

Sairaanhoidajien osaamisen itsearvio akuuteissa hoitotilanteissa yksityisellä terveysasemalla

Tuija Martiskainen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016
Sosiaali -, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoidaja AMK

Tekijä(t) Martiskainen, Tuija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2016
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sairaanhoitajien osaamisen itsearvio akuuteissa hoitotilanteissa yksityisellä terveysasemalla		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Paalanen, Kaisu, Tiikkainen, Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin muutostekijät yhteiskunnassa, näkyvät sairaanhoitajien työssä osaamisvaatimusten muutoksina. Työelämässä on tärkeää tiedostaa osaamisen ja uran kehittymisen nykytila, mutta myös se, mikä olisi seuraava tavoiteltava taso. Tämä edellyttää oman toiminnan sekä tietoista että kriittistä tarkastelua ja arviointia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvio kliinisestä- ja päätöksenteko-osaamisestaan akuutissa hoitotilanteissa yksityisellä terveysasemalla ja selvittää sairaanhoitajien itsearvio valmiuksistaan ylläpitää, kehittyä ja arvioida omaa ammattitaitoaan. Kohderyhmä oli yksityisen terveysaseman sairaan- ja terveydenhoitajat. Menetelmä oli kvantitatiivinen ja toteutettiin strukturoituna kyselytutkimuksena sähköisen Webropol-tiedonkeruuohjelman avulla. Vastajat arvioivat osaamistaan Likert-tyyppisellä asteikolla (1=ei pidä lainkaan paikkaansa, 2=useimmiten ei pidä paikkansa, 3=osittain paikkansapitävä, 4=jokseenkin paikkansapitävä, 5=pitää täysin paikkansa)</p> <p>Vastajat arvioivat osaamisensa erinomaiseksi tai vähintään hyväksi sekä kliinisen- että päätöksenteko-osaamisen alueella. Parannettavaa olisi välttämättömien ensihoidollisten hoitotoimien hallinnassa. Ammattitaidon ylläpito ja arviointi sekä uuden oppiminen koettiin tärkeäksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta akuutissa tilanteessa tarvittavan osaamisen kohdeorganisaatiossa olevan hyvää tasoa. Tulos on tärkeä, koska ammatillisen osaamisen tunnistaminen, tieto siitä että osaa toimia, näkyy ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden parempana hoitona. Työntekijä on voitava luottaa siihen, että työntekijä ylläpitää ja kehittää osaamistaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyöllä saatua tietoa voidaan kohdeorganisaatiossa hyödyntää koulutustarpeen arviointiin</p>		
Avainsanat osaaminen, kliininen- päätöksenteko-osaaminen, akuutti, itsearvio		
Muut tiedot		

Author(s) Martiskainen, Tuija	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication Nurses' self-assessment of their competence in acute care situations in a private health care centre		
Degree programme Degree Programme in nursing		
Supervisor(s) Paalanen, Kaisu, Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by		
Abstract <p>The social change factors related to health and wellbeing are visible in the competence requirement changes in nurses' work. In working life it is important to be aware of the current state of one's competence and career development, as well as to be aware of what the next professional step could be. This requires critical and self-conscious observation and assessment of one's own actions.</p> <p>The aim of this thesis was to portray the self-assessed state of nurses' clinical- and decision-making competence in acute situations in a private clinic and to examine the nurses' self-assessed readiness to maintain, develop and assess their own expertise. The focus group was the nursing staff of a private health clinic. The method was quantitative, and the study was implemented by using a structured questionnaire provided by the Webropol survey software. The respondents evaluated their expertise on a Likert scale (1-5)</p> <p>The respondents evaluated their expertise as excellent or good when it came to both their clinical competence and their decision-making competence. They felt that improvements were needed in the command of essential first-aid tasks. They also felt that maintaining and evaluating their expertise and learning new skills was important. The conclusion was that the competence needed in acute situations was at good level. The finding is important because recognizing professional expertise, the knowledge of one's ability to act professionally, shows first and foremost as better care for the patients and clients. The employer has to be able to feel reassured that the employees are maintaining and developing their expertise in order to be able to practice their profession safely and appropriately. The results of this study can be used by the case organization in assessing the need for further training for their employees.</p>		
Keywords/tags (subjects http://vesa.lib.helsinki.fi/) know-how, clinical- and decision making skills, acute, self-assessment		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Osaaminen sairaanhoitajan työssä.....	6
2.1	Kvalifikaatiot ja kompetenssit	7
2.2	Sairanhoitajan osaamisvaatimukset.....	8
2.2.1	Kliininen osaaminen	9
2.2.2	Päätöksenteko-osaaminen	10
2.3	Osaamisen ylläpito	10
2.3.1	Perehdytys	11
2.3.2	Täydennyskoulutus.....	11
2.4	Osaamisen arviointi.....	12
3	Akuutti hoitotilanne	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	16
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	16
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	17
5.2	Tiedonkeruu	18
5.3	Aineiston analysointi	19
6	Tutkimustulokset.....	20
6.1	Sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvio osaamisesta akuuttitilanteessa	21
6.2	Sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvio kliinisestä osaamisesta.....	24
6.3	Sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvio päätöksenteko-osaamisesta	26
6.4	Sairaan- ja terveydenhoitajan itsearvio oman ammattitaidon kehittämisestä	28
7	Pohdinta.....	31
7.1	Tulosten pohdintaa	32
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	40
	Lähteet	44

Kuviot

Kuvio 1 Akuuttitilanteessa tarvittavat kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen osa- alueet (Lång 2013).....	15
Kuvio 2 Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio yleisestä osaamisesta (f).....	21
Kuvio 3 Sairaan- ja terveydenhoitajien(n=19) itsearvio akuutissa hoitotilanteessa tarvittavasta osaamisesta omassa työyksikössä (f).....	22
Kuvio 4 Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio kliinisestä osaamisesta (f)....	24
Kuvio 5 Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio välttämättömien ensihoidollisten toimien osaamisesta (f)	26
Kuvio 6 Sairaan- ja terveydenhoitajien(n=19) itsearvio päätöksenteko-osaamisesta (f)	27
Kuvio 7 Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio hoitotilanteiden johtamisesta ja johdettavana olemisesta (f).....	28
Kuvio 8 Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio ammattitaidon.....	29
Kuvio 9 Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio arviointitaidoistaan (f)	30

1 Johdanto

Sairaanhoitajan ammatissa pysyminen on työvoimapolitiittisesti ajankohtainen aihe niin Euroopassa kuin globaalilla tasolla. Uhkaava työvoimapula koulutetuista, ammattitaitoisista sairaanhoitajista on yksi terveydenhuoltojärjestelmien haasteista. Siksi onkin tärkeää kriittisesti tarkastella sairaanhoitajien tehtäviä ja ammatti- pätevyyttä, joilla on tärkeä merkitys niin potilasturvallisuuteen, laatuun kuin sairaanhoitajien työssä jaksemiseenkin. (Meretoja, Leino-Kilpi, Numminen, Kajander-Unkuri, Kuokkanen, Flinkman & Ruoppa 2015, 5.)

Terveydenhuollon ammattienharjoittamista valvotaan. Valvonnan tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua ja varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (Jääskeläinen. 2006, 10). Suomessa sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset on hiljattain päivitetty sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushankkeessa. Hankkeen tarkoituksena oli määrittää EU:n mukaan ammatillisen osaamisen vähimmäis- vaatimukset, kun sairaanhoitaja vastaa yleissairaanhoidosta. Lisäksi haluttiin kuvata osaamista ja luetella sen keskeiset sisällöt. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3.)

Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista monitieteiseen tutkimustietoon ja näyttöön perustuvaa teoreettista osaamista ja vahvaa käytännön osaamista. Ammatissaan sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa, siksi ammatissa toimiminen edellyttää kliinisten taitojen lisäksi vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa, kykyä sekä itsenäiseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja ammatillisen toimintannan lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Jääskeläinen 2006, 63.) Toimintaympäristöjen muutokset, teknologian kehitys ja verkostoituminen määrittävät osaamisvaatimuksia, samoin kuin sairaalapalvelujen käyttäjien

sairastavuushaasteet ja monimuotoisuus palvelujen tuotannossa. Yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys palvelutuotannon tavoitteiden saavuttamiseksi tulee korostamaan entisestään, oikeudenmukaista, ihmillistä ja turvallista hoitoa unohtamatta. (Nurminen 2011, 8.)

Maailman terveysjärjestön (WHO 2015) tavoitteena on yhä parempien hoitotulosten tarjoaminen yksilölle, perheille ja yhteisöille. Tämä vaatii sekä terveydenhuoltojärjestelmien että sairaanhoitajien ammattitaidon kriittistä tarkastelua, jatkuvaa hoidon standardien hoitokäytäntöjen kehittämistä turvallisen ja laadukkaan hoidon toteutumiseksi. Potilasturvallisuuden varmistaminen sairaanhoitajan työssä perustuu kliiniseen osaamiseen ja yhteistyössä muun hoitoon osallistuvien tahojen kanssa, sairaanhoitajan on osattava ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteosta, sekä tuoda oma hoitotyön asiantuntemuksena moniammatillisen tiimin käyttöön. (Erisson ym. 2015, 19-20.) Sairaanhoitajan alhaisen osaamistason on osoitettu jopa lisäävään sairaalapotiلائten kuolleisuutta (Gardulf, Nilsson, Florin, Leksell, Lepp, Lindholm, Nordström, Theander, Wide-Larsson, Carlsson & Johansson 2015, 4).

Osaajaksi kehittyminen edellyttää oman toiminnan sekä tietoista että kriittistä tarkastelua ja arviointia. Yksittäisen sairaanhoitajan ammatillisen kasvun edellytyksenä on ammattipätevyyden jatkuva arviointi. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen. 2007,3.) Kansainvälisiä mittareita mittaamaan sairaanhoitajan osaamista on kehitetty useita. Validoituja tutkimusinstrumentteja ovat mm. Nurse Competence Scale, Occupational Commitment Scale, Qualities of an Empowered Nurse Scale, Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, Hospital Ethical Climate Survey (Meretoja ym. 2015, 9). Tässä opinnäytetyössä kysymykset on laadittu yhteistyössä kohdeorganisaation asiantuntijoiden kanssa ja ne on osittain modifioitu edellämainittuja tutkimusinstrumentteja hyödyntäen.

Osaamisen taitoihin liittyvän kognitiivisen aspektin korostaminen on johtanut henkisen ja fyysisen kyvykkyyden arvostamiseen, sen sijaan taidon fyysinen aspekti – kuten näppäryys, kätevyys tai kädentaito – ovat usein jääneet taka-alalle (Ruohotie & Honka 2003, 17). Ammattitaito ole mikään pysyvä ominaisuus, vaan asiantuntijuteen tarvitaan pitkäaikainen työkokemus oikeilla työpaikoilla ja tämän lisäksi vielä monipuoliset ja haasteelliset työtehtävät. (Väisänen 2003, mt).

Heikkilän (2006, 7) mukaan vakituisella työsuhteella, työkokemuksella, nykyisellä opiskelulla ja työyksiköillä on yhteys itsearvioituun ammatilliseen pätevyteen. Työkokemus kartuttaa omaa perusosaamista (Lankamaa, Suominen, Ritmala-Castren, Vahlbrg & Leino-Kilpi 2015, 2) ja Gardulf kumppaneineen (2015, 15) pitävät työkokemusta jopa niin merkittävänä, että suosittavat käytännön työharjoittelun lisäämistä sairaanhoitajakoulutukseen työkokemuksen kartuttamiseksi jo opiskeluaikana. Pietilän (2016, 29) mukaan työkokemuksen myötä hoitajat pystyvät tunnistamaan sairauteen liittyviä erityistarpeita ja järjestämään potilaille asiantuntija-apua. Lång (2013, 39) taas totesi työkokemuksella olevan selvä yhteys hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointia ja nopeita päätöksiä tehtäessä.

Akuuteissa hoitotilanteissa korostuu erityisesti hoidon kiireellisyyden oikea määrittäminen, hoidon oikea-aikaisuus, sekä potilasturvallisuus (Jokela 2014, 12). Sairaanhoitajan ammattitaidon vähimmäisvaatimukseen kuuluu: Hoidontarpeen arviointi, toiminta välitöntä hoitoa vaativissa sekä hätätilanteissa, perus- ja hoitoelvytys (Eriksson ym. 2015, 41). Akuutilla hoitotilanteella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakavaa häiriötä ilmeistä uhkaa sellaisesta (Kuisma & Holmström 2007, 26).

Akuuteissa hoitotilanteissa tapahtuvilla ratkaisuilla on suuri merkitys niin potilaiden terveydelle, kuin terveydenhuollon kokonaiskustannuksille. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on varmistaa potilaan turvallinen ja asiantunteva hoito. Riittävän asiantuntemuksen ja hoidon korkealaatuisuuden varmistamiseksi

päivystykseen tulee varata kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva vakituudessa palvelusuhteessa oleva henkilöstö (STM 2010, 3.) Sairaanhoidajan osaamista akuuttitilanteissa mittaavissa tutkimuksissa on osoitettu, että hätätilanteita on vaikea tunnistaa (Meretoja & Koponen 2011, 419). Lisäksi hoitotoimien hallinnan osa-alueilla on huomattu olevan kehitettävää (Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho, Hupli, & Mertoja 2014, 815). Lankinen (2013, mt) toetaan väitöskirjassaan, että päivystyshoitotyön osaamisen nykytasoa on tarpeen nostaa.

Hädässä oleva ihminen ei näe eroa yksityisen tai julkisen terveydenhuoltoyksikön välillä. Tutustumalla yksityisten terveyspalvelujen tuottajien arvoihin ja strategioihin, nousee sieltä esille toistuvasti sanat: laatu, vaikuttavuus, osaaminen, tieto, taito, välittäminen ja vastuu. (Mehiläinen & Terveystalo.) Yhteisenä tavoitteena on jatkuvasti kehittää osaamista ja toimintatapoja vastaamaan asiakkaiden muuttuvia tarpeita ja odotuksia. Menestyvien organisaatioiden tunnuspiirteet ovat universaaleja, ja siksi niitä on löydyttävä myös sosiaali- ja terveydenhuollosta. Nämä organisaatiot imevät parhaan työvoiman, niiden asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun ja suosittelvat organisaatioita muille käyttäjille. (Eriksson ym. 2015, 3.) Työelämässä tarvittava ammatillinen osaaminen on noussut merkittäväksi kilpailutekijäksi jatkuvasti muuttuvassa terveydenhuollon toimintaympäristössä ja tämä asettaa kasvavia paineita, niin työssä oleville, kuin myös terveydenhuoltoalan ammatilliselle koulutukselle (Fountain 2011,2.)

2 Osaaminen sairaanhoitajan työssä

Määriteltäessä osaamista, sen kontekstuaalinen eli laajempi luonne jää usein liian vähälle huomiolle. Osaaminen ilmenee toiminnassa, jolloin osaamisen määrittely on tuotava niin lähelle todellista työtoimintaa kuin mahdollista. Osaamisen määrittely vaatii ”alustukseen” ymmärryksen toimialasta, toimintakokonaisuuksista ja toimintaprosesseista, sekä työn toimintaympäristöstä laajemmin. (Laitinen, Nurminen & Soinen 2007, 15.) Se on myös sidoksissa kykyyn jäsenellä ammattispesifistä tietoa ja ymmärtää tehtävien perusteet ja merkitys (Ruohotie & Honka, 2003, 21).

2.1 Kvalifikaatiot ja kompetenssit

Tieto ei synny tyhjästä. Se on ihmisen itsensä rakentamaa. Havainnoidessaan ihminen valikoi ja tulkitsee informaatiota ja nivoo sen osaksi jo olemassa olevia tiedollisia rakenteitaan. (Ruohotie & Honka, 2003, 7.) Osaamisen perustana ovat oma taito, luovuus ja kulttuurisidonnainen sanaton tieto, jotka ilmenevät käytännöllisenä osaamisena. (Laitinen ym. 2007, 54). Käsitteet kompetenssi, taito, kvalifikaatio, kyky, kapasiteetti, tehokkuus ja taitavuus ovat sidoksissa osaamiseen. Ne ovat tiedon, käyttäytymisen, asenteiden ja arvojen sekoitus ja ne kaikki viittaavat jonkin taidon hallintaan: Taitoon oppia jotakin, tehdä jotakin tai yltää johonkin tavoitteeseen. (Ruohotie & Honka 2003, 17.) Kompetenssi ja kvalifikaatio ovat ammatillisen osaamisen peruskäsitteitä. Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmiä. (Laitinen ym. 2007, 81.) Kompetenssi eli pätevyys tarkoittaa työntekijän omaavia valmiuksia (kykyjä ja ominaisuuksia) suoriutua tietystä tehtävästä. Se on siis henkilökohtaista osaamista. Henkilöllä voi olla kompetenssia useisiin eri työtehtäviin. Kvalifikaatiot taas tarkoittavat niitä vaatimuksia, joita johonkin työhön tai ammattiin edellytetään eli ammattitaitovaatimuksia. (Helakorpi, Aarnio & Majuri, 2010, 63.)

Työelämäosaamiseen tarvitaan sekä kvalifikaatiota että kompetenssia. Työelämäosaaminen on yläkäsite, joka yhdistää kvalifikaatio-, kompetenssi- ja ammattitaitokäsitteet, sekä ammatillisen kasvun ja kehittymisen prosessit, jotka ovat oleellisia nopeasti muuttuvan työelämän näkökulmasta. Työelämäosaamisen malliin sisältyy sekä organisaatio-, yksilö että työnäkökulma: organisaatiokulmasta painopiste kohdistuu kvalifikaatioon, yksilönäkökulmasta kompetenssiin ja työnäkökulmasta ammattitaitoon. (Hanhinen 2011, 4.) Työterveyslaitoksen erikoistutkija Wallinin mukaan, työelämäosaamisen alueita ovat: ammatillinen ydinosaaminen, välineelliset taidot (kieli ja tietotekniikka, sosiaaliset taidot), vuorovaikutustaidot ja metakognitio (oman oppimisen ohjaaminen sekä toimintaympäristön tuntemus). Työssä kehittymisen keinoja taas ovat: työssä oppiminen, henkilöstökoulutus ja ammatillinen koulutus. (Wallin, n.d. 12.)

Sairaanhoitajan työ on moniammatillista yhteistyötä ja edellyttää sairaanhoitajalta terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta, oman työympäristön hallintaa, lähiammat- tien ymmärtämistä ja työelämän pelisääntöjen tuntemista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 16). Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka teh- tävä yhteiskunnassa on potilaan hoitaminen. (Eriksson ym. 2015, 11). Asiantuntiju- teen tarvitaan pitkäaikainen työkokemus oikeilla työpaikoilla, sekä monipuoliset ja haasteelliset työtehtävät. Asiantuntijuus perustuu tietoihin, taitoihin, osaamiseen ja kokemuksiin, sekä tietämykseen, jonka tekijä suhteuttaa tehtävän kulloisiinkin vaati- muksiin. Se on subjektiivista ja relatiivista ja sisältää myös arvonäkökulman (eettinen asiantuntijuus) ja siihen liittyvät toimintavalmiuden lisäksi innovaatiovalmiudet, jotka ovat korostuneet tietoyhteiskunnassa. (Helakorpi ym. 2010, 64.)

2.2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksilla tarkoitetaan niitä työelämän edellyttämiä tie- toja ja taitoja, joita henkilöltä vaaditaan, jotta hän voi toimia ammatissaan. Hoito- työn ohjelman painoalueita ovat näyttöön perustuva toiminta, potilasturvallisuuden varmistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin integrointi käytännön hoitotyöhön sekä asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat. (Koulutuksella osaamista asiakas- keskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin 2012, 5-6.) Sairaanhoitajan osaaminen voi- daan eritellä eri osa-alueisiin, jotka kuvaavat sairaanhoitajan tämän- hetkisiä työteh- täviä ja osaamista: Tutkimus- ja kehittämisosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden ja hyvinvoin- nin edistämisen osaaminen, vuorovaikutus ja kumppanuusosaaminen, eettinen osaa- minen, ohjaus-osaaminen, kulttuurinen osaaminen, tieto- ja viestintä- teknologian osaaminen sekä johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Eriksson ym. 2015, 22.)

Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa, sekä toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa

lääkärin ohjeen mukaista lääketieteellistä hoitoa. Ammatillisen toiminnan lähtökoh-
tana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystieteelliset lin-
jaukset. (Jääskeläinen. 2006, 63.) Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaadittava osaa-
minen muuttuu entistä vaativammaksi, ja sairaanhoitajalta edellytetään yhä enem-
män monitieteisen ja monialaisen asiantuntijuuden rajapintojen tunnistamista poti-
laslähtöisen, laadukkaan, tuloksellisen ja vaikuttavan potilashoidon saavuttamisessa.
(Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa 2011, 8.) Vaatimusten taustalla
ovat väestön vanheneminen, tiedon nopea uusiutuminen, teknologian kehitty-
minen ja asiakkaiden lisääntyvä tiedontarve terveyden hallinnassa, sekä verkosto- ja
tiimityömuotojen kehittäminen (Heikkilä 2003, 15). Tässä opinnäytetyössä sairaan-
hoitajien ammatillista osaamista akuuteissa hoitotilanteissa tarkastellaan erityisesti
kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen näkökulmasta.

2.2.1 Kliininen osaaminen

Hoitotyön kliininen osaaminen perustuu teoreettiseen osaamiseen, joka edellyttää
ajantasaisen monitieteisen tutkimustiedon käyttöä (Lång 2013, 8.) Sairaanhoitajan
ammatilliseen vähimmäisosaamiseen kliinisen osaamisen alueelta ovat, potilaan psy-
kososiaalinen tukeminen, toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset, hoitotyön toi-
minnot, infektioiden torjunta, lääkehoito, anatomia ja fysiologia, patofysiologia ja ra-
vitsemushoito, eri erikoisalojen hoitotyö, palliatiivinen hoitotyö ja elämän loppumis-
vaiheen hoitotyö sekä vammaisuus ja vammaisten hoito (Eriksson ym. 2015, 39 - 41.)
Akuuttihoidon näkökulmasta keskeistä on, että sairaanhoitaja osaa arvioida kiireel-
listä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidontarpeen ja toimia välitöntä hoitoa vaativissa
tilanteissa sekä hätätilanteissa (Eriksson ym. 2015. 41).

2.2.2 Päätöksenteko-osaaminen

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitajan kuuluu osata itsenäinen ammatillinen päätöksenteko sekä ongelmanratkaisutaito. Sairaanhoitajan tulee osata määritellä hoitotyön tarve, sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä päätöksentekoprosessin mukaisesti ja hyödyntää aktiivisesti tieteellistä tietoa hoitotyön päätöksenteossa. (Eriksson ym. 2015, 41). Jokelan (2014, 30) tutkimuksessa perusosaaminen päätöksenteko-osaamisen alueella koostui; priorisoinnin osaamisesta, kyseenalaistamisen uskaltamisesta, delegoinnin osaamisesta, ennakoinnin osaamisesta, sekä varautumisen osaamisesta. Jokelan mukaan hoitotyön päätöksenteko on sairaanhoitajan toteuttamaa, itsenäistä hoitotyön näyttöön perustuvaa hoitotyötä, hoitosuosituksen hallintaa ja kykyä käyttää ajantasaista tietoa.

2.3 Osaamisen ylläpito

Koulutustaustalla on vahva yhteys perustaitojen hallintaan. Pohjakoulutuksen ohella myös myöhempi koulutukseen osallistuminen on yhteydessä perustaitoihin. (Suomalaisten aikuisten perustaidot OECD-maiden parhaimmistoa 2013). Työelämä tarvitsee ihmisiä, joilla on kyky ja halu oppia jatkuvasti ja jotka osaavat hyödyntää kokemuksiaan, ottaa vastuun oppimisestaan (Ruohotie & Honka 2003, 29).

Koulutuskäsitys on muuttunut opetuskeskeisestä ajattelusta oppimiskeskeiseen ajatteluun (ns. uusi oppimiskäsitys), jossa opiskelija itse rakentaa oman tietokäsityksensä (oppi) ja kokemusten ja ajattelun kautta sisäistää tietoa (konstruktivismi). Tieto vanhenee nopeasti, siksi onkin oleellisempaa ymmärtää asiat kuin muistaa ne ulkoa, ja osata hakea tietoa (oppimaan oppiminen) sekä hallita ongelmanratkaisutaidot, nähdä asioiden yhteyksiä ja omata kriittinen ajattelutaito ja itseohjautuvuus. (Hela-korpi ym. 2010, 11). Koulutuksella hankittu osaamistaso, yhdessä työssä oppimisen kanssa, ovat vahvimpia menestyksen ja työhyvinvoinnin edellytyksiä muuttuvassa työelämässä. Ne vaikuttavat sekä työn tuottavuuteen, että työurien pidentymiseen. (Työelämä 2020, 21.)

2.3.1 Perehdytys

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset (Penttinen & Mäntynen. 2009, 2.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2004, 21) mukaan, perehdytys työntekijään auttaa työntekijää hallitsemaan työtehtävän kannalta välttämättömän ammattitaidon. Perehdytys on jokaisen työntekijän oikeus ja se on säädetty työturvallisuuslaissa 2002.

Ammatillisen kasvun vaikutuksen tulisi näkyä ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden entistä parempana hoitona ja palveluna. Potilaan pitää voida luottaa siihen, että terveydenhuollon toimintayksikössä on riittävästi asianmukaisesti koulutettua ja perehdytettyä henkilökuntaa, jotka osaavat auttaa häntä ajantasaisen tutkitun tiedon mukaisesti hänen terveysongelmassaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas. 2011, 11.)

2.3.2 Täydennyskoulutus

Hoitokäytännöt uudistuvat jatkuvasti tieteen ja teknologian nopean kehityksen myötä, minkä vuoksi täydennyskoulutuksen merkitys terveydenhuollossa korostuu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus, lisäksi ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat heille myös eettinen velvollisuus. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus. 2004, 19).

Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuminen tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen, sekä edesauttaa työntekijää muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitämään tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (L 559/1994) 18 §). Vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrä on riippuvainen työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista. (L 1194/2003) 2§ ja 3§). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutus perustuu kuitenkin pitkälti vapaaehtoisuuteen, niinpä henkilökohtaista oppimismotivaatiota, ammattieettistä velvollisuutta ja ammatillista itsesääntelyä pidetään yleisesti merkittävimpinä täydennyskoulutukseen osallistumisen motiiveina kuin

lakiin perustuvia velvoitteita. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus, 2004, 37.) Tutkimuksen mukaan, viimeksi kuluneen vuoden aikana työhön liittyvään koulutukseen osallistuneet ovat perustaidoiltaan keskimäärin selvästi parempia, kuin koulutukseen osallistumattomat (Suomalaisten aikuisten perustaidot OECD maiden parhaimmista 2013).

Osaava työvoima kykenee vastaamaan työn muutoksiin ja omaksumaan uusia taitoja koko työuransa ajan (Työelämä 2020, 3). Työssäoppimisen ja siihen liittyvän kokemuksellisen oppimisen lähtökohtana pidetään käytännössä tekemällä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa hankittuja omakohtaisia kokemuksia. Oppimisprosessiin kuuluu kokemusten reflektointi ja arviointi, niistä tehdyt johtopäätökset ja uudenlaiset tulokset, joita sitten edelleen testataan omassa toiminnassa. (Väisänen 2003, 14.)

Ammatilliseen kehittymiseen liittyviä valmiuksia ovat kyky pitää ammattitaitoa ajantasalla, oppia työkokemuksista, soveltaa tietoa uusiin tilanteisiin, hahmottaa oman ammatin tulevaisuutta ja hyödyntää palautetta ja kritiikkiä sekä positiivinen elämänsäsenne ja taito hallita muutoksia (Ruohotie & Honka 2003, 101).

2.4 Osaamisen arviointi

Suomalaisten sairaanhoitajien yleinen ammattipätevyyden taso eri toimintaympäristössä on hyvä. Se on parhaita yksilöllisessä, joustavassa ja eettisesti toteutetussa hoitotyössä, ja heikointa hoidon kehittämisen, arviointiin ja yhteistyöhön liittyvissä tehtävissä sekä tutkimustiedon hyödyntämisessä. (Meretoja ym. 2015, 10.) Yhteiskunnassa tapahtuvat terveyden ja hyvinvoinnin muutostekijät näkyvä sairaanhoitajien työssä osaamisvaatimusten muutoksina (Heikkilä ym. 2003, 69).

Työelämässä on tärkeää tiedostaa osaamisen ja uran kehittymisen nykytila, mutta myös se, mikä olisi seuraava tavoiteltava taso tulevaisuuden haasteita ajatellen (Hasu, Kupiainen, Känsälä, Kovalainen, Leppänen & Tolvanen 2010, 18). Itsearviointi on oman toiminnan seuraamista ja siksi moneen tarkoitukseen sopiva työkalu, mikä oikein käytettynä lisää henkilöstön sitoutumista toiminnan ja laadun kehittämiseen (Keto 2015, 10 - 11). Itsearviointi on toimintaa, minkä tehtävänä on tukea oppimista, toiminnan kehittämistä ja arviointia sekä yksilö- että yhteisötasolla, ja jossa

jatkuvasti tarkastellaan asioita suhteessa omaan tieto- taito ja kokemuserustaan. Se kohdistuu oppimisprosesseihin ja -tuloksiin ja kehittää reflektiivistä oppimistapaa. (Väisänen 2003, 49 – 50.)

On olemassa valmiita mittareita, jotka mittaavat sairaanhoitajan ammatillista osaamista, mm. Nurse Competence Scale, Occupational Commitment Scale, Qualities of an Empowered Nurse Scale, Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, Hospital Ethical Climate Survey. Mittareitten tarkoituksena on yhdenmukaistaa vaatimustasot, kartoittaa työntekijän osaamista ja tarjota mahdollisuuksia edetä sairaanhoitajan uralla. Ne ovat luotettavia, niitä voidaan käyttää osaamisen vertailuun eri terveydenhuollon sektoreilla, sekä lisäämään tietosuutta omasta ammattitaidosta ja koulutustarpeista. (Meretoja ym, 2015, 9.) Lisäksi niitä voidaan hyödyntää sairaanhoitajan osaamisen kehitystä arvioitaessa koko sairaanhoitajan koulutuksen ajan ja käyttää myös perehdytysohjelmien kehittämisessä (Wagensteen S., Johansson I. & Nordström G. 2014, 5.)

3 Akuutti hoitotilanne

Sosiaali - ja terveysministeriön (2010, 3) mukaan, kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. (L1992/785. 8 §.)

Äkillisen sairastumisen tunnuspiirteitä ovat ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus ja tilanteessa potilaan perustarpeet ovat uhattuna (Kuisma & Holmström 2009, 14). Potilaan akuuttihoiton tarve johtuu oireesta, vammasta tai kroonisen sairauden vaikeutumisesta. Mitä vaikeampia akuuttipotilaan oireet tai löydökset ovat, sitä selkeämpi on Suomen hoitojärjestelmä ja ohjeistus. (Yhtenäiset päivystyshoidon perus-

teet. 2010, 21.) Terveystieteissä (L1326/2010. 50 §) säädetään kiireellisen hoidon järjestämisestä. Suomessa käytetään hoidon kiireellisyyden ensiarvion (vieraskielinen termi triage) luokitteluun pääosin ABCDE- triagen ver-soita (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010, 22.)

Valviran (2015) mukaan potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että sekä normaali- lissa terveyskeskustoiminnassa, että päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia te- kevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Kiireellistä hoitoa vaativan potilaan kohdalla päätöksenteon on tapahdut- tava nopeasti, siksi on tärkeää, että hoitaja hallitsee laaja-alaisesti tieteelliseen näyt- töön perustuvan tiedon hoitamisesta ja omaa kokemusta. Erityistason tieto, yhdessä kokemuksen ja kyvyn hallita nopeasti muuttuvia tilanteita ovat yhteydessä päätök- sentekokykyyn. (Kuisma & Holmström 2009, 46 - 47.)

Kiireellisestä hoidosta käytetään myös nimitystä akuuttihoito. Käsitteiden selventä- miseksi tässä opinnäytetyössä kiireellinen hoito tarkoittaa päivystyshoitoon kuuluvaa ensiapua, joka on tarpeen antaa heti. Kun potilas kohdataan, tulee nopeasti tehdä ensiarvio hänen tilastaan ja sen jälkeen arvioida potilaan peruselintoiminnot: ta- junta, hengitys ja verenkierron tila (Kuisma & Holmström 2009, 63.) Sairaanhoidajan vähimmäisosaamiseen akuuttihoitoon osalta kuuluu hoidontarpeen arvio, toiminta välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa sekä perus ja hoitoelvytys (Eriksson ym. 2015, 41).

Silloin kun potilas tarvitsee välitöntä apua peruselintoimintojen turvaamiseksi, puhu- taan hätätilapotilaasta. Hätätilapotilaan kliinisen osaamisen osaamisalueita ovat lää- kehoito, toimenpiteiden sekä hoitotyön osaaminen. Hätätilapotilaan hoidossa koros- tuu priorisoinnin osaaminen, kyseenalaistamisen uskaltaminen, delegoinnin osaami- nen, ennakoinnin osaaminen, varautumiseen osaaminen, laitteiden käytön ja toimin- nan osaaminen, toimenpiteiden teorian tunteminen, sekä tarvittavan tiedon ja teo- rian osaaminen (Jokela 2014, 35). Lång (2013, 32) määritteli omassa tutkimuksessaan akuuttihoitossa tarvittavan kliinisen- ja päätöksenteko-osa-alueen koostuvan hoi- dontarpeen kiireellisyyden arvioinnista ja potilaan tilan seurannasta, päivystyshoidon erityisosaamisesta, lääkehoidosta ja moniammatillisuudesta (Kuva 1).



Kuvio 1. Akuuttitilanteessa tarvittavat kliinisen- ja päätöksentekosaamisen osa-alueet (Lång 2013)

Tarvittavat käytännön taidot kehittyvät vuosien myötä. Työkokemuksen karttuessa hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi nopeutuu, luottamus omiin päätöksiin kasvaa ja työskentelystä tulee rauhallista ja johdonmukaista. (Lång 2013, 34 – 35.) Pitkä kokemus, vankka ammattitaito, rauhallisuus ja itsevarmuus sairaanhoitajan tarvittavina ominaisuuksina hätätilapotilaan hoitotyössä, nousivat seille myös Jokelan (2014, 30) tutkimuksessa.

Kliininen osaaminen ja päätöksentekosaaminen korostuvat akuuttitilanteissa. Äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaiden hoitamisessa tarvitaan teoretiedon lisäksi myös käytännön hoitotoiminnan hallintaa. (Lankinen 2013, 76.) Kriisitilanteen tunnistamisessa ja hallinnassa korostuu kyky tunnistaa potilaan voinnin muutokset, sekä nopea tilannehallinta. Sairanhoitajan kliininen kokemus näkyy ammatillisena osaamisena. Kokemus antaa tietoa millaisiin potilaan oireisiin täytyy reagoida ja työelämä tuo varmuutta toimintatapoihin (Rehn 2008, 35). Akuuttihoito on oma hoitotyön erikoisalansa, minkä osaami-

sen nykytasoa on syytä nostaa. Tämä tulisi huomioida sairaanhoitajan koulutusta kehittäessä. Lisäksi akuuttitilanteiden (päivystyshoitotyön) osaamista syytä tutkia sekä opiskelun, että työuran eri vaiheissa. (Lankinen 2013, 80-82).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillista osaamisestaan akuuteissa hoitotilanteissa yksityisellä terveysasemalla. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta akuuteissa hoitotilanteissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kohdeorganisaation sairaanhoitajan perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä. Lupa tämän opinnäytetyön tekemiseen on saatu kohdeorganisaatiolta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat oman ammatillisen osaamisensa akuuteissa hoitotilanteissa kliinisen ja päätöksenteko-osaamisen alueella?
2. Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat omat valmiutensa ylläpitää, kehittyä ja arvioida omaa ammattitaitoaan?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää sairaanhoitajien osaamista akuuteissa hoitotilanteissa hoitohenkilökunnan itsensä arvioimana. Lähestymistapa on kvantitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmäksi valittiin strukturoitu eli vakioitu kyselytutkimus,

mikä tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkka 2007, 28).

Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita tai luonnon ilmiötä. Teoriat ovat niitä, joista määrällinen tutkimus alkaa ja mitattavat asiat muodostetaan yleensä teoriasta. (Vilkka 2007, 26.) Aluksi lähdettiin etsimään ammatillista osaamista käsittelevää kirjallisuutta (mm. Väisänen 2003, Ruohotie & Honka 2003). Seuraavaksi keskityttiin tarkastelemaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista (mm. Eriksson ym. 2015, Heikkilä ym. 2006, Jääskeläinen 2006), minkä jälkeen haettiin tutkimuksia erityisesti akuuttitilanteissa tarvittavasta osaamisesta (mm. Lankinen 2013, Lång 2013, Jokela 2014). Lopuksi tutustuttiin osaamisen arviointia käsitteleviin aineistoihin (mm. Laitinen ym. 2007, Keto 2015). Teoriasta nousivat esille käsitteet: ammatillinen osaaminen, kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen, osaamisen arviointi, ammattitaidon ylläpito ja akuutti

Määrällisessä tutkimuksessa teoria pitää aina purkaa käsitteiden avulla kyselylomakkeeksi ja se pitää myös aina soveltaa tutkimuskohteeseen (Vilkka 2007, 42). Tämä tehtiin tutustumalla kohdeorganisaation sisäiseen toimintaohjeistukseen (Toimintaohje hätätilanteissa) sekä sairaanhoitajien toimienkuviin eri työyksiköissä. Lopuksi teoria ja kohderyhmän arki yhdistettiin, purettiin käsitteet väittämiksi ja muodostettiin mittari. ”Operationalisointi eli teoreettisten käsitteiden muuttaminen arkikielen tasolle on välttämätön vaihe kysely-, haastattelu- tai havainnointilomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen suunnittelua” (Vilkka 2007, 44). Kyselylomakkeen väittämiä muodostettaessa tehtiin yhteistyötä kohdeorganisaation edustajien kanssa.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä oli yksityisen terveysaseman sairaan- ja terveydenhoitajat, jotka työskentelivät sairaalassa, vastaanotolla ja työterveydessä (N=38). Koska tutki-

muksen tarkoituksena oli hankkia aineistoa sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta akuuttitilanteissa ja koska terveydenhoitajien koulutuksen tulee täyttää sosi-aali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnolle, sairaanhoitaja (AMK) asetetut vaatimukset. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006, 85), valittiin tutkimukseen mukaan myös terveydenhoitajat. Lisäksi eri työyksiköissä työskenteleviltä sairaan- ja terveydenhoitajilta saatua aineistoa voi tarvittaessa hyödyntää kohdeorganisaation sisäisiä koulutuksia suunniteltaessa. Jokaisessa työyksikössä oli yhdys-henkilö, jonka luovuttamien sähköpostiosoitteiden kautta lähetettiin kyselylomake-linkki tutkittaville.

5.2 Tiedonkeruu

Tiedonkeruu sairaan- ja terveydenhoitajilta tehtiin sähköisellä strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomaketta suunniteltaessa oletettiin tutkittavien hallitsevan kaikilta sairaanhoitajilta edellytettävä vähimmäisosaaminen.

Kyselylomake oli jaettu seitsemään osioon, jotka käsittivät eri väittämiä. Kyselylomakkeen osiot olivat, akuutissa hoitotilanteessa tarvittava yleinen osaaminen (9 väittämää), akuutissa hoitotilanteessa tarvittava osaaminen omassa työyksikössä (8 väittämää), akuutissa hoitotilanteessa tarvittava kliininen osaaminen (16 väittämää), akuutissa hoitotilanteessa tarvittava kliininen osaaminen välittömien ensihoidollisten toimien osalta (10 väittämää), akuuteissa hoitotilanteissa tarvittava päätöksenteko-osaaminen (6 väittämää), työelämässä tarvittavan osaamisen kehittäminen ja ylläpito (10 väittämää), sekä työelämässä tarvittavat arviointitavat (10 väittämää).

Tutkittavat arvioivat omaa osaamistaan Likert-tyyppisellä asteikolla: 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 2 = useimmiten ei pidä paikkaansa, 3 = pitää osittain paikkaansa, 4 = jokseenkin paikkansapitävä ja 5 = pitää täysin paikkansa. ”Likertin asteikko on järjestysasteikko mikä on erittäin käytetty mielipideväittämissä” (Vilka 2007, 46).

Kyselylomake luotiin internetpohjaisella Webropol-ohjelmalla ja kukin vastaaja sai henkilökohtaisen linkin, jonka avulla pystyi täyttämään kyselylomakkeen internetissä.

Ennen koko kohderyhmälle lähettämistä kyselylomake testattiin. Testauksen yhteydessä lomakkeeseen ei tehty muutoksia. Lomakkeet lähetettiin kohderyhmälle loka-kuussa ja vastausaika oli kunkin työyksikön kohdalla yksi viikko. Vastausajan puolivälissä lähetettiin kertaalleen muistutus kyselyyn vastaamisesta. Kyselyn vastaukset kirjautuivat tietokantaan anonymoineina, josta ne saatiin analysoidavaksi ilman että vastaajan henkilöllisyyttä voitiin tunnistaa.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimustuloksia alettiin tarkastella sitä mukaa kun lomakkeita alkoi palautua ja tarkempi tarkastelu alkoi vastausajan umpeuduttua. Kaikki lomakkeet käytiin yksitellen läpi kysymys kerrallaan. Samalla tarkistettiin vastausten tiedot, arvioitiin vastausten laatu ja mikäli joukossa olisi ollut asiattomasti täytettyjä lomakkeita, ne olisi voitu poistaa (Vilkkä 2007, 106). Tähän ei ollut tarvetta. Aineiston tarkastuksen tärkein tehtävä on arvioida tutkimuksen kato, mikä tarkoittaa puuttuvien tietojen määrää lomakkeissa (Vilkkä 2007, 106). Tässä tutkimuksena kaikki kysymykset oli asetettu pakollisiksi ja lomakkeen asetukset ohjelmoitu siten, että vastaaja pystyi valitsemaan ainoastaan yhden vastausvaihtoehdon, eikä lomakkeella päässyt etenemään, ellei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin.

”Määrällisessä tutkimuksessa saatuja tuloksia kuvataan joko numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti” (Vilkkä 2007, 134.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto käsiteltiin ja analysoitiin tilastollisesti Webropol-ohjelman avulla. Tulokset esiteltiin lukumäärinä ja keskiarvoina. Tuloksia havainnollistettiin kuvioiden avulla.

Tuloksia tarkasteltiin myös eri työyksiköiden näkökulmasta. Ilmoittamansa työyksikön perusteella vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään: sairaala, vastaanotto ja työterveys. Saatujen vastausten perusteella selvitettiin työyksikkökohtaista osaamista. Lisäksi tarkasteltiin, oliko terveydenhuoltoalan työkokemuksella, toimipaikkakohtaisella perehdytyksellä tai lisäkoulutuksella yhteyttä saatuihin tuloksiin.

6 Tutkimustulokset

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat yhden yksityisen terveysaseman sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja työterveyshoitajat. Sähköpostikutsujen kautta lähetetyn linkin kyselylomakkeeseen sai 38 hoitajaa (N=38) . Heistä 50 % vastasi kyselyyn (n=19). Vastanneista kahdeksan ilmoitti työskentelevänsä sairaalassa. Vastaanotossa ilmoitti työskentelevänsä neljä ja työterveydessä seitsemän.

Vastaajien keski-ikä oli 45,3 vuotta. Peruskoulutukseltaan ylioppilastutkinnon suorittaneita oli kolmetoista, lukion suorittaneita yksi ja peruskoulututkinnon suorittaneita viisi. Terveysalan tutkinnot jakaantuivat kuuteen eri tutkintoon. Erikoissairaanhoitajatutkinnon suorittaneita oli viisi. Opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita neljä ja ammattikorkeakoulututkinnon (AMK) suorittaneita kolme. Kolmella oli terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinto (AMK) ja kahdella terveydenhoitajan opistoasteen tutkinto.

Terveydenhuoltoalan työkokemus vaihteli kolmesta vuodesta aina 38:aan vuoteen. Vastanneista 16 (n=19) oli työskennellyt terveydenhuoltoalalla 10 vuotta tai enemmän. Työkokemus nykyisessä työtehtävässä vaihteli yhdestä vuodesta 21:een vuoteen. Yhdeksän vastanneista oli työskennellyt nykyisessä työtehtävässään 10 vuotta tai enemmän.

Vastanneista kuusitoista ilmoitti saaneensa perehdytystä nykyiseen työtehtäväänsä ja kolme ilmoitti, ettei perehdytystä ollut saanut. Sairaalassa (n=8) perehdytystä ilmoitti saaneensa kuusi ja kaksi ilmoitti, ettei ollut saanut perehdytystä.

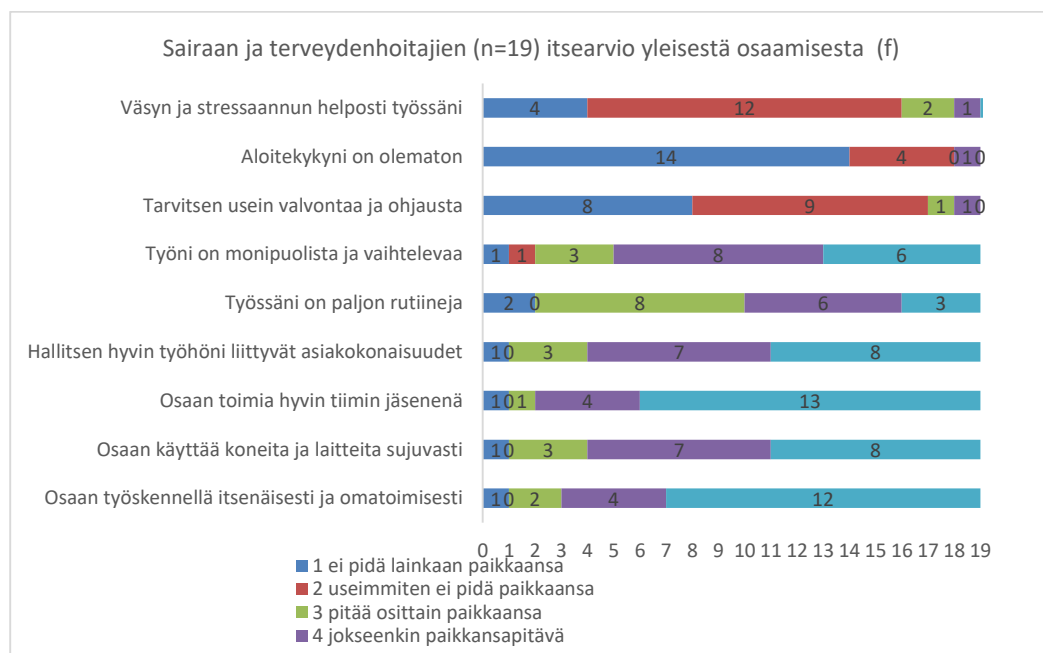
Vastaanotossa (n=4) perehdytystä ilmoitti saaneensa kolme ja yksi ettei ollut saanut perehdytystä. Työterveydessä (n=7) kaikki ilmoittivat saaneensa perehdytyksen.

Kaikki vastanneet (n=19) ilmoittivat osallistuneensa ammatilliseen lisäkoulutukseen sen jälkeen kun olivat aloittaneet nykyisessä työtehtävässään, heistä neljätoista ilmoitti osallistuneensa sekä henkilöstö- että omaehtoiseen koulutukseen. Viisi vastanneista oli osallistunut vain henkilöstökoulutuksiin.

6.1 Saira- ja terveydenhoitajien itsearvio osaamisesta akuuttitilanteessa

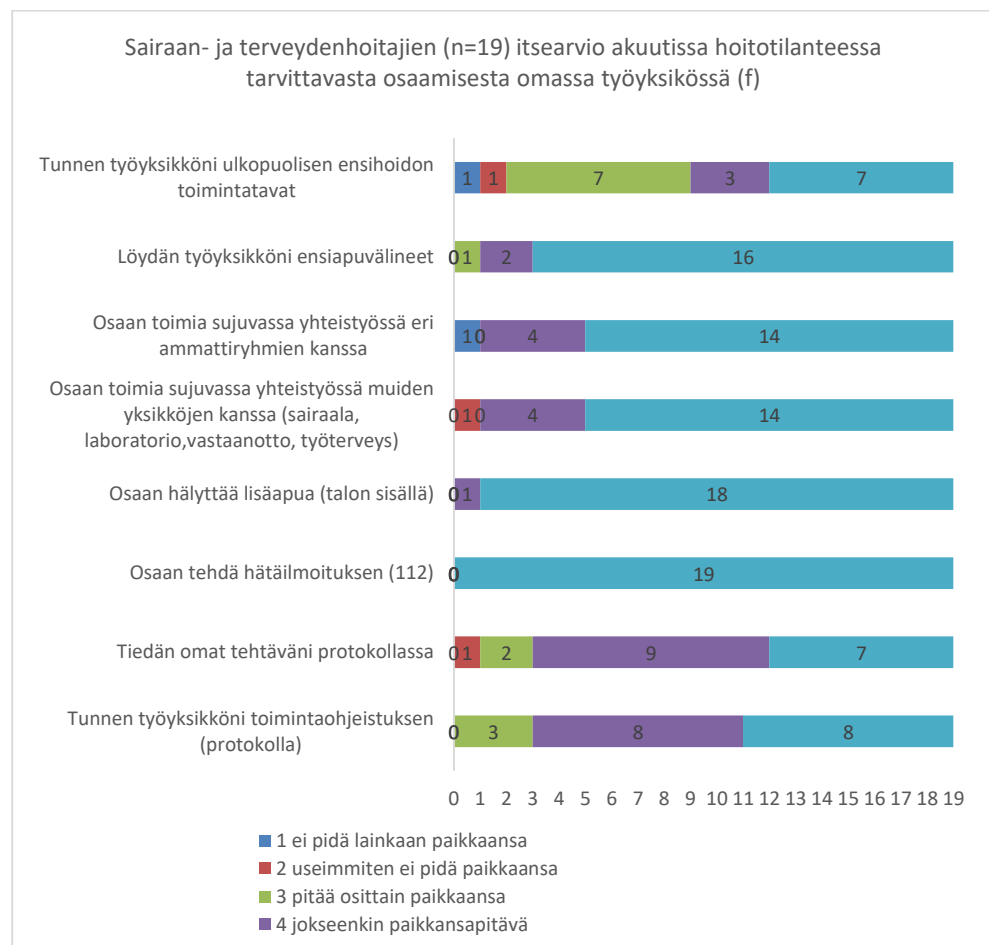
Kaikki sairaalassa työskentelvät vastaajat (n=8) olivat osallistuneet akuuttiin hoitotilanteeseen. Vastaanotossa työskentelevistä (n=4) akuuttiin hoitotilanteeseen oli osallistunut kolme ja työterveydestä (n=7) neljä.

Kuviossa 2 kuvataan tutkittavien itsearvioinnit akuutteihin hoitotilanteisiin liittyvästä yleisestä osaamisesta. Vastaajat arvioivat osaamistaan asteikolla 1=ei pidä lainkaan paikkaansa – 5=pitää täysin paikkansa. Enemmistö arvioi osaavansa toimia sekä itsenäisesti ja omatoimisesti (n=16/19), että tiimin jäsenenä (n=17/19). Neljää vaille kaikki hallitsivat riittävän hyvin koneiden ja laitteiden sujuvan käytön (n=15/19) sekä työhönsä liittyvät asiakokonaisuudet (n=15/19). (Kuvio 2).



Kuvio 2. Saira- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio yleisestä osaamisesta (f)

Tutkittavat arvioivat myös osaamistaan akuuteissa hoitotilanteissa omassa työyksikössään (kuvio 3). Kaikki vastaajat (n=19) arvioivat osaavansa tehdä hätäilmoituksen ja yhtä lukuunottamatta kaikki arvioivat osaavansa hälyyttää lisäapua talon sisällä. Vastaajista lähes puolet (n= 9/19) ei tuntenut riittävän hyvin oman työyksikön ulkopuolisen ensihoidon toimintatapoja. Vastanneista 16 arvioi tuntuvansa työyksikkönsä protokollan ja omat tehtävänsä siinä joko jokseenkin tai osittain.



Kuvio 3. Sairaalan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio akuutissa hoitotilanteessa tarvittavasta osaamisesta omassa työyksikössä (f)

Työyksikkökohtaisesti tarkasteltuna vastaukset jakautuivat seuraavasti: kaikki sairaalan sairaanhoitajat (n=8) arvioivat osaavansa tehdä hätäilmoituksen 112, hälyttävänsä lisäapua talon sisällä, sekä löytävänsä työyksikkönsä ensiapuvälineet.

Yhteistyö arvioitiin täysin sujuvaksi niin talon sisällä, eri työyksikköjen välillä, kuin eri ammattiryhmienkin kanssa. Väittämän *tunnen työyksikköni ulkopuolisen ensihoidon toimintatavat* pitävän täysin paikkansa arvioi viisi, jokseenkin paikkansapitävän yksi ja kaksi arvioi väittämän pitävän osittain paikkaansa.

Akuuttien tilanteiden yleistä osaamista arvioitiin myös eri väittämien osioiden keskiarvona. Kokonaisuutena sairaalassa työskentelevät vastaajat arvioivat hallitsevansa akuuttitilanteet työyksikössään erinomaisesti (ka 4,8).

Vastaajista neljä työskentelee vastaanotossa (n=4). Hätäilmoituksen 112 sekä lisäavun hälyyttämisen talon sisällä arvioivat kaikki vastaanoton sairaanhoitajat osaavansa. Samoin sujuvan yhteistyön eri ammattiryhmien kanssa. Väittämän *tunnen työyksikköni ulkopuolisen ensihoidon toimintatavan*, osittain paikkansapitävän arvioi kaksi, yksi jokseenkin paikkansapitäväksi ja yksi ettei väite useimmiten pidä paikkaansa.

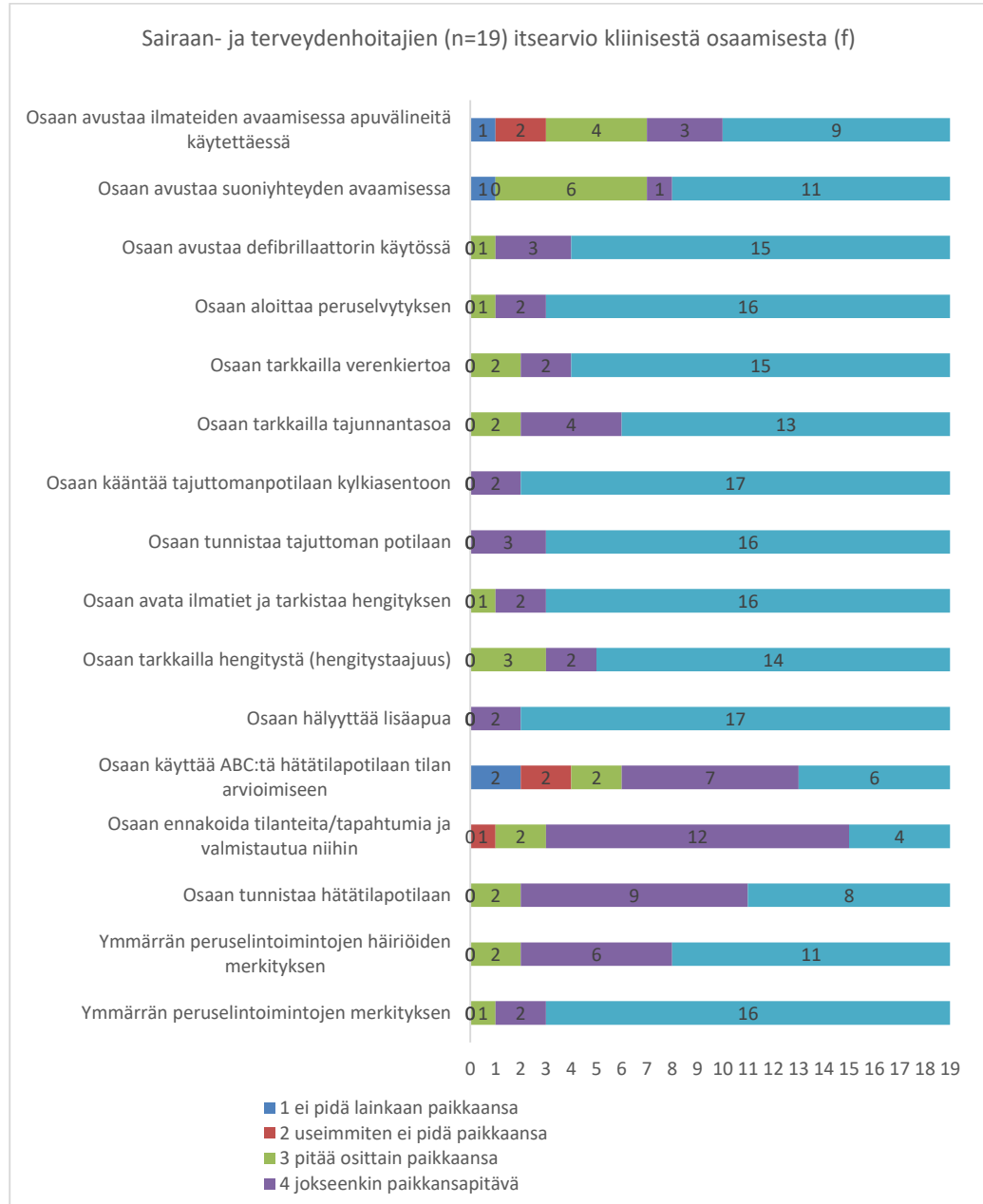
Kokonaisuutena vastaanotossa työskentelevät vastaajat arvioivat hallitsevansa akuuttitilanteet työyksikössään erinomaisesti (ka 4,4).

Työterveydessä vastaajista työskentelee seitsemän (n=7), heistä hätäilmoituksen (112) ja avun hälyyttämisen talon sisällä arvioivat osaavansa kaikki. Samoin lisäavun hälyyttäminen talon sisällä osataan, vastanneista yksi arvioi väittämän jokseenkin paikkansapitäväksi. Täysin sujuvaksi yhteistyön talon sisällä muitten työyksikköjen kanssa arvioi viisi, ja jokseenkin yksi ja yksi arvioi, ettei väittämä useimmiten pidä paikkaansa. Työyksikkönsä ulkopuolisen ensihoidon toimintatavat täysin tuntevansa arvioi kaksi, jokseenkin yksi ja osittain tuntevansa kolme. Vastanneista yksi arvioi ettei väittämä pidä lainkaan paikkaansa.

Kokonaisuutena vastaanotossa työskentelevät vastaajat arvioivat hallitsevansa akuuttitilanteet työyksikössään erinomaisesti (ka 4,2).

6.2 Sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvio kliinisestä osaamisesta

Kuviossa 4 kuvataan vastaajien arviot akuutissa hoitotilanteissa tarvittavasta kliinisestä osaamisesta.



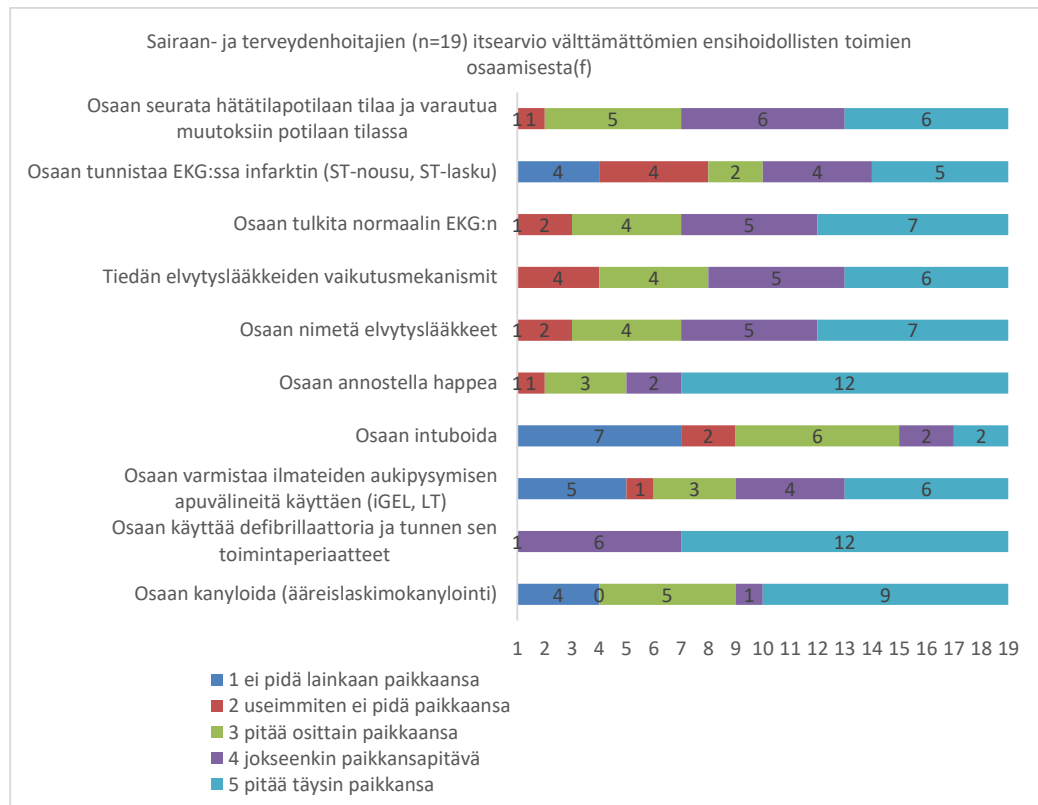
Kuvio 4. Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio kliinisestä osaamisesta (f)

Lähes kaikki (n=18/19) arvioivat ymmärtävänsä peruselintoimintojen merkityksen ja niitten häiriöitten merkityksen (n=17/19) joko jokseenkin tai täysin. Hätätilapotilaan tunnistamisen arvioi riittävästi osaavansa viisitoista ja ennakkoinnin täysin tai jokseenkin osaavansa kuusitoista. ABC:n käytön hätätilapotilaan tilan arvioimiseen arvioi riit-

tävästi osaavansa kolmetoista. Enemmistö vastaajista kuitenkin arvioi täysin osaavansa tarkkailla hengitystä (n=14/19), avata ilmatiet, tarkistaa hengityksen (n=16/19) ja tarkkailla verenkiertoa (n=15/19). Tajunnantason tarkkailun riittävästi osasivat lähes kaikki (n=17/19), samoin peruselvytyksen (n=18/19).

Tarkastellessa kliinisen osaamisen arviota työyksiköittäin, eniten osaamista näyttää löytyvän sairaalasta, missä kokonaisuutena sairaanhoitajat arvioivat kliinisen osaamisen erinomaiseksi (ka 4,7) (n=8). Myös vastaanotolla (ka 4,4) (n=4) ja työterveydessä (ka 4,1) (n=7) kliininen osaaminen on hyvää tasoa.

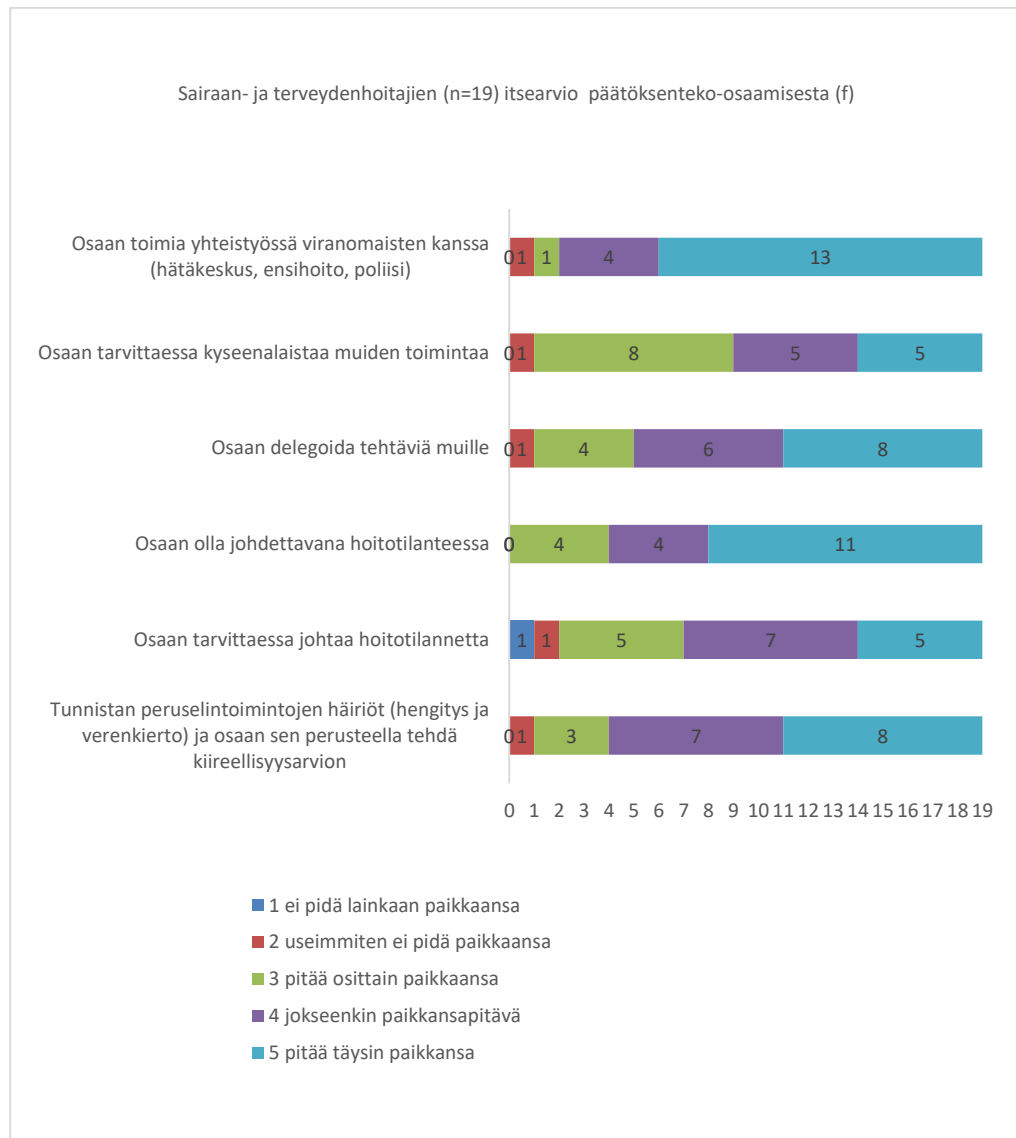
Kuviossa 5 kuvataan vastaajien arviot akuuteissa hoitotilanteissa tarvittavasta kliinisestä osaamisesta välttämättömien ensihoidollisten toimien osalta. Vastaajista kymmenen (n=19) arvioi *osaan kanyloida* täysin tai jokseenkin paikkansapitäväksi ja neljä vastaajaa arvioi, että väite ei pidä lainkaan paikkaansa. *Osaan käyttää defibrillaattoria* joko jokseenkin tai täysin arvioi yhtä lukuunottamatta kaikki. Kaksi kolmasosaa (n=12/19) osaa joko jokseenkin tai täysin seurata hätätilapotilaan tilaa ja varautua siinä tapahtuviin muutoksiin, nimetä elvytyslääkkeet ja tulkita normaalin EKG:n. Vähemmän kuin puolet (n=9/19) arvioi jokseenkin tai täysin tunnistavansa infarktimuutokset ekg:ssa.



Kuvio 5. Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio välttämättömien ensihoidollisten toimien osaamisesta (f)

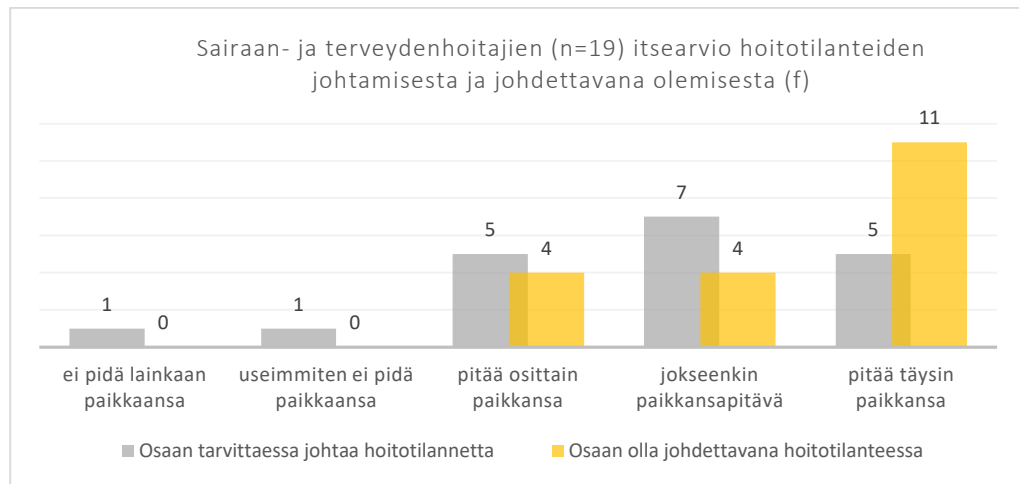
6.3 Sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvio päätöksenteko-osaamisesta

Kuviossa 6 kuvataan vastaajien arviot akuuteissa hoitotilanteissa tarvittavasta päätöksenteko-osaamisesta. Valtaosa vastaajista (n=15/19) arvioi joko jokseenkin tai täysin tunnistavansa peruselintoimintojen häiriöt ja sen perusteella tehdä kiireellisyysarvion. Tehtävien delegoinnin arvioi jokseenkin tai täysin osaavansa neljatoista ja muitten toiminnan kyseenalaistamisen kymmenen. Lähes kaikki (n=17/19) arvioivat jokseenkin tai täysin osaavansa toimia yhteistyössä viranomaisten kanssa.



Kuvio 6. Saira- ja terveydenhoitajien(n=19) itsearvio päätöksenteko-osaamisesta (f)

Väittämiin *osaan johtaa hoitotilannetta* ja *osaan olla johdettavana hoitotilanteessa* vastaukset jakautuivat seuraavasti, suurin osa vastaajista arvioi osaavansa pikemmin olla johdettavana, kuin johtaa hoitotilannetta (Kuvio 7).



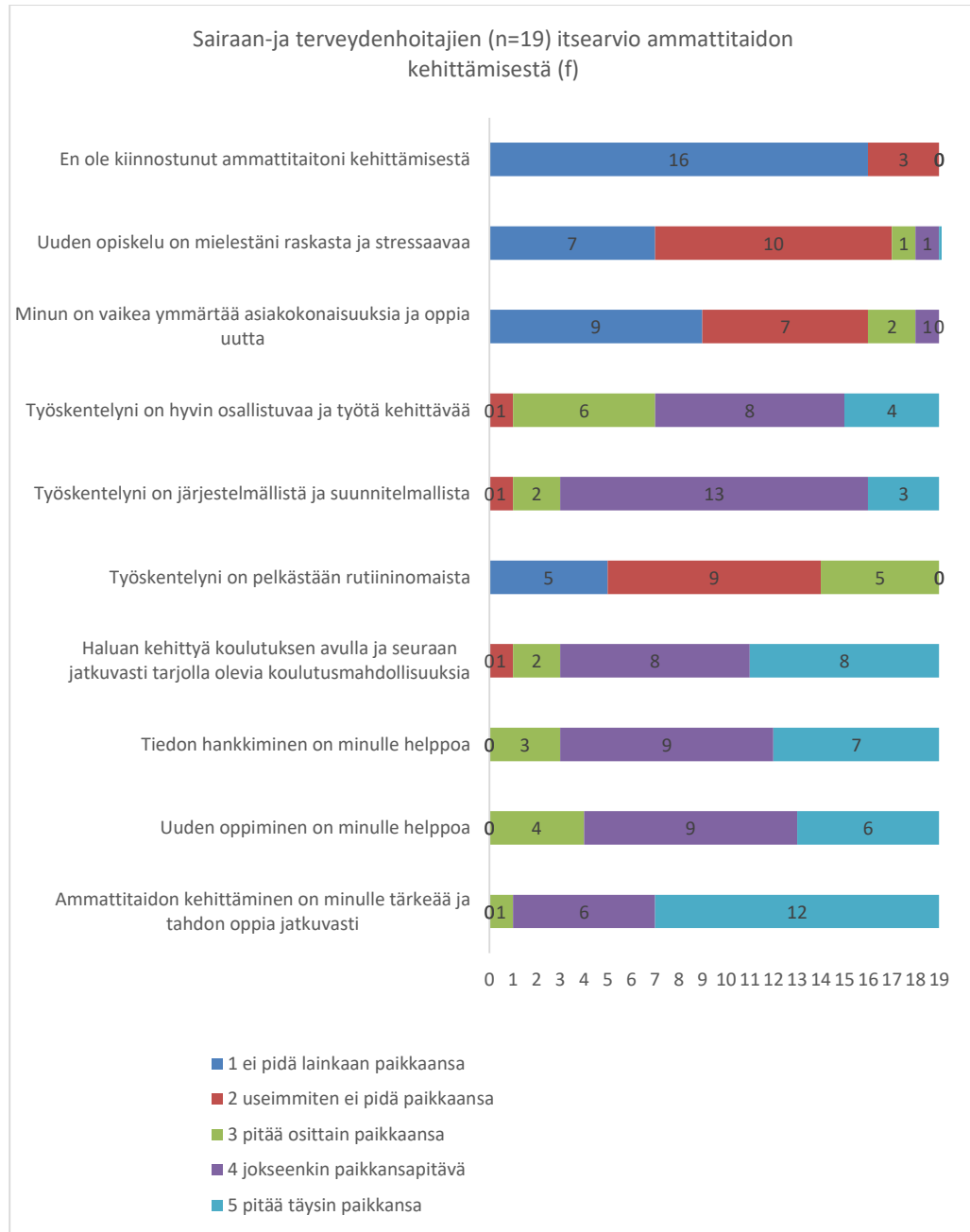
Kuvio 7. Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio hoitotilanteiden johtamisesta ja johdettavana olemisesta (f)

Eniten päätöksenteko-osaamista arvioitiin olevan sairaalassa. Kun osaamista arvioitiin eri väittämien osioiden keskiarvona, kokonaisuutena sairaalassa työskentelevät (n=8) vastaajat arvioivat hallitsevansa akuuttitilanteet työyksikössään erinomaisesti (ka 4,6). Myös vastaanotossa (n=4) päätöksenteko-osaaminen arvioitiin hyväksi (ka 4,1) ja työterveydessä (n=7) keskinkertaiseksi (ka 2,6).

6.4 Sairaan- ja terveydenhoitajan itsearvio oman ammattitaidon kehittämisestä

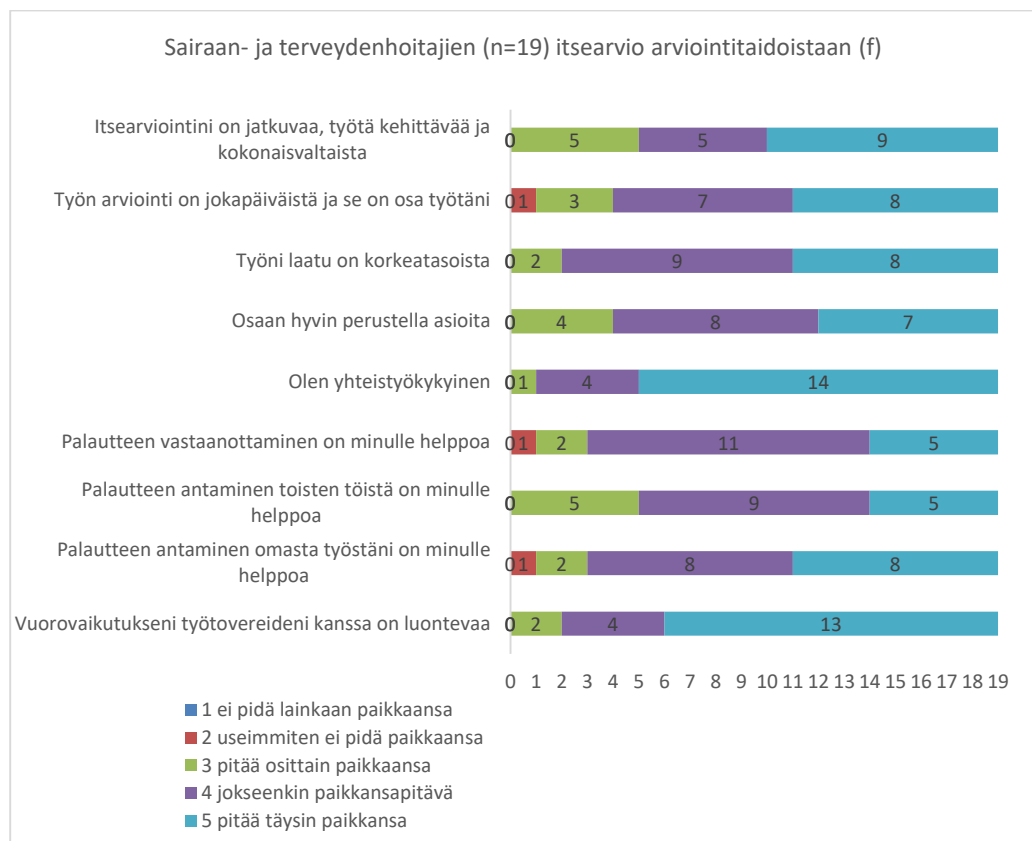
Kuviossa 8 kuvataan vastaajien itsearviot ammattitaidon kehittämisestä. Ammattitaidon kehittämistä pidettiin tärkeänä. Yhtä vaille kaikki (n=18/19) vastaajat arvioivat väittämän joko jokseenkin tai täysin paikkansapitäväksi. Useimmat (n=15/19)

arvioivat uuden oppimisen helpoksi. Myös tiedon hankkimista pidettiin helppona, väittämän jokseenkin tai täysin paikkansapitävän arvioi kuusitoista.



Kuvio 8. Sairaana- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio ammattitaidon kehittämisestä (f)

Kuviossa 7 kuvataan sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvio työelämässä tarvittavista arviointitaidoista. Vuorovaikutustaidot osataan. Palautteen anto sekä omasta (n=16/19), että toisten työstä (n=14/19) arvioitiin enimmäkseen helpoksi ja palautetta osataan myös vastaanottaa toisilta (n=16/19). Oman työn laatua arvioitiin enimmäkseen korkeatasoiseksi (n=16/19). Työtään säännöllisesti arvioivat lähes kaikki, vastanneista 14 arvioi väittämän *itsearviointini on jatkuvaa, työtä kehittävää ja kokonaisvaltaista* joko jokseenkin tai täysin paikkansapitäväksi.



Kuvio 9. Sairaan- ja terveydenhoitajien (n=19) itsearvio arviointitaidoistaan (f)

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien itsearvio ammatillisesta osaamisestaan akuuteissa hoitotilanteissa yksityisellä terveysasemalla. Sosiaali- ja terveysalan osaamisvaatimukset uudistuvat yhä nopeammin, siksi osaava henkilöstö on keskeisessä roolissa niin terveyspalvelujen laadun kuin potilasturvallisuuden näkökulmasta tarkisteltuna.

Sairaanhoitajakoulutus on kiinteä osa yhteiskunnan kehitystä, siksi sen säännöllinen tarkastelu ja osaamistarpeiden määrittäminen on välttämätöntä. Välttämätöntä on myös tutkia työelämässä toimivien sairaanhoitajien ammattipätevyyden tasoja, ja sitä kautta miettiä ammattitaidon ylläpitoon vaikuttavia tekijöitä, sekä arvioida lisä- ja jatko-opiskelutarvetta. Useimmille sairaanhoitajille ammatillisen osaamisen kehittyminen on elinikäinen prosessi ja oppimista tapahtuu läpi koko työelämän. Terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet saavat myös sairaanhoitajan ammattiharjoittamisoikeuden, siksi tässä työssä mukaan otettiin myös kohdeorganisaatiossa työsekentelevät terveydenhoitajat.

Oppimisprosessiin kuuluu kokemusten reflektointi ja arviointi (Väisänen 2003). On tärkeää tiedostaa ja osata arvioida oman ammattitaidon nykytila. Tähän sopiva työkalu on itsearviointi. Se on oman toiminnan seuraamista ja joka oikein käytettynä lisää henkilöstön sitoutumista toiminnan ja sen laadun kehittämiseen. (Keto 2015.) Tässä opinnäytetyössä sairaan- ja terveydenhoitajat itsearvioivat omaa osaamistaan eri väittämien avulla sairaanhoitajan ammatissa tarvittavasta osaamisesta. Lisäksi he arvioivat omia valmiuksiaan ylläpitää, kehittää ja arvioida omaa ammattitaitoaan.

Osaaminen on laaja käsite. Tässä opinnäytetyössä huomio kohdistui sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen, sitä tarkastellaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan vähimmäisosaamisen kriteerien, sekä sairaanhoitajan ammatillisen kliinisen- ja päätöksentekokompetenssien näkökulmasta. (Eriksson ym. 2015, 38-41.)

Akuuttitilanteissa potilas sairastuu äkillisesti. Äkillisen sairastumisen tunnuspiirteitä ovat ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus ja tilanteessa potilaan perustarpeet ovat uhattuna. (Kuisma & Holmström 2009, 14.) Sairaanhoidajalta vaaditaan tuolloin hyvän tiedollisen sekä taidollisen osaamisen lisäksi nopeiden tilanteiden hallintaa ja jatkohoidon koordinoimiseksi, nopeaa päätöksentekoa sekä moniammatillista yhteistyötä. Akuuttitilanteissa kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen alueet nousevat keskeiseen rooliin, siksi tässä opinnäytetyössä keskityttiin juuri näihin osaamisalueisiin. Mielenkiintoiseksi aiheen käsittelyn teki sen kohderyhmä, yksityisellä terveysasemalla työskentelevät sairaan- ja terveydenhoitajat, joille akuuttitilanteet eivät ole jokapäiväisiä vaan pikemminkin poikkeustilanteita.

7.1 Tulosten pohdintaa

Kohdeorganisaation sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat oman ammatillisen osaamisensa erinomaiseksi tai vähintään hyväksi niillä osa-alueilla mitä lähdettiin mittaamaan. Myös aikaisemmissa sairaanhoidajan ammattitaitoa mittaavissa tutkimuksissa, sairaanhoidajat ovat itsearvioineet yleisen ammatillisen osaamisensa olevan hyvää tasoa (Meretoja ym.2011, 10 ja Kotila 2012, 28). Tarkempi tarkastelu on kuitenkin osoittanut, että juuri kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen alueilla on parannettavaa. Lankinen (2013, 55) totesi väitöskirjassaan ”Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioimana”, että uraansa aloittavilla sairaanhoidajilla on tilastollisesti merkitsevästi enemmän vuorovaikutus- ja yhteistyö-osaamista, kuin päätöksenteko-osaamista tai kliinistä osaamista. Myös Kotila (2012, 28) totesi gradussaan ”Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoito- työssä” , että heikoimmat osaamisalueet, sekä itsearvioituna että vertaisten arvioimana, olivat hoitotoimien hallinta (=kliininen osaaminen) ja laadun varmistus. Saman- suuntaisia tuloksia saatiin tässä opinnäytetyössä, missä vastausten perusteella heikoimmaksi arvioitiin juuri kliininen osaaminen välttämättömien ensihoidollisten toimien osalta.

Tässä opinnäytetyössä ne sairaanhoitajat, jotka työskentelivät sairaalassa, arvioivat osaamisensa välttämättömien ensihoidollisten toimien osalta vastaanotossa tai työterveydessä toimivia sairaan- ja terveydenhoitajia paremmaksi. Tulos ei yllätä, sillä sairaalassa työskentelillä hoitajilla kliiniset kädentaidot (mm. kanylointi, ilmaiteiden avaaminen apuvälineitä käyttäen, intubointi), joita akuuteissa tilanteissa tarvitaan, kuuluvat heidän lähes päivittäiseen toimenkuvaansa. Tulokset vastustavat Rehnin (2008, 35) tutkimuksessa ”Sairaanhoitajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa” saatuja tuloksia. Rehn totesi tutkimuksessaan sairaanhoitajan kliinisen kokemuksen näkyvän ammatillisena osaamisena, mitä lisää työelämän tuoma varmuus toimintatavoissa sekä kokemuksen tuoma tieto. Tässä opinnäytetyössä kohdeorganisaation edustajalta saatu tieto kertoo, että sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien osaaminen tunnustetaan ja hätätilanteessa on henkilökuntaa ohjeistettu ensin soittamaan 112 ja sitten hälyttämään sairaalasta henkilökuntaa avuksi. Mutta entä sairaalan aukiolo-aikojen ulkopuolella tapahtuvat akuutit tilanteet? Eikö potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja laadun takaamiseksi, tulisi kaikilta edellyttää edes vähimmäisosaaminen näissä tilanteissa?

Nopeasti muuttuvissa tilanteissa sairaanhoitajalta edellytetään tiedollisen ja taidollisen osaamisen lisäksi kykyä itsenäiseen työskentelyyn, päätöksentekoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön (Lång 2013, 50). Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että niin itsenäinen ja omatoiminen työskentely kuin tiimityötaidotkin hallitaan, samoin kun omaan työhön liittyvät asiakokonaisuudet. Valvonnan sekä ohjauksen tarve on vähäistä. Ja vaikka työssä esiintyykin rutiineja, sitä pidetään monipuolisena ja vaihtelevana. Eikä rutiineja voi tässä kohtaa nähdä negatiivisena, vaan päinvastoin. Akuuteissa tilanteissa rutiinien merkitys korostuu, koska ne nopeuttavat ja selkiyttävät toimintaa ja vapauttavat energiaa muihin vaativimpiin tehtäviin, samalla kun luovat turvallisuutta ja ennakoitavuutta hoitotyöhön (Pölkki 2014). Tällä opinnäytetyöllä saaduista tuloksista, voidaan päätellä, ettei mitään sellaista mikä olisi esteenä akuuttitilanteiden hyvään hallintaan, kohdeorganisaatiossa näyttäisi olevan.

Sairaanhoitajan kliinisen osaamisalueen kompetenssivaatimukseen kuuluu, että hän hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön, tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla ja osaa kanyloida perifeerisen laskimon. Tässä opinnäytetyössä *koneitten ja laitteitten sujuva käyttö* arvioitiin hyväksi. Tulosta tuki *osaan käyttää defibrillaattoria ja annostella happea* väittämistä saadut vastaukset.

Tarkasteltaessa välineitten käyttöön liittyvää spesifimpää osaamista väittämiin *osaan kanyloida*, *osaan varmistaa ilmasteiden aukipysymisen apuvälineitä käyttäen*, *osaan intuboida*, hajontaa tuli jo selkeästi enemmän. Ääreislaskimokanyloinnin täysin osaavansa arvioi yhdeksän, joista kahdeksan työskentelee sairaalassa. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomioitava myös se, ettei kaikilla vastaanotossa ja työterveydessä työskentelevistä ole iv-lupia (lupa perifeerisen suoniyhteyden avamiseen). Kohdeorganissaatiassa jokaiselta sairaan- ja terveydenhoitajalta edellytetään, että he hyväksytysti suorittavat LOVE-verkkokoulutusmateriaalin, mikä on tarkoitettu lääkahoitoa toteuttaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle. Lupakäytäntöjä on kuitenkin eri tasoisia, eikä iv-lupia tämän vuoksi ole kaikilla. Mielenkiintoiseksi tämän tekee se, että valmistuvalta sairaan- ja terveydenhoitajalta tämä osaaminen vaaditaan, mutta mitä tapahtuu erilaisille työurille ajautuville sairaanhoitajille ja heidän ammattitaitovaatimuksilleen?

Sairaanhoitajan osaamista akuuttitilanteissa mittaavissa tutkimuksissa on osoitettu, että hätätilanteita on vaikea tunnistaa (Meretoja & Koponen 2011, 419). Lisäksi hoito- toimien hallinnan osa-alueilla on huomattu olevan kehitettävää (Numminen ym. 2014, 815). Lankinen (2013, mt) toetaa väitöskirjassaan, että päivystyshoitotyön osaamisen nykytasoa on tarpeen nostaa. Tästä opinnäytetyöstä saadut vastaukset tukevat aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. Tätä päätelmää tässä työssä tukivat myös vastaukset väittämiin *osaan tunnistaa hätätilapotilaan* sekä *osaan tunnistaa ekg:ssa infarktin*. Hätätilapotilaan tunnistamisen täysin osaavansa arvioi kahdeksan ja infarktin ekg:ssa ainoastaan viisi.

Ilmateiden aukipysymisen turvaamien on yksi keskeisimpiä hoitotoimenpiteitä akuuttitilanteissa. Ilmateiden avaaminen, nostamalla leuka ylös, on myös maallikon perusosaamista ja se opetetaan jo SPR:n ensiapukurssilla. Hoitolaitoksissa ilmateiden aukipysymisen turvaamiseksi kehitettyjen apuvälineitten käytön hallinta tulisi kuulua jokaisen sairaanhoitajan osaamiseen, viitaten jälleen kompetenssivaatimuksissa esiintyvään keskeisten hoitotoimenpiteiden ja niissä tarvittavien välineitten oikeaan käyttöön. Tässä opinnäyttetyössä kyselyyn vastanneista ainoastaan kuusi arvioi väittämän täysin paikkansapitäväksi. Intubointi on toimipaikkakohtaista erityisosaamista (sairaala) ja sen osaamista mittaava väittämä lisättiin lomakkeeseen kohdeorganisaation toivomuksesta. Se että ainoastaan kaksi arvioi intuboinnin täysin osaavansa oli täysin odotettu tulos, ”koska harvoin intuboivilla henkilöillä intubaatioyritys epäonnistuu tai vaatii toistoa jopa 50 %:ssa tapauksista, tulee intubaation suorittajan olla asianmukaisen koulutuksen saanut ja kokenut. Kokemattomien intubojien tulisi tämän takia suosia vaihtoehtoisia hengitystien turvaamisvälineitä mm. kurkunpäänaamari ja kurkunpääputki” (Duodecim).

Rehnin (2008, 35) mukaan, akuutissa tilanteessa, mistä hän käyttää nimitystä kriisitilanne, sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tunnistaa potilaan voinnin muutokset, sekä kykyä toimia hengenvaarallisessa tilanteessa. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat, että näitten kykyjen osaamisen varmistamiseen ja ylläpitoon olisi kohdeorganisaatiossa syytä kiinnittää huomiota. Osaamisen valvonnasta hyötyvät kaikki osapuolet. Valvonnalla pyritään edistämään potilasturvallisuutta, sekä terveydenhuollon palvelujen laatua ja varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (Jääskeläinen. 2006, 10).

Akuuteissa hoitotilanteissa kyky itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon ovat sairaanhoitajalta vaadittavia osaamisominaisuuksia (Pietilä 2016, 38). Jokelan (2014, 54) mukaan perusosaaminen päätöksenteko-osaamisen alueella käsittää, priorisoinnin osaamisen, kyseenalaistamisen uskaltamisen, deegoinnin osaamisen, ennakoinnin sekä varautumisen osaamisen. Tässä opinnäyttetyössä väittämän *tun-*

nistan peruselintoimintojen häiriöt (hengitys ja verenkierto) ja osaan sen perusteella tehdä kiireellisyyсарvion täysin paikkansapitäväksi arvioi kahdeksan, samoin kuin väittämän osaan delegoida tehtäviä muille. Kyseenalaistamisen täysin osaavansa arvioi viisi. Ennakointia ja varautumista tiedusteltiin väittämin osaan ennakoida tilanteita/tapahtumia ja valmistautua niihin, sekä osaan seurata hätätilapotilaan tilaa ja varautua muutoksiin potilaan tilassa. Molempiin väittämiin saatiin samansuuntaiset vastaukset, joten niitten paikkaansapitävyyttä voidaan pitää luotettavana. Enemmistö vastanneista arvioi väittämät joko jokseenkin tai täysin paikkansapitäviksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu päätöksenteko-osaamista seuraavaa, Lankisen (2013, 55) mukaan ammatissa toimivilla sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutus ja yhteistyöosaamista ja vähiten ohjaus- ja päätöksenteko-osaamista. Väitöskirjassaan ”Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta” Lång totesi, että hoitotyön kliininen ja päätöksenteko nivoutuvat yhteen, eikä päätöksiä voi tehdä ilman kliinistä kokemusta (Lång 2013, 37- 44). Tutun työympäristön ja sen että asia on entuudestaan tuttu, on osoitettu helpottavan päätöksentekoa ja tuoavan siihen uskallusta ja varmuutta (Rehn, 2008, 37).

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat osittain näitä aikaisemmin saatuja tuloksia. Tähän tutkimukseen osallistuneilla terveydenhuoltoalan työkokemus vaihteli kolmesta aina 38:aan vuoteen. Päätöksenteko-osaamisen kohdeorganisaation sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat osaavansa hyvin ja yhteistyötaidot erinomaisesti. Kyseenalaistaminen koettiin hiukan hankalaksi, samoin tilanteiden johtamisen osaaminen arvioitiin johdettavana olemisen osaamista alhaisemmaksi. Päätöksenteko-osaamista kartoittaviin kysymyksiin saaduista vastauksista voidaan päätellä, että vastanneiden pitkä terveydenhuoltoalan työkokemus ja nykyisessä työtehtävässä toimiminen vaikuttavat tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin.

Työelämä tarvitsee ihmisiä, joilla on kyky ja halu oppia jatkuvasti ja jotka osaavat hyödyntää kokemuksiaan, ottaa vastuun oppimisestaan (Ruohotie & Honka 2003, 29). Jokelan (2014, 30 – 32) mukaan polikliinisen sairaanhoitajan ammatillinen osaamisen edellyttää kykyä etsiä tietoa ja oppia uutta kouluttautumalla. Lankinen (2013, 67) on todennut, että ammatissa toimivien sairaanhoitajien itsearvioituun päivystyshotityön osaamiseen ovat yhteydessä sukupuoli, suoritettut jatko-opinnot, lisäkoulutuksen tarve, tyytyväisyys ammatinvalintaan, ammatinvaihdon harkinta, sekä henkilökohtaiset ominaisuudet kuten: suunnitelmallisuus nopeesti muuttuvissa tilanteissa, stressin sietokyky, oman toiminnan priorisointi, paineen alaisena työskentely, itsearvioinnin helppous ja tyytyväisyys itseensä. Jokelan (2014, 30) tutkimuksessa taas pitkä kokemus, vankka ammattitaito, rauhallisuus ja itsevarmuus olivat sairaanhoitajan tarvittavia ominaisuuksia hätätilapotilaan hoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että vastanneet pitävät ammattitaidon kehittämistä uuden oppimista tärkeänä. Tarjolla olevia koulutuksia seurataan ja koulutuksen avulla halua kehittyä koulutuksen avulla löytyy. Opiskelua ei koeta raskaaksi tai stressaavaksi, päinvastoin sekä tiedon hakua, että uuden oppimista pidetään helppona. Valtaosa arvioi työskentelynsä järjestelmälliseksi, suunnitelmalliseksi, osallistuvaksi ja työtä kehittäväksi.

Koulutustaustalla on vahva yhteys perustaitojen hallintaan. Pohjakoulutuksen ohella myös myöhempi koulutukseen osallistuminen on yhteydessä perustaitoihin. (Suomalaisten aikuisten perustaidot OECD-maiden parhaimmista 2013.) Tähän tutkimukseen osallistuneista 14/19 oli joko lukio tai ylioppilastutkinto suoritettuna ja kaikki olivat valmistumisensa jälkeen osallistuneet ammatilliseen lisäkoulutukseen. Lisäkoulutuksen sisältöjä ei tässä tutkimuksessa tiedusteltu, eikä myöskään sitä milloin vastaajat viimeksi olivat koulutukseen osallistuneet. Näitten kysymysten lisääminen kyselylomakkeeseen olisi voinut olla hyödyllistä tuloksia analysoidessa.

Sekä yksilölle että yhteisölle nopeat muutokset aiheuttavat vaatimuksen joustavuudesta ja osaamisen kehittämisestä (Paloniemi 2004, 12). Tietojen vanheneminen on uhka mikä koskettaa kaikkia työntekijöitä, kaikilla aloilla. Ja vaikka jatkuvasti korostetaan elinikäistä oppimista, on kuitenkin osoitettu että ikääntyminen vaikuttaa oppimiseen. Ensimmäiset työkuormittavuuteen liittyvät seikat, mitkä heijastuvat oppimiseen, tulevat esille keskimäärin 45 vuoden ikäisenä. (Paloniemi 2004, 12.) Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 11/19 oli yli 45 vuotiaita, eikä ikäsaatujuen vastausten perusteella, ainakaan vielä, näyttäisi olevan este uuden omaksumiselle. Tässä työssä esitettyihin tuloksiin viitaten, voidaan päätellä, että edellytykset ammattitaidon ylläpitämiseen, uuden oppimiseen ja kehittämiseen kohdeorganisaatiossa on olemassa. Se tosiasia, että tieto lisääntyy koko ajan, teknologian kehittyminen tuo omat haasteensa ja väijäämättä henkilökunta ikääntyy, on syytä kuitenkin ottaa huomioon.

Koska tässä opinnäytetyössä sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat itse omaa osaamistaan, ei arviointitaitoja käsittelevää osiota voinut sivuttaa. Työelämässä on tärkeää tiedostaa osaamisen ja uran kehittymisen nykytila, mutta myös se, mikä olisi seuraava tavoiteltava taso tulevaisuuden haasteita ajatellen. (Hasu ym. 2010, 18). Itsearviointi on toimintaa, minkä tehtävänä on tukea oppimista, toiminnan kehittämistä ja arviointia sekä yksilö- että yhteisötasolla ja jossa jatkuvasti tarkastellaan asioita suhteessa omaan tietoon, taitoihin ja kokemukseensa. Se kohdistuu oppimisprosesseihin ja -tuloksiin ja kehittää reflektiivistä oppimistapaa. (Väisänen 2003, 49 – 50.)

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet sairaan- ja terveydenhoitajat ilmoittivat arvioivansa työtään säännöllisesti, palautetta annettiin sekä omasta että toisten työstä ja vuorovaikutusta työtovereitten kanssa pidettiin luontevana. Arvioidessaan oman työnsä laatua, valtaosa vastanneista arvioi väittämän *työni laatu on korkeatasoista* joko jokseenkin tai täysin paikkansapitäväksi. Tukoksesta voidaan päätellä, että ammattitaidon arviointi hallitaan ja se on kohtuu realistista. Tässä opinnäytetyössä vastanneet joutuivat arvioimaan omaa osaamistaan akuuteissa hoitotilan-

teissa ja saatujen vastausten perusteella voidaan päätellä, että omaa ammattia osataan arvioida kriittisesti. Omat osaamisalueet tunnistetaan hyvin, samoin ne tehtäväkohtaiset alueet, joissa osaaminen vaatii vahvistamista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että akuuteissa hoitotilanteissa tarvittava osaaminen sairaanhoitajien itsensä arvioimana kohdeorganisaatiossa on hyvää tasoa. Tämä on tärkeä tulos, sillä oman ammatillisen osaamisen tunnistaminen, varmuus siitä että osaa toimia, näkyy ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden parempana hoitona ja palveluna. Asiakkaan pitää voida luottaa siihen, että terveydenhuollon toimintayksikössä on riittävästi asianmukaisesti koulutettua ja perehdytettyä henkilökuntaa. Työntekijän pitää ottaa vastuu omasta osaamisestaan ja työntekijän on voitava luottaa siihen, että työntekijä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Mittarilla saaduista tuloksista voidaan helposti nostaa esille myös ne hoitotyön toimintojen osa-alueet, joitten osaaminen arvioitiin heikommaksi. Saatujen tuloksien perusteella onkin suositeltavaa, että nämä asiat otetaan työpaikalla huomioon koulutustarpeen arviota tehtäessä. Juuri tämä oli lähtökohtaisesti tutkimuksen tarvoite, saada tietoa mitä voi hyödyntää koulutustarpeen arvioon. Lisäksi on suositeltava, että kohdeorganisaatiossa pyrittäisiin vahvistamaan osaamista akuuteissa hoitotilanteissa tarvittavien välttämättömien ensihoidollisten toimien osalta. Positiivista on se, että erinomaista osaamista löytyy talon sisältä ja tätä kannattaa ehdottomasti hyödyntää sisäisiä koulutuksia suunniteltaessa. Tämän lisäksi työnkierrosta, tai osaamisen vahvistamisesta eri toimipisteissä tapahtuvan työssäoppimisen keinoin olisi syytä harkita. Työssäoppimisen kautta ainakin välttämättömien kliinisten toimenpiteiden osaaminen ja hallinta vahvistuisi.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön aihe käsittelee oman ammatillisen osaamisen itsearviota, millä on tärkeä merkitys työelämän kannalta. Ammatillista osaamista arvioidessa on tärkeää, että sitä arvioidaan suhteessa ammattitaitovaatimuksiin ja että se on tavoitteellista, oikeudenmukaista, tasapuolista ja yhdenvertaista. (Opettajan käsikirja.) Kysyessä ei ollut tilaustyö, vaan aihe valikoitui oman työhistorian kautta saadun kokemuksen perusteella. Yhteistyökumppani löytyi helposti ja heidän mielenkiintonsa käsiteltävää aihealuetta kohtaan oli suuri. Hyödylliseksi koettiin sekä ammatillisten osaamistavoitteiden kartoittaminen, että tutkimuksella saadun tiedon mahdollinen hyödyntäminen suotaan koulutustarpeen arvioon. Yhteistyötä tehtiin koko tutkimusprosessin ajan. Se alkoi tutustumalla kohdeorganisaation toimintaohjeistukseen hätätilanteissa, sekä eri työyksiköissä toimivien sairaan- ja terveydenhoitajien työtehtäviin, sekä perehdytysohjelmaan. Näin pyrittiin takaamaan kysymysten tasapuolisuus ja yhdenvertaisuus.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomake oli kommentoitavissa kohdeorganisaatiossa ennen sen esitestaamista. Työelämän asiantuntijuutta pyrittiin hyödyntämään lomakkeen väittämiä laatiessa. Sekä väittämät, että vastausvaihtoehdot pyrittiin rakentamaan niin, että tutkittavat ymmärtäisivät sekä kysymykset että vastausvaihtoehdot. Käsitteistä kuitenkin esimerkiksi ABC:n käyttö hätätilapotilaan tilan arvioimiseen koettiin vaikeana. Asteikon toimivuus testattiin ennen varsinaisen kyselyn julkaisua ja se osoittautui testauksen jälkeen toimivaksi. (Vilka 2007, 150.)

Sähköinen tiedonkeruu voi osaltaan vaikuttaa vastaajien lukumäärään. Webropol-ohjelmasta saadaan tiedot myös vastaajista, jotka ovat käyneet tutustumassa lomakkeeseen, mutta jättäneet vastaamisen kesken. Tässä kyselyssä, lomake oli avattu ja jätetty vastaamatta 16 kertaa. Kyselylomake oli rakennettu niin, ettei vastaaja pääsyt etenemään lomakkeella, ellei vastannut kaikkiin kysymyksiin. Tämä on osittain voinut vaikuttaa vastaajien määrään. Aika tai sen puute ja rauhallisen tilan löytymi-

nen vastaamiseen saattoivat myös olla vaikuttamassa vastaajien aktiivisuuteen, vaikka lomake olikin ohjelmoitu niin, että vastaajat pystyivät keskeyttämään vastaamiseen ja palaamaan myöhemmin täydentämään vastauksiaan. Vastaajien lopullista lukumäärää olisi saattanut myös nostaa se, että kyselystä, sen lähtökohdista ja tavoitteesta sekä toteuttamisesta olisi käyty kertomassa työpaikalla henkilökohtaisesti. Samalla tutkimukseen osallistuvat olisivat voineet varmistaa myös sen, miten heidän vastaustensa yksityisyys ja anonymisointi suojataan ja turvataan opinnäyte-työprosessin aikana (Vilka 2007, 90).

Mitä tämän opinnäyteytön aineistoon tulee, tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Suullinen lupa sähköpostiosotteiden keräämiseen lomakkeiden lähettämistä varten, oli saatu kohdeorganisaatiolta. Tutkittavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta saatekirjeessä. Sähköinen tutkimusmateriaali säilytettiin niin, että sivulliset eivät saaneet siitä tietoa. Webropol ohjelmaan pääsy oli evätty salasanalla, mikä oli ainoastaan tutkijan omassa tiedossa. Kaikki tulostettu materiaali säilytettiin niin, ettei siihen ollut pääsyä muilla kuin tutkijalla. Koko analysoinnin ajan vastauksia käsiteltiin niin ettei tunnistetietoja ollut saatavilla. Aineisto on tarkoitus hävittää resetoimalla kysely ja nollaamalla vastaukset analysoinnin ja tutkimustulosten esittämisen jälkeen. (Vilka 2007, 95-99.)

Osaamisesta, sen arvioinnista, sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta sekä ammatillisen osaamisen ylläpidosta olevaa teoriaa ja tutkimusta on paljon saatavilla (mm. Eriksson ym 2015; Lång 2013; Kotila 2012; Laaksonen 2008; Väisänen 2003). Lähdemateriaalia hyödynnettiin monipuolisesti mittaria rakennettaessa, lisäksi väittämiä muodostettaessa kuultiin myös kohdeorganisaation toiveet. Lomaketta suunniteltaessa pyrittiin työelämälähtöisyyteen ja se kohdennettiin vastaamaan kohdeorganisaation tarpeita.

Mittarin validiteettia tarkastellessa, pitää miettiä sitä miten hyvin se mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata (Vilka 2007, 150). Mitä tähän opinnäytetyöhön tulee, mittari rakennettiin työelämälähtöisesti, osa väittämistä oli hyvin konkreettisia ja liit-

tyi sekä kliiniseen että päätöksenteko-osaamiseen. Koska osa kysymyksistä muokattiin myös suoraan teoriasta, joukossa varmasti oli sellaisia väittämiä, mitä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat eivät kokeneet omaan työhön kuuluvaksi.

Vaikka mittari esitestauksen jälkeen todettiin käytökelpoiseksi, huomattiin analyysivaiheessa siihen liittyviä seikkoja, jotka olisivat kaivanneet korjausta. Muutama väittämä jättää tulkinnanvaraa, mikä on saattanut vaikuttaa vastaajan arvioon omasta osaamisestaan, kuten *osaan käyttää defibrillaattoria ja tunnen sen toimintaperiaatteet*. Vastanneista kaksitoista arvioi väittämän täysin paikkansapitäväksi. Vastavasti *osaan avustaa defibrillaattorin käytössä* täysin paikkansapitäväksi arvioi viisi toista. Analyysivaiheessa heräsi vahva epäily siitä, että mikäli defibrillaattorin käyttöön liittyvästä väittämästä olisi jätetty pois toimintaperiaatteiden tunteminen, useampi vastaaja olisi arvioinut väittämän täysin paikkansapitäväksi. Toinen tulkinnanvarainen väittämä oli *tunnistan peruselintoimintojen häiriöt (hengitys ja verenkierto) ja osaamisen perusteella tehdä kiireellisyysarvion*. Tässä sama huomio, kysymys sisältää kaksi eri väittämää, jolloin vastaajan on hankala päättää kumpaan vastaa. Lisäksi väittämä *osaan käyttää ABC:tä hätätilapotilaan tilan arvioimiseen*, olisi pitänyt ”avata”, sillä enemmistö arvioi ilmestien avaamista, hengityksen tarkistamista ja verenkierron tarkkailua koskevat väittämät täysin paikkansapitäviksi, mutta ABC:n käytön täysin osaavansa arvioi ainoastaan kuusi. Tästä voidaan päätellä ettei ABC terminä ollut kaikille tuttu.

Kyselyyn osallistui 50 % terveysaseman sairaan- ja terveydenhoitajista. Koska osaaminen arvioitiin keskimäärin pelkästään hyväksi, voidaan pohtia, ovatko vastaajat valikoituneet sen mukaan kuinka hyväksi he ovat arvioineet osaamisensa jo ennen vastaamista ja ovatko osaamisensa huonommaksi arvioineet jättäneet siksi kyselyyn vastaamatta?

Mitään tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia ei voida yleistää. Tällä työllä saadut vastaukset kuvaavat ainoastaan yhden yksityisen terveysaseman sairaanhoitajien

itsearvioitua osaamista ja vieläpä hyvin suppeasti, koska tarkastelun kohteena on ainoastaan kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen ja sekin vielä kohdennetusti akuuttiin hoitotilanteeseen.

Tämän opinnäytetyön mittaria voidaan jatkossakin hyödyntää mittaamaan samoja osaamisalueita. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää vähimmäisosaamista kartoittaessa esim. perehdytysohjelmassa. Saatujen tuloksien valossa voidaan kohdeorganisaation eri toimipisteissä käydä keskustelua mm. sairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimuksiin liittyvien tehtäväkohtaisten taitojen ylläpitämisestä kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen alueella. Jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista mitata samoja asioita vertaisarviointimallia käyttäen.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulutsta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö: Opetusministeriön työryhmämuisioita ja selvityksiä. 2006:24. Viitattu 28.4.2016
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Bowles, J. 2014. Ensiaputilanteen toimintamallin kehittäminen yksityiselle sektorille. Opinnäyteyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden Kliininen Asiantuntija. Viitattu 19.3.2016
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75220/Bowles_Johanna.pdf?sequence=1
- Eriksson, E., Kohronen T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Viitattu 20.4.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Finlex 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 6.8.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 6.5.2016
- Finlex. 738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 6.8.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/2002073>
- Fountain, L. 2011. Thinking Like a 21st Century Nurse: Theory, Instruments, and Methodologies for Measuring Clinical Thinking. University of Maryland .School of Nursing. Viitattu 15.5.2016. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED520225.pdf>
- Gardulf, A., Nilsson, J., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde-Larsson, B., Carlsson, M. & Johansson, E. 2015. The Nurse Professional Competence (Npc) Scale: Self-Reported Competence among Nursing Students On The Point Of Graduation. Viitattu 15.5.2016. <http://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:873093/FULLTEXT01.pdf>
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden Laitos. Viitattu 19.5.2016. <http://docplayer.fi/1559956-Taina-hanhinen-tyoelamaosaaminen-kvalifikaatioiden-luokitusjarjestelman-konstruointi.html>

Hasu M., Kupiainen M., Käsälä M., Kovalainen A., Leppänen A. & Tolvanen M. 2010. Onnistu osaamisen uudistajane. Osaamisen ja uran innovatiivinen ja tasa-arvoinen kehittäminen. Työterveyslaitos ja Turun yliopiston kauppakorkeakoulu. Viitattu 27.10.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoura/youran_uurtaja/documents/onnistu_osaamisen_uudistajana.pdf

Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2006. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede vol. 19 no 1/-07, 3-11. Viitattu 15.5.2016. https://www2.uef.fi/documents/12848/976500/hoitotiede_aineisto_2008.pdf/1ebc8aa2-db24-45b0-8979-4692dc5d4aff

Helakorpi S., Aarnio H., & Majuri M. 2010. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin. HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 1/2010. Saarijärven Offset Oy. Viitattu 15.5.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96136/AmmattipedagogiikkaaUuteenOppimiskulttuuriin_e-kirja.pdf?sequence=1

Jokela, H. 2014. Hoitohenkilökunnan erityisosaamisen vaatimukset Tays Ensiapu Acutassa. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Viitattu 15.5.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84609/Jokela_Heidi.pdf?sequence=1

Kantomaa, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen leikkausosastolla. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Viitattu 15.5.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65572/Kantomaa_Miia.pdf?sequence=1

Koskela, A. 2014. Muistio. Sosiaali – ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteita ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 15.5.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/1800534/P%C3%84IVYSTYSASETUS+SUOMI.pdf/a8340da2-122f-4d84-b18e-12428a4c8ef1>

Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita.

Kuisma M. & Holmström P. Ensihoito. 2007. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Jääskeläinen, T. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Viitattu 29.5.2016.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Kotila J. 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.8.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121012/urn_nbn_fi_uef-20121012.pdf

Laaksonen, A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tutkijana ja edistäjänä. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 19.8.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78755/gradu02344.pdf?sequence=1>

Laitinen, A., Nurminen, R & Soininen, S. 2007. Tunnistatko osaamisen. Näkökulmia ja välineitä osaamisen arviointiin ja kehittämiseen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 80. Viitattu 15.5.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20575/JAMKJULKAISUJA80007_web.pdf?sequence=3

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. Viitattu 15.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lankamaa, R-L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2015. Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. BioMed Research International. Article ID 536724, 12 pages. Viitattu 15.5.2016. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/536724/>

Lankinen, Iira. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja (monografia). Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 15.4.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2>

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Viitattu 15.5.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20130435/urn_nbn:fi:uef-20130435.pdf

Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari. Competence Assessment In Perioperative Nursing. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Viitattu 19.4.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28393/Manner-Raappana_Liisa.pdf.pdf?sequence=1

Mehiläisen arvot. 2016. Viitattu 6.11.2016.
https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/toimintaa-ohjaavat-arvot?field_mehilainen_area_filter=134

Meretoja, R. & Koponen, R. 2011 A Systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting (2011) Journal of advanced nursing.68(2), 414-422. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05754.x Viitattu 24.8.2016.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05754.x/abstract>

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Kajander-Unkuri, L., Kuokkanen, L., Flinkman, M & Ruoppa E. 2015. Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. HANKE 113083, loppuraportti. HUS. Työsuojelurahasto. Elinkeinoelämän keskusliitto. Viitattu 24.8.2016. <http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimushankkeet/koulutuksesta%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20julkaisut/Documents/Loppuraportti%20-%20sairaanhoidajien%20ammattip%C3%A4tevyys%20ja%20siihen%20yhteydess%C3%A4%20olevat%20ty%C3%B6hyvinvointitekij%C3%A4t.pdf>

Metsämuuronen, J. 2010. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy

Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A-C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde-Larsson, B., Carlsson, M. & Gardulff, A. 2014. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence. —The nurse professional competence (NPC) Scale. Nurse Education Today. Volume 34, Issue 4. April 2014, Pages 574–580. Viitattu 23.9.2016. <http://euro-pepmc.org/abstract/med/23938092>

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., Hupli, M. & Meretoja, R. Do educational outcomes correspond with requirements of nursing practice: educators' and managers assessments of novice nurses' professional competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014. 28; 812-821 . Viitattu 24.8.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24512685>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.5.2016. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>

Nurminen, R. 2011. Kompetenssimalli tulevaisuuden osaamisen ennakoimiselle ja kehittämiseksi. Ennakoiva sosiaali ja terveysala (SOTE-ennakointi)-hanke. Hanke (S10155) Viitattu 29.4.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Näytön paikka. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2011;127(10):1061-3. Käypä hoito -suositusten päivitystiivistelmä. Viitattu 26.11.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99553.pdf>

Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisviikkomäärät. 2001 Opetusministeriö. Viitattu 12.5.2016. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_a_mksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi

Opinnäytetyöpakki. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.

<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Etusivu>. Viitattu 18.5.2016

Pedagogisia ajatuksia verkossa. Opettajan käsikirja. Viitattu 26.11.2016.

<https://taokk.wordpress.com/2014/03/10/eettinen-arviointiosaaminen/>

Penttinen A., & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Painojussit Oy. Viitattu 15.5.2016.

<http://www.iytyliitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suojelu/Ty%C3%B6suojelu%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6suojelu%20kehitt%C3%A4minen%202009%20TTK.pdf>

Pietilä, N., 2016. Hyvinkään sairaalan elektiivisen toiminnan ja polikliinisen hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyö. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Viitattu 15.5.2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104613/Pietila_Nina.pdf?sequence=1

Rehn, K. 2008. Sairaanhoidajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Opinnäytetyö. Terveys- ja sosiaaliala, Hoitotyö Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 9.11.2016.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1481/sairanh.pdf?sequence=2>

Ruohotie, P.& Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen ja sen kehittämiseen. Saarijärven Offset Oy.

Pölkki T., 2014. Rutiineja vai jatkuvaa kehitystä. Sairaanhoidajalehti. Pääkirjoitus. Viitattu 19.11.2016. <https://sairanhoidajat.fi/lehti/jutut/rutiineja-vai-jatkuvaa-kehittamista-tulevina-vuosina/>

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Viitattu 15.5.2016.
http://www.neuro.fi/files/terveydenhuollon_taydennyskoulutussuositus_fi.pdf

Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Julkari STM hallintoalan avoin julkaisuarkisto. Sosiaali – ja terveysministeriö. 2010:23. Tulevaisuuskatsaus. Viitattu 12.5.2016.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3039-1>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 26.9.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_usi.pdf?sequence=3

Suomalaisten aikuisten perustaidot OECD-maiden parhaimmista. 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriön lehdistötiedote. Viitattu 16.5.2016.
http://www.oph.fi/ajankohtaista/tiedotteet/101/0/suomalaisten_aikuisten_perustaidot_oecd-maiden_parhaimmista?language=fi

Terveystalon arvot. 2016. Viitattu 6.11.2016.
<https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/>

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. 2011. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Raija Nurminen (toim.) Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 15.5.2016.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Työkaluja osaamisen tunnistamiseen. N.d. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2016. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppijantyokalut/portfolio/tyokaluja-osaamisen-tunnistamiseen/>

Työturvallisuuslaki. 2002/738. Viitattu 15.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy, Juva. Viitattu 14.5.2016.
<http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Väisänen, P. 2003. Työssäoppiminen ammatillisissa perusopinnoissa. Ammatillinen osaaminen, työelämän kvalifikaatiot ja itseohjautuvuus opiskelijoiden itsensä arvioimana. Joensuun Yliopisto.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 10.5.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon tarpeen arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Wallin, M. N.d. Hyvinvointia työstä. Työterveyslaitos. Viitattu 22.5.2016.
[http://www.oph.fi/download/132567 Wallin Hyvinvointia Tyosta.pdf](http://www.oph.fi/download/132567_Wallin_Hyvinvointia_Tyosta.pdf)

Wegensteen, S., Johansson, I. & Nordström, G. 2015. Nurse Competence Scale Psychometric testing in a Norwegian context. Nurse Education in practice. 15 (2015) 22-29.

What Nursing and Midwifery Services mean to health. 2015. The Nursing & Midwifery programme at WHO. Viitattu 3.5.2016.
http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nursing_flyer.pdf

Yhtenäiset päivistyshoidon perusteet. 2010. Raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.5.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>