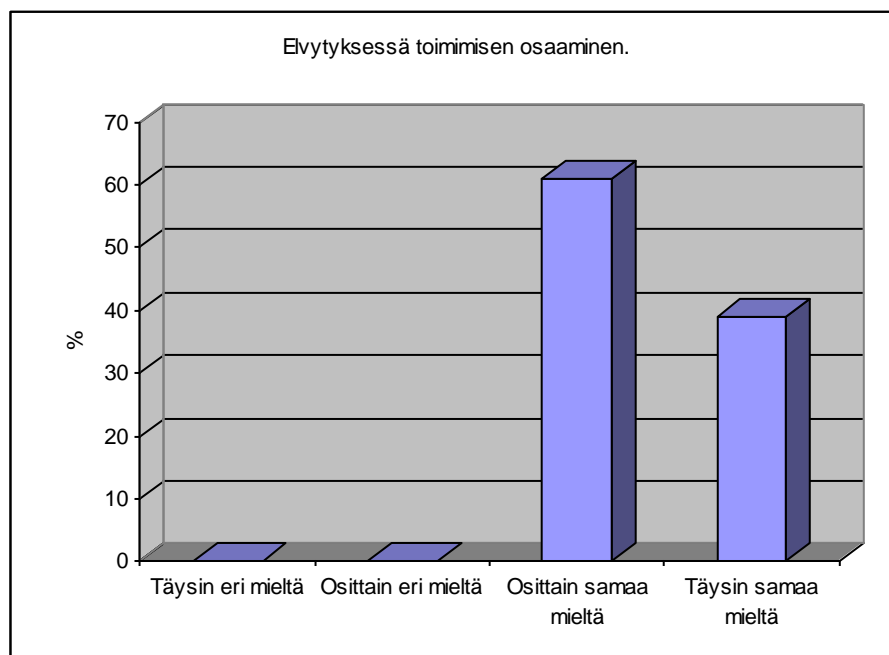
KUVIO 7. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien arvio hätätilapotilaan välittömän hoidon aloittamisen osaamisesta.

Akuutihälytyksen tullessa ilmoitti osaavansa toimia 52 % (n=12) vastaajista. 48 % (n=11) oli osittain samaa mieltä. (KUVIO 8).



KUVIO 8. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien arvio akuutti hälytyksessä toimimisen osaamisesta.

Elvytyksessä ilmoitti osaavansa toimia 39 % (n=9) vastaajista ja osittain samaa mieltä oli 61 % (n=14) vastaajista. (KUVIO 9).



KUVIO 9. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien arvio elvytyksessä toimimisen osaamisesta.

Intuboinnissa ilmoitti osaavansa avustaa 61 % (n=14) vastaajista. 26 % (n=6) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 13 % (n=3) oli osittain eri mieltä. Hätätilapotilaan hoidon aloituksessa, toiminnassa akuuttihälytyksen tullessa, elvytyksessä ja intuboinnissa avustamisessa parhaaksi ilmoittivat osaamisensa yli 10 vuotta terveydenhuollossa toimineet (n=13; 57%) , 4-9 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet (n=11; 48%), opisto-asteen perustutkinnon suorittaneet (n=4;17%) ja ei-tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoidon lisäkoulutusta omaavat vastaajat (n=17; 74%).

Pikanäytteiden oton arvioi täysin osaavansa 96 % (n=22) vastaajista. Nenämahaletkun laiton arvioi täysin osaavansa 87 % (n=20) vastaajista. Pleuradreenin laitossa avustamisen arvioi täysin osaavansa 43 % (n=10). 43 % (n=10) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 13 % (n=3) vastaajista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa. Arteriakanyylin laitossa avustamisen osaamisessa oli enemmän hajontaa. Vastaajista

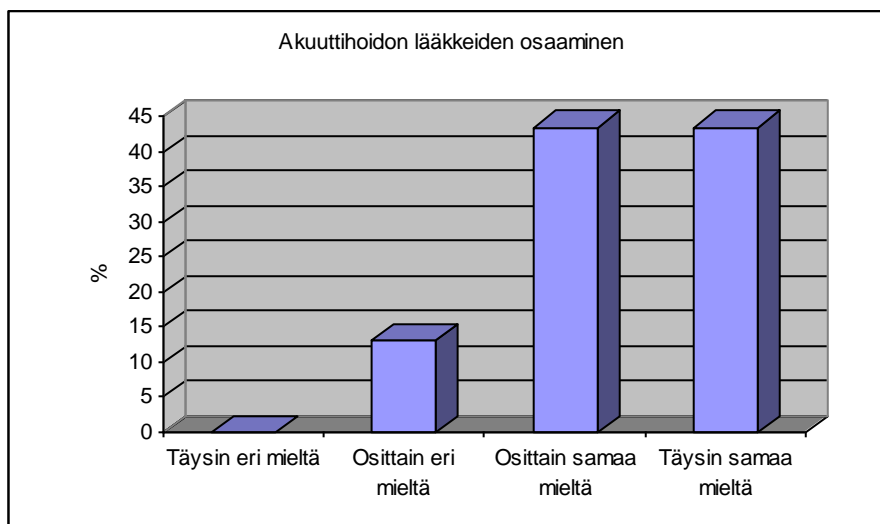
35 % (n=8) arvioi täysin osaavansa avustaa toimenpiteessä, 30 % (n=7) oli osittain samaa mieltä, 22 % (n=5) osittain eri mieltä ja 13 % (n=3) täysin eri mieltä.

Laaja-alaista tietoa eri erikoisalojen potilaista on tulosten perusteella eniten työkokemusta omaavilla vastaajilla. Suurin osa vastaajista arvioi, ettei omaa laaja-alaista tietoa eri erikoisalojen potilaista. Itsenäisen hoitotoimenpiteiden tekemisessä ja potilaan tutkimisen osaamisessa oli hajontaa. Noin puolet vastaajista molemmissa osaamisalueissa ilmoitti osaavansa. Suurin osa vastaajista ilmoitti osaavansa aloittaa hätätilapotilaan hoidon välittömästi ja toimia akuuttihälytyksen tullessa. Elvytyksessä toimimisen osaaminen oli näihin kahteen verrattuna heikompaa. Elvytyksessä ilmoitti osaavansa toimia alle puolet vastaajista. Vastaajat arvioivat osaavansa toteuttaa lääkehoidon. Toimenpiteistä parhaiten osattiin pikanäytteiden otto ja nenämahaletkun laitto. Pleuradreenin ja arteriakanyylin laitossa avustamisen osaaminen arvioitiin heikommaksi. Kliinisen osaamisen arvioinnin alueella heikoimmin osattiin Käypähoito suositukset. Vastaajista vain 2 (9%) ilmoitti osaavansa tarvittavat Käypä-Hoito suositukset.

5.2.3 Lääkehoidon osaaminen

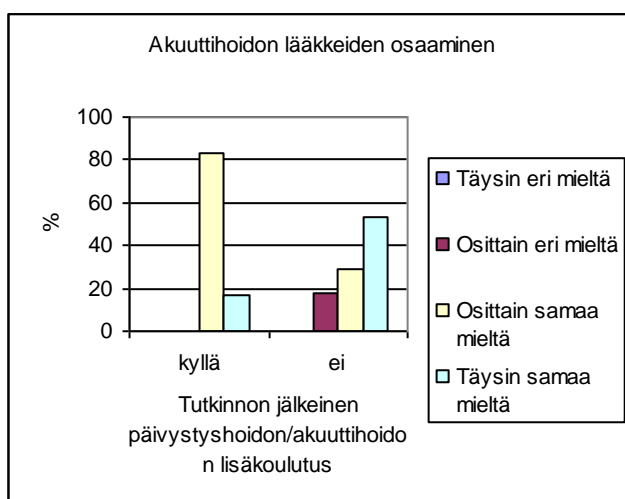
Lääkehoidon osaamisen alueelta kartoitettiin lääkkeiden antotapojen hallitsemista, akuuttilääkkeiden hallitsemista, kivun arvioinnin ja hoidon osaamista, lapsen kivun arviointia ja hoitoa, perfuusorin ja tipanlaskijan käytön osaamista ja lääketilauksen teon osaamista.

Kyselyyn vastaajista 87 % (n=20) ilmoitti hallitsevansa täysin lääkkeiden antotavat ja 13 % (n=3) oli osittain samaa mieltä. Yksikössä käytetyt akuuttihoitoon lääkkeet ilmoitti täysin hallitsevansa 43 % (n=10), 43 % (n=10) oli osittain samaa mieltä ja 13 % (n=3) oli osittain eri mieltä. (KUVIO 10). Parhaiten yksikössä käytössä olevat akuuttihoitoon lääkkeet ilmoitti osaavansa yli 10 vuotta terveydenhuollossa toimineet (n=13; 57%) ja 4-9 vuotta nykyisessä työpaikassa toimineet (n=11; 48%) vastaajat.



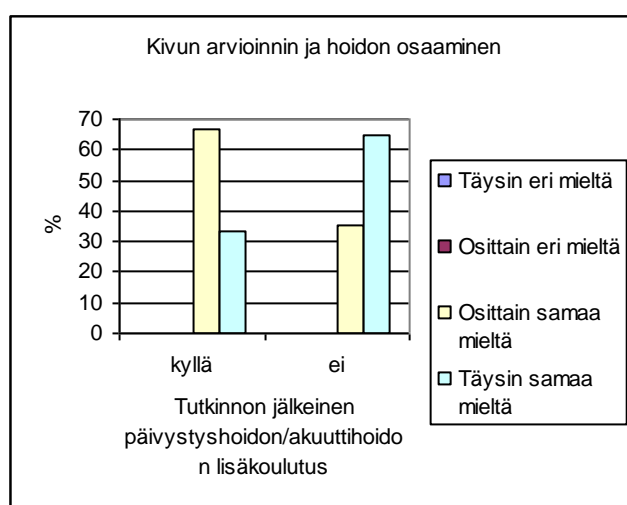
KUVIO 10. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien arvio yksikössä käytettyjen akuuttihoiton lääkkeiden osaamisesta.

Vastaajista 6:lla oli tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja heistä 17 % (n=1) ilmoitti täysin osaavansa yksikössä käytetyt akuuttihoiton lääkkeet ja 83 % (n=5) tutkinnon saaneista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä. Vastaajista 17:llä ei ollut tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja heistä 53% (n=9) arvioi hallitsevansa yksikössä käytetyt akuuttihoiton lääkkeet. Tässä ryhmässä oli myös enemmän hajontaa. Osittain samaa mieltä oli 29 % (n=5) ja osittain eri mieltä 18 % (n=3). (KUVIO 11)



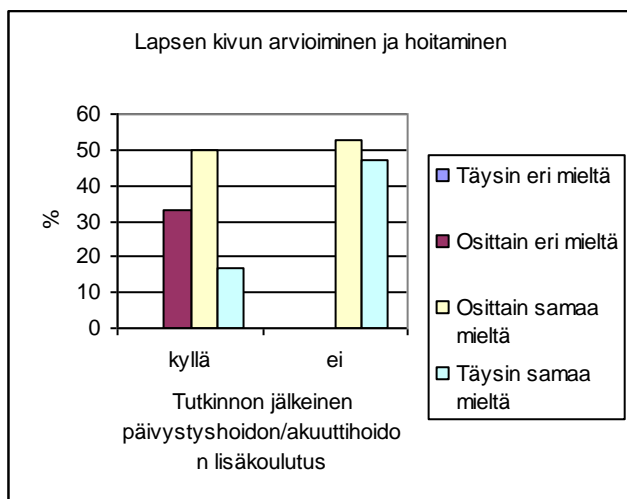
KUVIO 11. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien arvio yksikössä käytettyjen akuuttihoiton lääkkeiden hallinnasta ja tutkinnon jälkeinen akuuttihoiton lisäkoulutus.

Potilaan kipua arvioi osaavansa arvioida ja hoitaa 57 % (n=13) vastaajista ja 43 % (n=10) vastaajista oli osittain samaa mieltä. Vastaajista ilmoitti 39 % (n=9) osaavansa täysin arvioida ja hoitaa lapsen kipua. 52 % (n=12) oli osittain samaa mieltä ja 9 % (n=2) osittain eri mieltä. Tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta saaneista kuudesta vastaajista arvioi osaavansa arvioida ja hoitaa potilaan kipua 33% (n=2) ja osittain samaa mieltä oli 67 % (n=4). Ei- lisäkoulutusta saaneista 17:stä arvioi osaavansa arvioida ja hoitaa potilaan kipua 65 % (n=11), 35 % (n=6) oli osittain samaa mieltä. (KUVIO 12).



KUVIO 12. Kyselyyn vastanneiden tutkinnon jälkeisen lisäkoulutus ja arvio kivun arvioinnin ja hoidon osaamisesta.

Vastaajista 6:lla oli tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja näistä 17% (n=1) arvioi osaavansa arvioida ja hoitaa lapsen kipua. 50 % (n=3) näistä oli osittain samaa mieltä ja 33% (n=2) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 17:llä ei ollut päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja näistä 47% (n=8) arvioi osaavansa arvioida ja hoitaa lapsen kipua ja näistä 53 % (n=9) oli osittain samaa mieltä. (KUVIO 13).



KUVIO 13. Kyselyyn vastanneiden tutkinnon jälkeinen koulutus ja arvio lapsen kivun arvioimisen ja hoidon osaamisesta.

Lääkkeiden annon perfuusorin ja tipanlaskijan avulla ilmoitti täysin osaavansa 74 % (n=17) vastaajista. 26 % (n=6) vastaajista oli osittain eri mieltä. Lääketilauksen teon arvioi osaavansa täysin 70 % (n=16) vastaajista.

Lääkehoidon osaamisen kohdalla parasta osaamista arvioitiin olevan lääkkeiden antotapojen osaamisessa, lääketilauksen teon osaamisessa sekä perfuusorin ja tipanlaskijan käytön osaamisessa. Heikoimmaksi osaamisalueeksi arvioitiin lapsen kivun hoidon arvioimisen ja hoitamisen osaaminen.

5.2.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus- ja opetusosaamisen alueella arvioitiin kotihoito-ohjeiden antamisen osaamista, sairauden/ vamman seurannan ohjeiden antamisen osaamista, toimintaohjeiden antamisen osaamista voimien heiketessä, oireisiin liittyvien ohjeiden antamisen osaamista, hoitoon liittyvien ohjeiden antamisen osaamista, puhelinneuvonnan antamisen osaamista, yhteistyötahojen käytön ohjaamisen osaamista ja opiskelijan ohjaamisen osaamista päivystyshoitotyössä.

Tarvittavat kotihoito-ohjeet arvioi osaavansa antaa 65 % (n=15) vastaajista. 30 % (n=7) oli osittain samaa mieltä ja 4 % (n=1) oli osittain eri mieltä. Ohjeet sairau-

den/vamman seurannasta ilmoitti osaavansa antaa 65 % (n=15) vastaajista. 35 % (n=8) oli osittain samaa mieltä. Toimintaohjeet voinnin muuttuessa ilmoitti osaavansa antaa 74 % (n=17) vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 22 % (n=5) ja 4 % (n=1) oli osittain eri mieltä. Oireisiin liittyvää tietoa potilaalle ilmoitti osaavansa antaa 45 % (n=10) vastaajista ja 55 % (n=12) oli osittain samaa mieltä väittämästä. Hoitoon liittyvää tietoa ilmoitti osaavansa antaa 59 % (n=13) vastaajista. 41 % (n=9) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä.

Puhelinneuvontaa arvioi osaavansa antaa 57 % (n=13) vastaajista. Vastaajista 35 % (n=8) oli osittain samaa mieltä ja 9 % (n=2) osittain eri mieltä. Puhelinneuvontaa arvioi parhaiten osaavansa antaa yli 10 vuotta terveydenhuollossa (n=13; 57%) ja yli 10 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet vastaajat (n=6; 26%). Yhteistyötahojen palveluiden käyttöön ohjaamisen ilmoitti osaavansa 48 % (n=11) vastaajista. Vastaajista 30 % (n=7) oli osittain samaa mieltä ja 22 % (n=5) osittain eri mieltä. Yhteistyötahojen palveluiden käyttöön ohjaamisen arvioi vastaajista parhaiten osaavansa yli 10 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet (n=13; 57%) ja 4-9 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet (n=11; 48%) vastaajat. Opiskelijan ohjauksen ilmoitti osaavansa 43 % (n=10) vastaajista. Vastaajista 52 % (n=12) oli osittain samaa mieltä ja 4 % (n=1) osittain eri mieltä. Opiskelija ohjauksen arvioi vastaajista parhaiten osaavansa yli 10 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet (n=13; 57%) ja 1-3 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet (n=5; 22%) vastaajat. Heikoiten opiskelija ohjausta arvioi osaavansa suorittaa 1-3 vuotta terveydenhuollossa (n= 1; 4%) ja alle 1 vuotta nykyisessä työpaikassa työskennelleet (n=1; 4%) vastaajat.

Ohjaus- ja opetusosaamisen alueella suurin osa vastaajista ilmoitti osaavansa ohjata ja opastaa potilasta erilaisissa potilasohjaustilanteissa. Myös puhelinneuvontaa osatiin antaa. Yhteistyötahojen palveluiden käytön ohjaus osaaminen oli potilaan ohjaus- ja opetusosaamisen alueen heikoin. Opiskelijan ohjauksen ilmoitti osaavansa alle puolet vastaajista.

5.2.5 Teknisten laitteiden käytön osaaminen

Teknisten laitteiden käytön osaamisessa kartoitettiin C-PAP laitteen, respiraattorin, monitoreiden, ekg:n, pikamittareiden ja analysaattoreiden sekä Virve-puhelimen käytön osaamista.

Kyselyyn vastanneista 39 % (n=9) ilmoitti osaavansa C-PAP laitteen käytön. 57 % (n=13) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 4 % (n=1) vastaajista osittain eri mieltä. Kuudella vastaajista oli tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja näistä 33 % (n=2) arvioi osaavansa C-PAP laitteen käytön. 17:llä vastaajista ei ollut tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja näistä 41 % (n=7) arvioi osaavansa C-PAP laitteen käytön.

Respiraattorihoidon toteutuksen avustamisen ilmoitti osaavansa 39 % (n=9) vastaajista. Osittain samaa mieltä ilmoitti olevansa 39 % (n=9) vastaajista ja 22 % (n=5) vastaajista ilmoitti olevansa osittain eri mieltä. Vastaajista 6:lla oli päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja näistä 50% (n=3) arvioi osaavansa respiraattorihoidon toteutuksessa avustamisen. Vastaajista 17:llä ei ollut tutkinnon jälkeistä lisäkoulutusta, näistä 35 % (n=6) arvioi osaavansa respiraattorihoidon toteutuksessa avustamisen.

Monitoreiden käytön ilmoitti osaavansa 70 % (n=16) vastaajista. 30 % (n=7) vastaajista ilmoitti olevansa osittain eri mieltä. Monitoreiden käytön osaamisessa ei ollut eroa oliko vastaajalla tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta vai ei.

Ekg:n käytön ilmoitti osaavansa 96 % (n=22) vastaajista ja 4 % (n=1) vastaajista oli osittain samaa mieltä. Ekg:n käytön osaamiseen ei vastaajan taustiedoilla ollut merkitystä vaan kaikissa ryhmissä osaaminen arvioitiin samantasoiseksi.

Pikamittareiden ja analysaattoreiden käytön ilmoitti osaavansa 78 % (n=18) vastaajista. 22 % (n=5) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä. Vastaajista 6:lla oli tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja näistä kaikki (n=6) arvioi osaavansa pikamittareiden käytön. Vastaajista 17:llä ei ollut tutkinnon

jälkeistä lisäkoulutusta, ja näistä 71 % (n=12) arvioi osaavansa pikamittareiden käytön.

Virve-puhelimen käytön ilmoitti osaavansa 17 % (n=4) vastaajista. 39 % (n=9) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä, 39 % (n=9) osittain eri mieltä ja 4 % (n=1) täysin eri mieltä. Vastaajista 6:lla oli tutkinnon jälkeistä päivystyshoidon/akuuttihoiton lisäkoulutusta, ja näistä ei kukaan (n=0) arvioinut osaavansa täysin käyttää Virve-puhelinta. Näistä 67% (n=4) oli osittain samaa mieltä ja 33% (n=2) oli osittain eri mieltä. Vastaajista 17:llä ei ollut tutkinnon jälkeistä lisäkoulutusta, ja näistä 24% (n=4) arvioi osaavansa käyttää Virve-puhelinta, 29% (n=6) oli osittain samaa mieltä ja 41% (n=7) osittain eri mieltä.

Teknisten laitteiden käytön osaamisen alueella vastaajat osasivat parhaiten Ekg laitteen monitoreiden ja pikamittareiden käytön. C-PAP laitteen, respiraattorin ja Virve – puhelimen käytön ilmoitti osaavansa alle puolet vastaajista. Heikoimmaksi osaaminen arvioitiin Virve - puhelimen käytössä.

5.2.6 Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisessa kartoitettiin yhteistyön osaamista hoitoon osallistuvien tahojen kanssa, lapsi potilaiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaamista, omaisten ja saattajien kohtaamisen osaamista, aggressiivisen /väkivaltaisen potilaan kohtaamisen osaamista, työpaikan organisaation ja toimintatapojen tuntemista, erikoissairaanhoidon organisaation ja toimintatapojen tuntemista, yhteistyökumppaneiden toiminnan tuntemista ja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa lääkäri konsultoimisen osaamista.

Yhteistyön hoitoon osallistuvien tahojen kanssa arvioi hallitsevansa 57 % (n=13) vastaajista. 43 % (n=10) vastaajista oli osittain eri mieltä. Lapsipotilaiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen arvioi osaavansa 61 % (n=14) vastaajista. 39 % (n=9) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä. Omaiset ja saattajat ilmoitti osaavansa kohdata 74 % (n=17) vastaajista. 26 % (n=6) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä.

Agressiivisen / väkivaltaisen potilaan arvioi osaavansa kohdata 13 % (n=3) vastaajista. 78 % (n=18) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä ja 9 % (n=2) vastaajista oli osittain eri mieltä. Vastaajista parhaiten arvioi osaavansa kohdata aggressiivisen/väkivaltaisen potilaan yli 10 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet (n=13; 57%) ja yli 10 vuotta nykyisessä työpaikassa (n=6; 26%) työskennelleet vastaajat.

Työpaikan organisaation ja toimintatavat arvioi tuntevansa 52 % (n=12) vastaajista. 39 % (n=9) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä ja 9 % (n=2) vastaajista osittain eri mieltä. Erikoissairaanhoidon organisaation ja toimintatavat arvioi tuntevansa 26 % (n=6) vastaajista. 57 % (n=13) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 17 % (n=4) vastaajista oli osittain eri mieltä. Yhteistyökumppaneiden toiminnan ilmoitti tuntevansa 22 % (n=5) vastaajista. 65 % (n=15) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 13 % (n=3) vastaajista oli osittain eri mieltä. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa 74 % (n=17) vastaajista ilmoitti osaavansa konsultoida lääkäriä. 26 % (n=6) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä.

Yhteistyö- ja vuorovaikutus osaamisen alueella oman työpaikan organisaatio ja toimintatavat tunnettiin melko hyvin. Sen sijaan yhteistyötahojen organisaatiota ja toimintatapoja tunnettiin heikommin. Yhteistyön hoitoon osallistuvien tahojen kanssa ilmoitti kuitenkin osaavansa yli puolet vastaajista. Potilaiden kohtaaminen osattiin lukuun ottamatta aggressiivisia / väkivaltaisia potilaita. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa suurin osa vastaajat arvioivat osaavansa konsultoida lääkäriä.

5.2.7 Kirjaamisen osaaminen

Kirjaamisen osaamisen alueella kartoitettiin potilastietojärjestelmän käytön osaamista, kirjaamisen osaamista, kirjaamisen lain säädännön ja ohjeistuksien tuntemista sekä työtä ohjaavan lain säädännön ja ohjeistuksien tuntemista.

Käytössä olevaa potilastietojärjestelmää ilmoitti osaavansa käyttää 78 % (n=18) vastaajista ja 22 % (n=5) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä. Potilastietojärjestelmään ja ensihoitokaavakkeelle kirjaamisen ilmoitti osaavansa 96 % (n=22)

vastaajista ja 4 % (n=1) ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä. Kirjaamisen lain sää-
dännön ja ohjeistukset ilmoitti tuntevensa 57 % (n=13) vastaajista. 35 % (n=8) vas-
taajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä ja 9 % (n=2) oli osittain eri mieltä.
Työtä ohjaavan lainsäädännön ja ohjeistukset ilmoitti tuntevensa 52 % (n=12) vas-
taajista. 35 % (n=8) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä ja 13 % (n=3)
osittain eri mieltä. Työtä ohjaavan lainsäädännön tunsivat parhaiten 4-9 vuotta ter-
veydenhuollossa työskennelleet, joita vastaajista oli 9 (39%) . Näistä 9:stä 67 % (n=
6) arvioi tuntevensa työtä ohjaavan lainsäädännön.

Kirjaamisen osaamisen alueella parasta osaaminen oli kirjaamisen ja potilastietojär-
jestelmän käytön osaamisen alueella. Lain säädännön ja ohjeistukset arvioi tuntevan-
sa yli puolet vastaajista.

5.2.8 Eettinen osaaminen

Eettisen osaamisen alueella kartoitettiin työtä ohjaavaa eettistä arvoperustaa, potilaan
oikeuksien tuntemista, erilaisista kulttuuritaustoista olevien potilaiden hoidon osaa-
mista ja hoitotieteellisen tiedon käyttämistä.

Vastaajista 57 % (n=13) arvioi, että eettinen arvoperusta ohjaa hänen työtään. 43 %
(n=10) vastaajista oli osittain eri mieltä. Potilaan oikeudet arvioi tietävänsä 43 %
(n=10) vastaajista. 48 % (n=11) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 9 % (n=2) oli
osittain eri mieltä. Erilaisista kulttuuritaustoista tulevia potilaita ilmoitti osaavansa
hoitaa 26 % (n=6) vastaajista. 48 % (n=11) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 26
% (n=6) osittain eri mieltä. Hoitotieteellistä tietoa ilmoitti käyttävänsä työssään 18 %
(n=4) vastaajista. 45 % (n=10) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 36 % (n=8)
vastaajista osittain eri mieltä.

Eettisen osaamisen alueella vastaajista suurin osa ilmoitti, että eettinen arvoperusta
ohjaa hänen työtään. Alle puolet vastaajista arvioi tietävänsä potilaan oikeudet ja
osaavansa hoitaa erilaisista kulttuuri taustoista lähtöisin olevia potilaita. Huonoim-
maksi arvioitiin hoitotieteellisen tiedon käyttö työssä.

5.3 Avoimet kysymykset

Avoimia kysymyksiä oli kolme. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin onko vastaajalla jotakin päivystyshoidon/akuuttihoidon erityisosaamista. Toisessa kysyttiin kuinka vastaaja haluaisi kehittää ammattitaitoaan. Ja kolmannessa kysymyksessä kysyttiin kokeeko vastaaja tarvitsevansa lisäkoulutusta joltakin päivystyshoitotyön alueelta ja millaista.

Erityisosaamista koskevaan kysymykseen tuli 8 (n=8) vastausta. Erityisosaamisalueita, joita vastaajat toivat esille olivat kipsaus, henkinen ensiapu, psykiatrinen osaaminen, ensihoito, akuuttihoito ja kriittisesti sairaan hoito.

Ammattitaidon kehittämistä koskevaan kysymykseen tuli 10 (n=10) vastausta. Vastaajat haluaisivat kehittää ammattitaitoaan työpaikan sisäisillä koulutuksilla, ulkopuolisilla koulutuksilla, simulaatiokoulutuksilla, koulutuspäivillä ja työnkierrolla.

Lisäkoulutuksen tarvetta koskevaan kysymykseen tuli 12 (n=12) vastausta. Vastaajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta lasten akuuttihoitotyöstä, hätätilapotilaan hoidosta, elvytyksestä, C- PAP- hoidosta ja hoitotoimenpiteistä, joita harvoin tulee päivystyshoitotyössä eteen.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin sairaanhoitajien käsitystä osaamisestaan ja osa-alueita ,jotka painottuvat osaamisessa sekä sitä, millaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajien osaamisessa on. Sairaanhoitajille suunnattu kysely perustui itsearviointiin. Henkilöt voivat arvioida itseään hyvin, kun tietävät, että joku toinenkin arvioi heitä.

Itsearvioinnissa henkilöt voivat kaunistella arviointitulosta. (Kauhanen, 2006,100). Arviointiin vaikuttavat lisäksi arvioijan tausta, persoona, koulutus, kulttuuri ja ympäristö. Kokemuksella on arviointiin myönteinen vaikutus. (Ojala, 2008, 125). Itsearviointi edellyttää työsuorituksiin ja osaamiseen liittyvien odotusten tunnistamista sekä valmiutta arvioida sitä, miten osaamiselle laaditut kriteerit toteutuvat omassa työssä. (Hätönen 2007, 40-41). Arvioinnin tarkoituksena on tukea, ohjata ja hyödyntää osaamista. (Meretoja 2003, 5).

Suurimmalla osalla vastaajista oli yli 10 vuoden työkokemus terveydenhuollossa ja 4 - 9 vuoden työkokemus nykyisessä työpaikassa. Suurimmalla osalla vastaajista oli amk - tutkinto. Tutkinnon jälkeinen päivystyshoidon/ akuuttihoiton lisäkoulutus oli vain 6 vastaajalla. Heidän kaikkien lisäkoulutuksen ajankohta oli 2000-luvulla. Kaikki vastaajat ilmoittivat ainakin yhden vieraan kielen, jolla voi kommunikoida työssään. Kaikki vastaajat olivat englannin kielentaitoisia ja 9 vastaajaa ilmoitti useamman kuin yhden kielen. Tulosten mukaan sairaanhoitajilla on kielitaitoa kohdata potilaita, jotka puhuvat jotakin muuta kieltä kuin suomea.

Sairaanhoitajien osaamisessa painottuu päätöksenteon osaamisen alueella päivystyshoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi ja potilaan kokonaistilanteen huomiointi. Tulokset ovat osittain saman suuntaisia Paakkosen (2008) tutkimuksen tulosten kanssa. Päätöksenteon osaamisen alueella päivystyshoidon tarve ja triage - ohjeistukset osattiin pääosin hyvin. Näissä osaamisen arvioi parhaimmaksi eniten työkokemusta omaavat vastaajat. Lisäkoulutusta saaneet arvioivat kriittisemmin osaamistaan päivystyshoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa. Triage - ohjeistuksien osaamisessa tutkinnon jälkeistä lisäkoulutusta saaneet arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin ei lisäkoulutusta saaneet. Sydäninfarktin, aivoinfarktin ja aivoverenvuodon oirekuvat tunnistettiin pääosin hyvin. Myös sydäninfarktin, aivoinfarktin ja aivoverenvuodon oirekuvan tunnistivat parhaiten eniten työkokemusta omaavat vastaajat. Tulokset ovat samansuuntaisia Lassilan (1998) tutkimuksen kanssa. Potilaan kokonaistilanne osattiin huomioida sekä arvioida eristyshoidon tarve. Vastaajat osasivat tunnistaa myös konsultaation tarpeen ja konsultoida lääkäriä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. Päätöksenteon osaamisen alueella sairaanhoitajien osaamisessa kehitystarpeita on nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa, poikkeusoloissa toimimisen osaamisessa ja lapsen päivystyshoidon tarpeen arvioinnin

osaamisessa. Koulutuksella ja työkokemuksella ei juuri ollut vaikutusta näiden alueiden arvioituun osaamiseen. Myös kehittämistarpeet olivat osittain samansuuntaisia Paakkosen (2008) tutkimustulosten kanssa.

Kliinisen osaamisen alueella sairaanhoitajien osaaminen painottuu hätätilapotilaan hoidon välittömään aloitukseen, akuuttihälytyksessä toimimisen osaamiseen, lääkeshoidon toteutuksen osaamiseen ja usein toistuvien toimenpiteiden hallintaan. Kehittämistarpeita kliinisen osaamisen alueella on elvytyksessä toimimisen osaamisessa, harvinaisempien toimenpiteiden kuten pleuradreenin ja arteriakanyylin laitossa avustamisessa, eri erikoisalojen laaja-alaisen tiedon hallinnassa ja Käypä-Hoito suositusten osaamisessa. Käypä-Hoito suositusten heikko osaaminen oli yllättävä tulos sillä vastaajat arvioivat kuitenkin osaavansa antaa puhelinneuvontaa. Elvytyksessä toimimisen osaaminen nousi kehittämisalueiksi vaikka vastaajat arvioivat osaavansa hätätilapotilaan välittömän hoidon aloittamisen ja akuuttihälytyksessä toimimisen. Vastaajat näkivät nämä jostakin syystä erillisinä alueina vaikka elvytyksessä toimimisen osaaminen liittyy akuuttihälytyksessä toimimisen osaamiseen ja hätätilapotilaan hoidon aloittamiseenkin.

Lääkehoidon osaamisen alueella sairaanhoitajien osaaminen painottuu lääkkeiden antotapojen hallitsemiseen, akuuttihoidon lääkkeiden hallitsemiseen, kivun arvioinnin ja hoidon osaamiseen ja lääketilauksen teon osaamiseen. Lääkehoidon osaaminen arvioitiin pääosin hyväksi. Akuuttihoidon lääkkeet hallitsi parhaiten eniten työkokemukselta omaavat vastaajat. Lääkehoidon osaamisen alueella kehittämistarpeita on lapsen kivun arvioinnin ja hoidon osaamisessa.

Ohjaus- ja opetusosaamisen alueella osaaminen painottuu kotihoito-ohjeiden antamiseen, puhelinneuvonnan antamiseen ja toiminta-ohjeiden ja tiedon antamiseen oireista, hoidosta ja seurannasta. Ohjaus- ja opetusosaaminen arvioitiin pääosin hyväksi. Kehittämistarpeita tuli esille yhteistyötahojen palveluiden käyttöön ohjaamisen sekä opiskelijoiden ohjaamisessa osaamisessa. Puhtimäen (2007) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat vuorovaikutusosaamisen ja potilaan ohjaamiseen tarvittavan osaamisen osaamisalueista merkittävimmiksi.

Teknisistä laitteista osattiin parhaiten laitteet, joita käytetään usein. C-PAP-laitteen, respiraattorin ja Virven käytön osaamisessa on kehittämistarpeita. Virven käytön osaaminen arvioitiin laitteista kaikkein heikommaksi. Viranomaisviestinnän osaaminen tulisi perustua mahdollisimman pitkälle valmiiksi luotuihin toimintamalleihin, joita on harjoiteltu etukäteen. Näin suuronnettomuustilanteiden hallinta parani. (Castren ym. 2009, 110.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös poikkeusoloissa toimimisen osaamisessa on kehittämisen tarvetta. Viranomaisviestintää ja poikkeusoloissa toimimista olisikin syytä jatkossa harjoitella.

Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen alueella osaaminen painottuu yhteistyö osaamiseen, vuorovaikutus osaamiseen, lääkärin konsultoimisen osaamiseen sekä oman työpaikan organisaation ja toimintatapojen tuntemiseen. Kehittämistarpeita on aggressiivisten ja väkivaltaisten potilaiden kohtaamisen osaamisessa, erikoissairaanhoidon ja yhteistyötahojen toiminnan tuntemisessa. Päivystyksessä sairaanhoitajan työstä suurin osa on yhteistyön tekemistä eri sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa. Yhteistyöosaamista eri terveydenhuollon toimijoiden kanssa edellytetään hoitotyön asiantuntijalta (Leppänen ym. 2009, 32).

Kirjaamisen osaamisen alueella osaaminen arvioitiin pääosin hyväksi. Lainsäädännön ja ohjeistusten tuntemisessa on kehittämistarpeita. Kuitenkin lainsäädännön ja ohjeistukset arvioi tuntevansa yli puolet vastaajista.

Eettisen osaamisen alueella eettinen arvoperusta ohjasi suurimman osan vastaajien työtä. Potilaan oikeuksien tunteminen arvioitiin pääosin hyväksi. Hoitotieteellistä tietoa arvioi käyttävänsä työssään vain viidennes vastaajista. Kehittämistarpeita on erilaisista kulttuuritaustoista tulevien potilaiden hoidon osaamisessa.

Avoimista kysymyksistä päivystyshoidon/ akuuttihoito erityisosaamista vastaajat arvioivat heillä olevan melko suppeasti. Kysymyksen asettelulla saattoi olla vaikutusta siihen, millaista erityisosaamista ilmoitettiin. Työyhteisössä on monenlaista osaamista, joka ei tullut esille vastauksista.

Lisäkoulutuksen tarvetta koskevassa kysymyksessä tuli esille lisäkoulutuksen tarve samoista asioista, joiden osaaminen arvioitiin heikoimmiksi. Lisäkoulutuksen tarvetta

koettiin olevan lasten akuuttihoitotyössä, hätätilapotilaan hoidossa, elvytyksessä, C-PAP-hoidossa ja hoitotoimenpiteissä, joita harvoin tekee. Koulutuksen järjestäminen arvioitiin keskeiseksi asiaksi osaamisen kehittämisessä. Esille nousi mm. simulaatio-koulutus. Erilaisia tilanteita voitaisiin harjoitella käytännössä oikeassa ympäristössä ja oikeilla laitteilla.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aihe syntyi tutkijan omasta mielenkiinnosta tehdä päivystyksen sairaanhoitajan osaaminen näkyvämmäksi ja halusta kehittää osaamista työyhteisössä. Tutkimuslupa saatiin sosiaali- ja terveysjohtajalta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksesta informoitiin sähköpostilla ja saatekirjeellä. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tekijästä informoitiin vastaajia sähköpostitse ja saatekirjeellä. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä. Vastaaja saattoi itse päättää milloin vastasi kyselyyn. Vastaaminen oli mahdollista työajalla. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimusmateriaali säilytettiin siten, ettei se joutunut ulkopuolisten käsiin. Tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Tutkimustulokset julkistettiin niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

6.3 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Tutkimuksen pätevyys (validiteetti) tarkoittaa kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, mittarin luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohteena oli yhden terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat. Tutkimukseen vastasi 23 sairaanhoitajaa. Vastaajien määrä oli pieni mutta vastausprosentti oli 77 %, jolloin tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tutkimus tehtiin vain yhdessä terveyskeskus päivystyksessä, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Sairaanhoitajat saattoivat arvioida osaamistaan ylä- tai alakanttiin, mikä laskee tutkimustulosten luotettavuutta. Vastaus aikaa oli n. viikko. Vastausaika olisi voinut olla pi-

dempi, jolloin useammalla sairaanhoitajalla olisi ollut mahdollisuus vastata kyselyyn. Vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa vapaapäivät ja lomat, jotka osuivat tutkimuksen teko aikaan. Tutkimuksen validiutta voi laskea se, ettei kyselylomaketta ehditty esitellä. Kyselyyn vastaajat saattoivat ymmärtää kysymykset eritavalla kuin tutkija oli ajatellut.

Tutkija oli sitoutunut tutkimukseen. Hänelle oli muodostunut esiymmärrys tutkittavasta aiheesta aikaisempaan kirjallisuuteen tutustuessa ja oman työkokemuksen kautta päivystyspoliklinikalla. Osaamisen mittaamiseen käytettiin osaamisalueita, jotka saatiin organisaation päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tehtäväkuvauksesta. Mittattavat asiat olivat käytännössä toteutuvaa toimintaa ja sen taustalla olevaa osaamista. Osaamista arvioitiin yksityiskohtaisesti itsearvioinnin avulla. Tarkoituksena oli kartoittaa tämän hetkinen tilanne. Tutkimus mittasi tämän hetkistä osaamista.

6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää osaamiseen ja osaamisen varmistamiseen liittyvässä kehittämisessä, täydennyskoulutustarpeen arvioinnissa ja perehdytysohjelmia suunnittelussa. Sairaanhoitajien osaamisen tunnistaminen on tärkeää koulutuksia suunniteltaessa. Jotta koulutusmäärärahat voidaan suunnata koulutuksiin, joihin on tarvetta, on etukäteen hyvä kartoittaa niitä osaamis-alueita, joissa esiintyy puutteita osaamisessa. Koulutuksia suunniteltaessa olisi hyvä kiinnittää huomiota myös perustaitojen läpikäymiseen ajoittain. Koulutuksia järjestettäessä tulisi huomioida kaikkien tasapuolinen mahdollisuus osallistua niihin sekä tiedon jakaminen tulevista koulutuksista sekä järjestetyistä koulutuksista. Jos koulutuksiin voi osallistua vain muutama sairaanhoitaja olisi varmistettava tiedon jakaminen työyhteisössä esimerkiksi osastotunneilla.

Työ päivystyksessä on vaativaa ja haasteellista. Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön perusosaamisen lisäksi laaja-alaista päivystyshoitotyön osaamista. Osaamisen näkyväksi tekeminen on tärkeää ja nostaa osaltaan sairaanhoitajien osaamisen arvos- tamista. Osaamista voidaan kehittää työssä oppimisen ja työkokemuksen kautta. Jotta

tulevaisuudessakin voidaan turvata laadukas ammatillinen osaaminen tulee perehdytystä ja täydennyskoulutusta kehittää jatkuvasti.

Jatkotutkimus aiheeksi nousi tutkimusta tehdessä laajemman osaamiskartoituksen tekeminen. Osaamiskartoituksessa voitaisiin laajemmin kartoittaa sairaanhoitajien osaamisalueita ja arvioida osaamista työyhteisössä ja organisaatiossa.

LÄHTEET

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. WSOY.

Cowan, D.T., Wilson-Barnet, B.J, Norman, I.J. & Murrells, T. 2008. Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 45, 902-913.

Gilboy, N, Tanabe, P, Travers, D & Rosenau, D. 2005. Emergency severity index. Version 4:Implementation Handbook. AHRQ Publication. Rockville.

Eriksson-Pielanen S.2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 929.

Haatainen, T. 2007. Sairaanhoidajan perehdyttäminen ja urakehitysmalli. *Tehohoito* 25(2), 128-130.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Otava. Keuruu.

Hoyt, K.S, Coyne, E.A, Ramirez, E.G, Peard, A.S, Gisness, C & Gaski-Smith, J. 2010. Nurse Practitioner Delphi Study: Competencies for Practise in Emergency Care. *Journal of emergency nursing* 36 (5), 439-449.

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kaira A-M. 2002. Sairaanhoidajan ammattitaito sairaanhoidajan itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Pro Gradu - opinnäytetyö. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku.

Kantonen, J. 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. Aikakausikirja *Duodecim* 2007;123(13),1606.

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Koponen L & Sillanpää K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. 2005. Gummerus. Jyväskylä. 70-74.

Korhonen, K. 2003. Kuvaus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kurki J., Nurminen R. 2011. Teoksessa Nurminen R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. 2011. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 113. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Lankinen I, Erikson E, Hupli M & Leino-Kilpi H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. S.94 Viisas vaikuttaja. Turun yliopisto.

Lassila, S. 1998. Sairaanhoitajien käsityksiä osaamisestaan hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lauri S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY. Juva.

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija - käsitteen määrittely. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Terveyden edistämisen koulutusohjelma, YAMK.

Meretoja R. 2003. Nurse Competence scale. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D osa 578. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Meretoja R., Isoaho H. & Leino-Kilpi H. 2004. Nurse Competence Scale : development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 47 (2), 124-133

Muntlin Å, Gunningberg L & Carlsson M. 2006. Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification areas for quality improvement. Journal of Clinical Nursing, 15,1045-1056.

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

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäispisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 28.3.2013 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

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

Paakkonen, H. 2008. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan kliininen taito nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntija näkemys Delfoi-tekniikalla. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 163. Väitöskirja.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Riley, J., Brodie, L & Shuldham, C. 2005. Cardiac nursing. Achieving competent practitioners. European Journal of Cardiovascular Nursing 4, 15-21.

Ruohotie, P & Honka, J. 2002. Palkitseva ja kannustava johtaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sillanpää K. 2009. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma M., Holmström P., Porthan K. (toim.) Ensihoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2009.

Sopanen P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren M, Aalto S, Rantala E, Sopanen P, Westergård A, Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 2009. WSOY

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Monisteita 200:15. Viitattu 10.2.2013.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4.

Sydänmaanlakka 2004. Älykäs organisaatio: tiedon, osaamisen ja suoritusten johtaminen. Helsinki. Kauppakaari.

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

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

Valpola A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. Helsinki. WSOY.

Voipio-Pulkki L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. 2005. Gummerus. Jyväskylä. 18-22.

LIITE 1

TOIMENKUVAAUS
TOIMEN VAATIVUUDEN ARVIOINTI

Työpaikka – työpiste / työpisteet: Avoterveydenhuolto,
Tehtävänimike ja viran/toimen tämän hetkinen haltija: Sairaanhoitaja

SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAAUS (osastonhoitaja täyttää)	Työajan käyttö %	KELPOISUUS- VAATIMUKSET	KELPOISUUS
<p>Keskeiset tehtävät /tehtäväkokonaisuudet</p> <p>I. Triage – hoitajan tehtävät hoidon tarpeeseen ja kiireellisyyteen perustuen</p> <p>Triage 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Kävelvien" ja ambulanssilla tulevien potilaiden vastaanotto, sisäänkirjaus ja ensihoitolomakkeen alkutäyttö - Hoidon kiireellisyyden arviointi (triage luokitus A-E) ja hoidon aloitus, potilaiden siirto tarkkailuun tai teholle. Tarvittaessa avustaminen potilaan hoidossa - Akuuttihälytysvalmius (akuutti- decti, elvytyskärryn tarkistus ja huolto, VIRVE- viranomaispuhelin) - Potilaiden laskutus - Hoidon ohjaus ja neuvonta, tarv. ohjaus ajanvarausvastaanotolle, päihdeklinalle, neuvolaan tai muuhun yhteistyötaholle. - Yöllä potilasasiakirjojen haku arkistosta - Yöllä puhelinneuvonta <p>Triage 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Kävelvien" ja ambulanssilla tulevien potilaiden vastaanotto, sisäänkirjaus ja ensihoitolomakkeen alkutäyttö - Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (triage luokitus A-E) ja hoidon aloitus, potilaiden siirto tarkkailuun tai teholle. Tarvittaessa avustaminen potilaan hoidossa. - Hoidon ohjaus ja neuvonta, tarv. ohjaus ajanvarausvastaanotolle, päihdeklinalle, neuvolaan tai muuhun yhteistyötaholle. - Sairaanhoitajan vastaanottotehtävät lähinnä iltaisin ja viikonloppuisin (sairausloma flunssa ja vatsatauti -potilaille, sairausloma sairaan lapsen vuoksi, nielutulehduksen arviointi ja 	25 %	Laillistettu sairaanhoitaja	

22.1.08 hiltunen, kuusio, tauu

TOIMENKUVAAUS
TOIMEN VAATIVUUDEN ARVIOINTI

2

<p>lab. kokeelle laitto, pienet haavat ja ruhjeet, punkin poistot, korvien tarkistus/huuhdeltu, ym. näytöt)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden laskutus - Päivystävän sairaanhoitajan tehtävät - Tarv. päivystyspuhelimien hoito <p>II. Puhelinneuvonta hoidon tarpeeseen ja kiireellisyyteen perustuen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoidon tarpeen arviointi - Ohjaus ja neuvonta - Käypä hoito suositusten mukainen hoito (esim. virtsatieinfektio) - Laboratoriotulosten anto - Päivystävän sairaanhoitajan tehtävät <p>III. Tarkkailu- ja tehohoitajan tehtävät hoidon tarpeeseen ja kiireellisyyteen perustuen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aloittaa tarkkailupotilaan hoidon välittömästi (RR, pulssi, O2Sat, Ekg, vas., t. ax, kylmä-koho-kipulääke, asentohoito, G c s- seuranta, iv-hoito, tarv. labrat jne.) - Jatkaa ensihoitolomakkeen täyttämistä - Toimii omahoitajana tarkkailu- ja tehopotilaille sekä eristystä vaativille potilaille - Potilaan hoitotyön tarpeen määrittely ja jatkuva arviointi - Potilaan hoidon toteutus lääkärin määräysten mukaisesti - Erikoissairaanhoidollisissa tehtävissä avustaminen (esim. intubointi, respiraattorihoito, Cpap, pleuraaldrainin laitto) - Huolehtii potilaan jatkohoidoista - Lääketeilausten teko - Huumekorttien tarkistus päivittäin - Verinäytteiden otto ja vieritestien (laboratoriokokeiden) teko klo 20-07.00 	15 %		
	30 %		

22.1.08 hiltunen, kuusio, tauu

TOIMENKuvaus
TOIMEN VAATIVUUDEN ARVIOINTI

3

<p>IV. Lääkärinä avustava sairaanhoitaja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Päivystyspotilaiden hoito lääkärin työparina - Avustaa lääkärinä toimenpiteissä ym. - Toteuttaa lääkärin määräämät hoitotoimenpiteet (lääkkeiden anto, sidokset, lastat, kipsaukset ym.) - Lyhytaikaiset tarkkailut - Antaa potilaille jatkohoito-ohjeet ja mahd. kontrollikäynnit tai laboratoriosuunnitelmat - Tarv. pot. siirto erikoissairaanhoidon osastoille - Kirjaa hoitotiedot Efficaan - Lääketaustan purku 	20 %		
<p>Erityiset tehtävät</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työvuorolistojen suunnittelu - Effica vastuukäyttäjä (ja kouluttaja) ja dokumentointi - Elvytysvastaava - Kipsaus - Lääkehoito vastaava - Laboratorio yhdyshenkilö - Suuronnettomuusvastaava - Lastensuojelu, lähisuhde- ja perheväkivaltavastaava - Henkinen ensiapu - Päihdevastaava - Opiskelijavastaava - Kipuhoitaja - Diabetes vastuuhoitaja - Hygienian yhdyshenkilö - Välinehuolto - Keskusvarasto- ja välinehuolto /tilaukset, purku 	10 %		

Arvoisat sairaanhoitajakollegat !

Teen opinnäytetyötäni sairaanhoitaja amk - opintoihini liittyen. Tarkoituksena on kartoittaa päivystyksen sairaanhoitajien osaamista itse -arvioinnin avulla. Suoritan kyselytutkimuksen Raumanseudun päivystyksen sairaanhoitajille. Kartoituksen tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien osaamisesta ja kehittämisalueista. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan käyttää suunnitellessa yksikön tulevia koulutuksia ja kehitettäessä sairaanhoitajien ammatillista osaamista yksikössä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivon teidän vastaavan kyselyyn mahdollisimman pian ja antavan palautetta kyselystä. Kyselyn voi palauttaa kahvihuoneessa olevaan laatikkoon.

Terveisin.

Kati Juuma-Volanen

sairanhoitaja, amk-opiskelija

KYSELYLOMAKE SAIRAANHOITAJILLE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä se vaihtoehto parhaiten kuvaa itseäsi tai kirjoita vastaukselle varatulle alueelle.

1. VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. TYÖKOKEMUS TERVEYDENHUOLLOSSA

- a) alle 1 vuosi
- b) 1-3 vuotta
- c) 4-9 vuotta
- d) yli 10 vuotta

2. TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖPAIKASSA

- a) alle 1 vuosi
- b) 1-3 vuotta
- c) 4-9 vuotta
- d) yli 10 vuotta

3. AMMATILLINEN KOULUTUS

- a) opistoasteen perustutkinto
- b) opistoasteen erikoissairaanhoidaja
- c) amk-tutkinto
- d) muu mikä? _____

4. TUTKINNON JÄLKEINEN PÄIVYSTYSHOIDON / AKUUTTIHOIDON LISÄKOULUTUS

5. LISÄKOULUTUKSEN AJANKOHTA JA KESTO

6. KIELITAITO

Ympyröi kielet, joilla pystyt kommunikoimaan työssäsi.

- a) ruotsi
- b) englanti
- c) saksa
- d) ranska
- e) viittomakieli
- f) muu, mikä? _____

Osaan toteuttaa potilaan lääkehoidon	1...2...3...4
Osaan tarvittavat käypä-hoito suositukset	1...2...3...4
Osaan aloittaa hätätilapotilaan hoidon välittömästi	1...2...3...4
Osaan toimia akuuttihälytyksen tullessa	1...2...3...4
Osaan toimia elvytyksessä	1...2...3...4
Osaan avustaa lääkäriä intuboinnissa	1...2...3...4
Osaan ottaa pikanäytteet	1...2...3...4
Osaan laittaa nenämahaletkun	1...2...3...4
Osaan avustaa pleuradreenin laitossa	1...2...3...4
Osaan avustaa arteriakanyylin laitossa	1...2...3...4

3. LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

Hallitsen lääkkeiden antotavat	1...2...3...4
Hallitsen yksikössä käytetyt akuuttihoiton lääkkeet	1...2...3...4
Osaan arvioida ja hoitaa potilaan kipua	1...2...3...4
Osaan arvioida ja hoitaa lapsen kipua	1...2...3...4
Osaan lääkkeiden annon perfuusorin ja tipanlaskijan avulla	1...2...3...4
Osaan tehdä lääketilauksen.	1...2...3...4

4. OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN

Osaan antaa potilaalle tarvittavat kotihoito-ohjeet	1...2...3...4
Osaan antaa potilaalle ohjeet sairauden/vamman seurannasta	1...2...3...4
Osaan antaa potilaalle toimintaohjeet jos vointi muuttuu	1...2...3...4
Osaan antaa oireisiin liittyvää tietoa potilaalle	1...2...3...4
Osaan antaa hoitoon liittyvää tietoa potilaalle	1...2...3...4
Osaan antaa puhelinneuvontaa	1...2...3...4

Osaan ohjata potilasta yhteistyötahojen palveluiden käyttöön. 1...2...3...4

Osaan ohjata opiskelijaa päiivystysohoitotyössä. 1...2...3...4

5. TEKNISTEN LAITTEIDEN KÄYTÖN OSAAMINEN

Osaan

C-PAP laitteen käytön 1...2...3...4

avustaa respiraattori hoidon toteutuksessa 1...2...3...4

monitoreiden käytön 1...2...3...4

ekg:n käytön 1...2...3...4

pikamittareiden ja analysaattoreiden käytön 1...2...3...4

käyttää Virve-puhelinta 1...2...3...4

6. YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN

Hallitsen yhteistyön hoitoon osallistuvien tahojen kanssa 1...2...3...4

Osaan lapsipotilaiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen 1...2...3...4

Osaan kohdata omaiset ja saattajat 1...2...3...4

Osaan aggressiivisen/väkivaltaisen potilaan kohtaamisen 1...2...3...4

Tunnen työpaikkani organisaation ja sen toimintatavat 1...2...3...4

Tunnen erikoissairaanhoidon organisaation ja toimintatavat 1...2...3...4

Tunnen yhteistyökumppaneiden toiminnan 1...2...3...4

Osaan konsultoida lääkäriä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa 1...2...3...4

7. KIRJAAMISEN OSAAMINEN

Osaan käyttää käytössä olevaa potilastietojärjestelmää 1...2...3...4

Osaan kirjata potilastietojärjestelmään ja ensihoitokaavakkeelle 1...2...3...4

Tunnen kirjaamista ohjaavan lainsäädännön ja ohjeistukset 1...2...3...4

Tunnen työitäni ohjaavan lainsäädännön ja ohjeistukset. 1...2...3...4

8. EETTINEN OSAAMINEN

Eettinen arvoperusta ohjaa työtäni	1...2...3...4
Tiedän potilaan oikeudet	1...2...3...4
Osaan hoitaa erilaisista kulttuuritaustoista olevia potilaita	1...2...3...4
Käytän työssäni hyväksi hoitotieteellistä tietoa	1...2...3...4

3. AVOIMET KYSYMYKSET

1. ONKO SINULLA JOTAKIN PÄIVYSTYSHOIDON/AKUUTTIHOIDON ERITYISOSAAMISTA? MITÄ?

2. MILLÄ TAVALLA HALUAISIT KEHITTÄÄ AMMATTITAITOASI?

3. KOETKO TARVITSEVASI LISÄKOULUTUSTA JOLTAKIN PÄIVYSTYSHOITOTYÖN ALUEELTA? MILLAISTA?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveystohtori

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
10.4.2013

29/2013

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Sairaanhoidtajien käsitysoasaaminen terveyskeskuspäivystyksessä

Hakija: Juuma-Volonen Kati
Suokaarre 17
26410 Kaaro

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus


Mari Siitari-Mattila
Vt. sosiaali- ja terveystohtori

Pöytäkirja nähtävillä 17.4.2013

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille
sähköpostitse

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 16.4.2013

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveystohtori
PL 283
26101 Rauma