



Päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan osaaminen

Tanja Koivukangas

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Kliininen asiantuntija

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- terveysalan ylempi AMK
Kliininen asiantuntija

KOIVUKANGAS TANJA:

Päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan osaaminen

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Tammikuu 2020

Kuntien velvollisuus on tarjota kiireellistä hoitoa kaikille sitä tarvitseville kansalaisille joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystysyksikössä. Päivystyshoitotyön toimintaympäristö muuttuu ja edellyttää koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan tarvitsemää osaamista. Tutkimuksen tavoitteena oli koota yhteen tietoa päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta, jotta tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeen kartoittamisessa ja täydennyskoulutuksen sisällön suunnittelemisessä työyksiköissä.

Tutkimustulosten perusteella päivystyshoitotyö muodostuu hoitotyön osaamisesta ja hoitotyötä tukevasta osaamisesta. Hoitotyön osaaminen on hoitotyön toimintojen osaamista, potilaan arviointiosaamista, ihmissuhde- ja vuorovaikutusosaamista, päätöksenteko-osaamista ja turvallisuusosaamista. Hoitotyötä tukevaa osaamista puolestaan on tiimi- ja yhteistyöosaaminen, kehittämis- ja muutosaaminen, johtamisaaminen, eettinen- ja lakiosaaminen sekä organisatioosaaminen.

Tutkimustulosten perusteella päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee täydennyskoulutusta päivystyshoitotyöstä, sillä tavallinen sairaanhoitajan koulutus ei anna täyttä valmiutta päivystyshoitotyöhön. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää päivystyshoitotyön osaamisen arvioinnin ja kehittämisen apuna.

Asiasanat: päivystyshoitotyö, osaaminen, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

KOIVUKANGAS TANJA:
Competencies of emergency care nurse

Master's thesis 43 pages, appendices 5 pages
January 2020

Municipal obligation is to provide emergency care for all the citizens in need either within non-urgent reception or in different emergency care units. Operation environment of emergency nursing is changing and requires qualified and skillfull staff.

The purpose of this study was through literature review to describe the competencies emergency care nurse needs. The aim was to gather information about the competencies emergency nurse needs in order that information can be utilized in surveying and planning continuing education of emergency nursing.

Based on the results the emergency nursing is formed through competence of nursing and other supportive nursing competencies. Nursing competence includes nursing functions, patient evaluation, interaction and communication skills, decision making and safety knowledge. Supportive nursing competecies on the other hand include skills of teamwork and co-operation, developing and adjusting changes, leadership, ethics, law and organizational knowledge.

Based on results emergency care nurse needs continuing education on the emergency care nursing because basic nursing education does not offer full preparedness for emergency nursing. The results can be utilized in evaluation and development of emergency nursing.

Key words: emergency care nursing, competence, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Päivystys ja päivystyshoitotyön erityispiirteitä	7
	2.2 Osaaminen.....	8
	2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	14
	4.2 Aineiston hakuprosessi	15
	4.2.1 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	17
	4.2.2 Haun tulokset	18
	4.2.3 Aineiston laadun arviointi.....	19
	4.3 Aineiston analyysi	21
5	TULOKSET	23
	5.1 Hoitotyöosaaminen	24
	5.1.1 Hoitotyön toimintojen osaaminen.....	24
	5.1.2 Potilaan arviointiosaaminen.....	25
	5.1.3 Ihmissuhde- ja vuorovaikutusosaaminen.....	26
	5.1.4 Päätöksenteko-osaaminen	27
	5.1.5 Turvallisuusosaaminen.....	27
	5.2 Hoitotyötä tukeva osaaminen	28
	5.2.1 Tiimi- ja yhteistyöosaaminen	28
	5.2.2 Kehittämis- ja muutososaaminen.....	29
	5.2.3 Johtamisosaaminen.....	29
	5.2.4 Eettinen- ja lakiosaaminen	30
	5.2.5 Organisaatio-osaaminen	31
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
	6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	33
	6.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	39
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto taulukoituna	39

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää kiireellistä hoitoa ohjaavassa asetuksessa (782/2014, 2§-3§) kuntien tehtäväksi huolehtia kiireellisen hoidon palveluiden saatavuudesta ja järjestämisestä joko erillisissä päivystysyksiköissä tai kiireettömän hoidon ohessa. Kiireellistä hoitoa on tarjottava kaikille sitä tarvitseville. Hoitoon hakeutuvalle on tehtävä välitön arvio terveydestä ja toimintakyvystä sekä tarjottava hoito, joka on tarpeen tilan pahenemisen ehkäisemiseksi. Hoidon tarpeen arviointi on tarpeellista päätöksentekoa sekä yksittäisen potilaan hoitoon liittyen että terveydenhuollon rajallisten käytössä olevien resurssien jakaantumisen kannalta ja siksi näissä yksiköissä tulee työskennellä alueen olosuhteet tunteva, koulutettu ja kattavan ammattitaidon ja riittävän osaamisen omaava moniammatillinen henkilökunta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 8§; Terveystieteiden tutkimuslaki 30.12.2010/1326, 50§.)

Väestön muuttuva ikärakenne ja ikääntyminen, kasvavat potilasmäärät, teknologian kehittyminen ja globalisaatio tuovat väistämättä kasvavia haasteita päivystyshoitotyölle (Paakkonen 2008, 3, 95; Nurminen 2011, 6-9). Terveystieteiden tutkimuksen toimintaympäristö muuttuu, muun muassa henkilöstön tehtäväkuvien uudistumisena, jolloin seurauksena on entistä vaativampaa ja itsenäisempää hoitotyötä. Hoitotyössä myös korostuu entistä enemmän tieteellisen tutkimuksen osoittama näyttö hoitotyön vaikuttavuudesta. Hoitotyötä koskevan päätöksenteon tuleekin pohjautua tieteellisen tutkimuksen osoittaman näytön lisäksi asiantuntijuuteen hoitotyössä, tietoon, käytettäviin resursseihin sekä potilaan kokemaan. (Sarajärvi 2011, 76-78.)

Pahkala, Lukkarinen ja Kääriäinen (2013) toteavat tutkimuksessaan kliinisen osaamisen tai kompetenssin olevan monitahoinen käsite. Tämä pitää sisällään saavutetut taidot, asenteet, motiivit, kypsytyksen, henkilökohtaisen näkemyksen, kyvyn tehdä tulkintoja ja vastaanottaa niitä sekä kyvyn suorittaa itsearviointia. Lisäksi osaamisen kannalta merkittäviä taitoja ovat kommunikaatiotaidot ja ohjaustaidot, potilaan tutkiminen ja taustatietojen huomioiminen, kliininen päätöksenteko ja ongelmanratkaisutaito sekä tutkimuslöydösten tulkinta ja sen kautta

kokonaishoidon hallinta ja vaikuttavuuden arviointi, omaisten huomioiminen sekä hätätilanteiden hallinta. (Pahkala ym. 2013, 13-14.)

Tämän päivän työelämä sisältää kaikkia työntekijöitä koskevia osaamisen haasteita. Kehittyvä teknologia, talouden muutokset sekä laajenevat työnkuvat ovat vaikuttamassa työn luonteeseen ja organisointiin. Muutos on jatkuvaa, nopeaa ja osin ennakoimatonta, joten tämä vaatii niin yksilöltä kuin yhteisöltäkin joustavuutta ja osaamisen kehittämistä. Ammatillista osaamistaan on jokaisen jatkuvasti kehitettävä ja sen myötä huolehdittava ammatillisesta kasvusta, jotta kyettään vastaamaan työelämän vaatimukseen. Osaamisen kehittäminen on elinikäinen oppimisprosessi. (Paloniemi 2004, 13-15.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista osaamista päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee. Työ rajattiin koskemaan sairaalan sisäistä päivystyshoitotyötä ja aikuispotilaita. Työn ulkopuolelle rajattiin myös yksittäisten sairauksien ja hoitotoimien vaatima hoitotyön osaaminen. Sairaanhoitajien osaamista on syytä arvioida ja kehittää, sillä osaava henkilökunta kykenee tarjoamaan laadukasta hoitoa ja siten edesauttamaan potilaiden paranemisprosessissa. Laadukkaasti, nopeasti ja tarkoituksenmukaisesti suoritettu turvallinen hoito edesauttaa kustannusten nousun hillitsemisessä sekä potilaan, organisaation ja henkilökunnan tyytyväisyyden parantamisessa. (Valizadeh, Zamanzahed, Eskandari & Alizadeh 2019, 5-6.)

Osaaminen ja ammattitaito hoitotyössä on monimutkainen, suhteellinen, asiayhteydestä riippuvainen ja muuttuva käsite, joka sisältää yhdistelmän tietoa, taitoa, asenteita sekä johdonmukaisia, tieteellisiä ja käyttäytymiseen liittyviä yksilöllisiä piirteitä. Sairaanhoitajat ovat yksi suurimpia terveydenhuollon henkilöstöryhmistä, joiden tarjoamalla palvelulla on merkittävä rooli potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Lisäksi heidän tarjoaman palvelun merkitys ja vaikutus terveydenhuollon laatuun ja terveystavoitteiden saavuttamisessa on tunnettu. Pelkkä tieto ei takaa pätevyyttä hoitotyössä vaan osaamisen muodostavat tieto yhdessä taidon, asenteen, kokemuksen, motivaation ja moraalisen toiminnan kanssa. (Valizadeh ym. 2019, 1-5.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Päivystys ja päivystyshoitotyön erityispiirteitä

Kunnat, yhdessä eri palveluntuottajien kanssa, vastaavat siitä, että kiireellinen hoito on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Palvelua tarjotaan joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisissä päivystysyksiköissä. Päivystyshoitoa vaativia tilanteita ovat äkillinen sairastuminen, vamma tai pitkäaikaissairauden paheneminen, joka edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa ympärivuorokautisesti. Tällöin hoito tapahtuu yleensä alle 24 tunnin kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014, 2§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:4, 20; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 50§.)

Päivystyshoidolle ominaisia piirteitä ovat toiminnan yllätyksellisyys ja potilasmäärien ja tilanteiden nopeat vaihtelut. Hoitosuhteet ovat lyhyitä. Päivystystyöhön sisältyy riskitekijöitä kuten kiireinen työtahti, toistuvat keskeytykset sekä ajoittain potilasmääriin nähden niukat henkilöstöresurssit. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnilla sekä puhelinneuvonnassa että vastaanotoilla pyritään erottelmaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevat, sillä kaikki päivystyshoitoon hakeutuvat eivät tarvitse välitöntä hoitoa. Kiireettömän hoidon piiriin kuuluvat ohjataan omalle terveysasemalle tai työterveyshuoltoon. Joskus hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa ja tällöin päivystysyksiköt joutuvat toimimaan kiireettömän ajanvaraustoiminnan korvaajana. (Koponen & Sillanpää 2005, 65; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014:7, 23-24.)

Päivystysyksiköissä on hyvä työskennellä riittävän koulutuksen ja työkokemuksen omaavaa henkilökuntaa, sillä työ vaatii hoitajalta hyvää paineensietokykyä. Kiireen, erilaisten potilasryhmien ja heidän omaisten vaatimusten ja tarpeiden keskellä on kyettävä tekemään jatkuvaa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviota. Lisäksi päivystyksessä työskentelevän on kyettävä tekemään päätöksiä ja toimimaan itsenäisesti sekä on hallittava keskeiset hoitomenetelmät ja –välineet. Päivystyksen työn luonteen vuoksi korostuu perehdytyksen merkitys, sillä ammattitaitoinenkaan hoitaja ei kykene työskentelemään ilman riittävää ja kattavaa

perehdytystä. (STM 782/2014, 3§; Koponen & Sillanpää 2005, 65; Syväoja & Äijälä 2009, 27-38.)

2.2 Osaaminen

Osaaminen (engl. competence) rakentuu yksilön tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksesta ja kontakteista (kuvio 1.) ja se ilmenee konkreettisen toiminnan kautta eli kykynä toimia tehokkaasti tietyssä tilanteessa. Todellista osaamista on, kun kykenee soveltamaan tietoja ja taitoja käytännössä. Osaaminen on oppimisprosessin tulos, jota voi kehittää ja harjoitella. Osaamisen kehittäminen on uuden oppimista ja vanhan poisoppimista eli asioiden tietoista siirtämistä sivuun käyttäytymistä ohjaamasta. Käsitys osaamisesta ja oppimisesta on muuttunut enemmän ammatillisen kasvun, työssä selviytymisen ja työorganisaation kehittämisen suuntaan, kun ennen tavoitteina oli suorittaminen ja tietäminen. Työn sujuvuuden kannalta on tärkeää oppia työskentelemään kehityssuuntaisesti ja luovasti omaa työskentelytapaa jatkuvasti arvioiden eli tutkivalla työotteella reflektoiden kokeemaansa. (Sydänmaanlakka 2004, 150-151; Ojanen 2006, 15, 25.)



KUVIO 1. Osaamisen määritelmän kuvaus (Sydänmaanlakka 2004, 151).

Osaaminen toimii asiantuntijuuden ja ammattitaidon perustana. Asiantuntija-osaamisen muodostavat neljä osa-alueetta: työyhteisö-, kehitymis-, substanssi- ja kehittämisosaaminen. Nämä yhdessä muodostavat tiiviin kokonaisuuden ja

korostuvat tarpeen mukaan eri tavoin, joten näitä ei useinkaan voida erotella. Ammatillinen asiantuntijaosaaminen muodostuu tarvittavien tietojen, taitojen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien yhdistelmästä. Ammattitaitoa on kyky soveltaa opittuja tietoja ja taitoja tehtävien suorittamisessa ja ongelmanratkaisussa. (Matti, Rekola & Sarajärvi 2011, 46.) Ääri, Suominen ja Leino-Kilpi määrittävät tutkimuksessaan pätevyyden taidoksi ja kyvyksi harjoittaa toimintaa turvallisesti ja tehokkaasti ilman valvontaa sekä suoritustasoksi, joka osoittaa tietojen, taitojen ja arvostelukyvyn tehokkaan soveltamisen. Osaaminen kuvastaa henkilön tietoa, ymmärrystä ja arviointia, erilaisia taitoja sekä joukon henkilökohtaisia asenteita ja ominaisuuksia. (Ääri ym. 2008, 79.)

Osaamisen kehittäminen toimii edellytyksenä työelämän muutoksiin vastattaessa. Yksittäiset työtehtävät, toimintamallit sekä työkuluttuuri muuttuvat ja se edellyttää jatkuvaa uusien tietojen, taitojen ja asenteiden oppimista. Osaamisen kehittämisen lähtökohtana toimii yksilön oppimisen tarpeiden kartoittaminen. Osaamisen kehittäminen lähtee yksilön osaamisen kehittämisestä, vaikka tarve osaamisen kehitykselle olisikin organisaatiotasolla, sillä organisaatiotasolla osaamisen kehittyminen ei voi tapahtua ilman yksilön tasolla tapahtuvaa osaamisen kehittymistä. Viime aikoina on yksilön vastuu omasta osaamisestaan ja sen kehittämisestä korostunut, kun aiemmin ajateltiin vastuun henkilöstön kehittämisestä olevan työnantajalla. Tämä kuitenkin edellyttää yksilöltä motivaatiota ja halua oman osaamisen kehittämiseen. (Paloniemi 2004, 24, 77.)

2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan ammatinharjoittajan tulee täyttää tietyt lainsäädännössä asetetut ammattipätevyyttä koskevat vaatimukset. Henkilön täyttäessä nämä asetetut vaatimukset, voi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää oikeuden harjoittaa sairaanhoidajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 1-2§, 7§.) Sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja hänen tehtävänä on hoitaa potilaita erilaisissa toimintaympäristöissä. Lisäksi sairaanhoidajan tulee hoitotyön ohella kehittää hoitotyötä hyödyntäen hoitotieteellistä tutkimustietoa sekä toimia näyttöön perustuen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.)

Ammatillista osaamista on, että henkilö toimii tehtävässä, suoriutuu siitä hyvin, pystyy toteuttamaan itseään, on motivoitunut sekä hänellä on selkeät tavoitteet ja riittävä osaaminen (Sydänmaanlakka 2004, 152). Väestön palvelutarpeiden ja palvelurakenteiden sekä lainsäädännön muutokset ovat tuoneet omat haasteensa sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle ja osaamisen kehittämislle. Lisäksi uusi tutkimustieto sekä sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat ovat tuoneet oman haasteensa sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle. (Eriksson ym. 2015, 11-12, 14.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa on määritelty sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Hanke nosti esiin yhdeksän osaamisaluetta, joista sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu. Nämä osaamisalueet ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäisyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ja turvallisuus. Osaamisalueiden määrittelyllä pyritään varmistamaan kaikille sairaanhoitajatutkinnon suorittaville yleissairaanhoitajan vähimmäisosaaminen, joka noudattaa Euroopan parlamentin ja neuvoston asettamaa ammattipätevyysdirektiiviä. Näiden osaamisalueiden lisäksi sairaanhoitajaopintoihin kuuluu syventäviä opintoja, joilla laajennetaan osaamista työelämälähtöisesti. (Eriksson ym. 2015, 7-8, 11-13, 36-47.) Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteena on perehdyttää opiskelija sairaanhoitajan hoitotyön keskeisiin ammatillisiin kokonaisuuksiin, joita Bennerin (1993, 52) mukaan ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaiden tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhoidon laaduntarkkailu ja -varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot.

Kajander-Unkuri (2015) on väitöskirjansa osana määrittänyt kirjallisuuskatsauksen avulla valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden osa-alueet Euroopassa. Tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osaamisalueesta, joita ovat ammatilliset ja eettiset arvot sekä toiminta, hoitotyön taidot ja interventiot, vuorovaikutustaidot, tiedolliset ja kognitiiviset kyvyt, arviointi ja hoitotyön laadun

parantaminen, ammatillinen kehittyminen, johtaminen ja yhteistyötaidot, opetus- ja ohjaamistaidot sekä tutkimustiedon hyödyntäminen. (Kajander-Unkuri 2015, 5, 21-23.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy vaiheittain edeten noviisivaiheesta aina jopa asiantuntijuuteen saakka (kuvio 2.). Osaaminen muuttuu kokemuksen ja taidon karttuessa, sillä opitut teoriat ja ennakkokäsitykset tilanteista muovautuvat käytännön tilanteiden mukaan eli ammattitaito kehittyy kokemuksen kautta integroiden teoriaa ja käytäntöä. (Benner 1993, 44-46, 147; Ojanen 2006, 53.) Benner, Tanner ja Chesla (1999, 57) toteavat kuitenkin, että vaikka ihmisellä olisi merkittävää käytännön kokemusta omalta alalta, ei kaikista tule kuitenkaan asiantuntijoita. Ihminen voi olla asiantunteva joissakin tilanteissa ja toisissa tilanteissa vähemmän asiantunteva.



KUVIO 2. Ammatillisen osaamisen kehittyminen (Benner 1993, 33-43).

Kokemuksen myötä sairaanhoitajalle muodostuu periaatteellinen näkemys siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Kun ihminen toimii vahvan ja omanlaisensa tietoperustan varassa, eikä vain toista itsestäänselvyyksiä, on hänellä ammatillisesti kehittynyt tietoinen toimintatapa. Tärkeää tämän saavuttamisessa on itsessä tapahtuva pyrkimys muutokseen, joka johtaa työhön liittyvien kaavamaisuuksien ja ”sokeiden pisteiden” löytämiseen ja pois purkamiseen sekä ajattelun kriittisyyden lisääntymiseen. Tämä näkemys ohjaa sairaanhoitajan toimintaa sen suuntaisesti,

mikä on parasta mahdollista kyseisessä tilanteessa. Toiminnan ohjaajana toimii laaja käytännön tieto, kuunteleminen ja potilaan kertoman merkityksen ymmärtäminen sekä kyky kliiniseen päättelyyn. (Benner ym. 1999, 22-29, 47; Ojanen 2006, 26-27.)

Työ ja työpaikka ovat merkityksellisiä ammatillisen osaamisen kehittämisen ympäristöjä, sillä ne mahdollistavat oppimisen usealla eri tavalla kuten kokemuksellisen, sosiaalisen ja informaation oppimisen. Työssä oppiminen nivoutuu yhteen jokapäiväisen ongelmanratkaisuun tähtäävän toiminnan kautta ja oppiminen tapahtuu työyhteisön sosiaalisen vuorovaikutuksen ohessa. Työssä oppimisella on keskeinen merkitys osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymiselle, sillä työssä ihminen pääsee soveltamaan opittuja tietoja ja taitoja käytännön työssä. Työssä oppiminen mahdollistaa myös ”hiljaisen tiedon” eli kokemuksen kautta opitun tiedon jakamisen eteenpäin. (Paloniemi 2004, 24-27.)

Koulutusten merkitys osaamisen kehittämisessä korostui myös Paloniemen (2004, 78-81) tutkimuksessa. Kyseisessä tutkimuksessa tutkittavat toivoivat enemmän mahdollisuuksia osallistua sekä työpaikan sisäisiin että ulkopuolisen järjestämiin koulutuksiin ja kursseille. Näitäkin kohtaan tutkittavien kiinnostus väheni, jos ne tapahtuivat työajan ulkopuolella ja omakustanteisesti. Järjestettyjen koulutusten ohella tutkittavat korostivat työntekijän omaa aktiivisuutta erilaisten oman ammattialan tietolähteiden seuraamisessa. Yleisimmiksi omaehtoisen osaamisen kehittämisen tavoiksi nimettiin ammattikirjallisuuden ja erilaisten sähköisten tukipalveluiden hyödyntäminen. Tämän rinnalle kuitenkin toivottiin myös erilaisia koulutuksia, sillä yksinään nämä koettiin riittämättömäksi.

Työelämän muutokset heijastuvat usealla eri tavalla ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Osaamisvaatimukset kasvavat ja sen myötä kasvaa myös tarve yksilölliseen osaamisen kehittämiseen koskien kaikkia työntekijöitä ikään, sukupuoleen tai asemaan katsomatta eli osaamisen kehittäminen on elinikäinen prosessi. Todellinen ammattitaito on jotain, jota ei voi pelkällä koulutuksella saavuttaa vaan se kehittyy käytännön kokemuksen kautta. (Paloniemi 2004, 87, 95, 103, 109-110.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista.

Tutkimustehtävänä opinnäytetyössä on:

Millaista osaamista päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee?

Tutkimuksen tavoitteena on koota yhteen tietoa päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta, jotta tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeen kartoittamisessa ja täydennyskoulutuksen sisällön suunnittelemisessa työyksiköissä.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaalan sisällä tapahtuvaan päivystyshoitotyön osaamiseen. Lisäksi työssä keskitytään pääsiallisesti aikuispotilaan hoitotyöhön ja sen laaja-alaisiin osaamisen tarpeisiin. Opinnäytetyön ulkopuolelle on rajattu yksittäisten sairauksien tai vammojen vaatima hoitotyön erityisosaaminen.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa vahvasti, mitä tutkittavasta aiheesta halutaan tietää ja millaiset tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa eri lähestymistapojen yhteisenä tavoitteena on löytää aineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia ja eroja. Aiheen valinta määrittää sen, millaisilla menetelmillä saadaan parhaiten vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Laadullinen tutkimus toteutustapana mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja syvällisen ymmärryksen muodostamisen tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen ja motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54, 65-66.) Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan pyritä yleistyksiin vaan tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen (Kananen 2014, 17-18).

Kirjallisuuskatsaus on monipuolinen menetelmä, jonka avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva aihealueesta aiempien tutkimusten pohjalta. Kirjallisuuskatsausta käytetään kokonaisuuksien hahmottamiseen, joten metodi edellyttää aiheesta olevan olemassa tutkimustietoa. (Salminen 2011, 1,3; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään tutkimusmetodinä etsittäessä vastausta siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat keskeiset käsitteet ilmiössä sekä niiden väliset suhteet. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään käsitteellisen ja teoreettisen mallin rakentamiseen. Kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan ole vain tiivistelmä aiemmasta tutkimustiedosta vaan sisältää aineiston kriittistä arviointia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294; Salminen 2011, 5.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia ohjaa keskeisesti tutkimuskysymys, jonka tulee olla riittävän tarkka ja hyvin rajattu. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, jotta löydettäisiin mahdollisimman hyvin kysymykseen sisällöltään vastaava aineistot, jotka usein ovat laajoja ilman metodisten sääntöjen rajausta. Aineistoa haetaan useimmiten sähköisistä tietokannoista sekä

manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Aineiston valinta voidaan tehdä joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittiseen aineiston aineistonvalintaprosessiin ei sisälly erillistä raportointia aineiston hankinnassa käytössä olleista tietokannoista tai mahdollisista sisäänotto- ja poissulkukriteereistä sekä aineiston arviointikriteereistä vaan aineiston sopivuus raportoidaan tekstissä. Eksplisiittinen aineistonvalinta on samantyylinen systemaattisen katsauksen kanssa aineiston valinnan vaiheiden raportoinnin ja hakuprosessin suhteen. Eksplisiittisessä haussa hyödynnetään sähköisiä tietokantoja manuaalisen aineiston ohessa sekä käytetään mahdollisia julkaisu-aikaan ja julkaisukieleen kohdistuvia rajoituksia. (Kangasniemi ym. 2013, 295- 296; Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen eri muotoon, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa eri menetelmillä, kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten, tehtyjen tutkimusten käytön sekä mahdollistaa niiden tulosten yhdistelyn. Lisäksi integroitu kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden yhdistää niin teoreettista kuin empiiristäkin tietoa. Tällä metodilla on tarkoituksena tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja ajantasaistaa tutkimustietoa. (Flinkman & Salanterä 2007, 84-85; Salminen 2011, 7-8; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-108.)

Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ilman metodisten sääntöjen liiallista aineiston ja tutkimuskysymyksen rajoitusta sekä tiivistää jo olemassa olevaa tietoa, joten toteuttamistapana käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta ja aineisto valitaan eksplisiittisesti.

4.2 Aineiston hakuprosessi

Aineiston haun tarkoituksena on löytää kaikki aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Tiedonhaku varten määritellään aiheen keskeiset käsitteet ja valitaan sopivat hakusanat ja niiden pohjalta muodostetaan hakulausekkeita. Tiedon haku ohjaa tutkimuskysymys ja aineiston valinta tapahtuu aineistolähtöisesti painottaen aiemman tutkimuksen sisältöä. Tällöin aineiston sisältöä jatkuvasti reflektoidaan tutkimuskysymyksen suhteen. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain yhtä aikaa. Aineiston riittävydettä on arvioitava ja tutkimuskysymyksen

laajuus vaikuttaa ratkaisee, milloin ainestoa on tarpeeksi. (Flinkman & Salanterä 2007, 90-91; Kangasniemi ym. 2013, 295-296; Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan hyväksyä erilaisilla menetelmillä tuotettu aineisto. Lisäksi on mahdollista hyväksyä tieteellisten artikkelien lisäksi myös muitakin artikkeleja ja julkaisuja, jos se on tarpeellista kysymyksen asettelun vuoksi. Aineiston keräämisessä painotetaan aineiston sisältöä suhteessa tutkimuskysymykseen ja se edellyttääkin jatkuvaa reflektiota valittavan aineiston ja tutkimuskysymyksen välillä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Ennen tiedonhaun suorittamista on tärkeää selventää tutkijalle itselleen tutkimuksen päämäärä, sillä se helpottaa tiedonhaun prosessia muun muassa siten, että osataan valita adekvaatit tietokannat tiedonhakuun (Whittemore & Knafel 2005, 548). Tiedonhakuja varten tulee määrittää tutkittavan aiheen keskeiset käsitteet sekä hakusanat. Hakusanoja voidaan käyttää tiedonhaussa sellaisenaan tai katkaistuina ja niistä voidaan muodostaa hakulausekkeita käyttäen apuna Boolean-operaattoreita AND, OR ja NOT. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26; Tähtinen 2007, 22-24.)

Tämän opinnäytetyön tiedonhakua ohjaavina keskeisinä käsitteinä toimivat sairaanhoitaja, päivystyshotyö ja osaaminen. Hakusanoina tässä tutkimuksessa käytettiin englanninkielisiä nurse, competence, clinical competence, professional competence, skills, nursing skills, clinical skills, emergency, emergency care, emergency nursing, emergency service, acute care sekä suomenkielisiä sairaanhoitaja, osaaminen, kompetenssi, ammatillinen osaaminen, ammattitaito, päivystys, ensiapu ja akuuttihoito. Näitä hakusanoja käytettiin myös katkaistuna sekä muodostettiin erilaisia sanojen yhdistelmiä Boolean-operaattoreiden avustuksella. Valitulla metodilla, integroiva kuvaileva kirjallisuuskatsaus, on tarkoituksena tarkastella tutkittavaa ilmiötä laajemmalla, yleisellä tasolla, joten hakuprosessi voi olla vähemmän systemaattinen, vaikka aineiston eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa valintaprosessin vaiheiden raportoinnin osalta. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296; Niela-Vilén & Hamari 2016, 25).

4.2.1 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen ovat osa hakustrategiaa. Ne huolehtivat siitä, että katsauksen päämäärä pysyy selkeänä. Lisäksi julkaisu- vuosi- tai kielivalinnoilla voidaan pitää aineisto hallittavan kokoisena. Rajauksista huolimatta tietokantahakujen perusteella löytyy runsaasti aineistoa, joka ei kuitenkaan lopulta vastaa tutkimuskysymykseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26-27; Stolt & Routasalo 2007, 59.) Kriteerien määrittämisessä tulee olla tarkkana, sillä liian tiukat kriteerit voivat estää joidenkin relevanttien tutkimusten tavoittamisen ja toisaalta liian väljät kriteerit voivat tuottaa liian paljon ja huonosti hyödynnettävää tietoa (Valkeapää 2016, 58).

Tässä tutkimuksessa varsinainen tiedonhaku rajattiin vuosiin 2008-2018, täydennyshaun yhteydessä hyväksyttiin mukaan myös alkuvuonna 2019 hakuun mennessä julkaistut artikkelit. Aikarajauksella haluttiin saada mukaan tuoreimmat tutkimukset. Aluksi kokeiltiin myös lyhyempää aikaväliä eli viittä vuotta, mutta haku ei tuottanut riittävästi aineistoa tutkimukseen. Kielirajauksina haussa olivat joko suomen- tai englanninkielinen julkaisu. Lisäksi aineiston valinnassa käytettiin muitakin mukaanotto- ja poissulkukriteerejä, jotka on kuvattu seuraavassa taulukossa (taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit tässä työssä

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
✓ Julkaistu vuosina 2008-2018, täydennyshaussa hyväksytty myös 2019 hakuun mennessä julkaistut	✓ Julkaistu ennen vuotta 2008
✓ Julkaisukielenä suomi tai englanti	✓ Julkaisukielenä jokin muu kuin englanti tai suomi
✓ Relevantti suhteessa tutkimusongelmaan	✓ Ei vastaa tutkimuskysymykseen
✓ Käsittelee aikuispotilaita	✓ Ei voida verrata suomalaiseen terveydenhuolto- ja koulutusjärjestelmään
✓ Akateeminen tutkimus, väitöskirja, tieteellinen artikkeli tai raportti	✓ Käsittelee muita kuin aikuispotilaita
✓ Vertaisarvioitu	✓ Käsittelee vain yksittäisen sairauden hoidon tai toimenpiteen osaamista
✓ Kokoteksti saatavissa	✓ Ei ole saatavilla kokotekstiä
✓ Kaikilla tutkimusmenetelmillä tehdyt hyväksytään	

4.2.2 Haun tulokset

Aineiston haku tehtiin sähköisissä tietokannoissa, sillä niiden odotettiin antavan tuoreimmat ja kattavimmat tulokset tutkimusaiheesta. Tietokannoiksi valikoituivat Cinahl (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) sekä Medic. Cinahl-tietokanta on kansainvälinen hoitotyön ja hoitotieteen viite- ja tiivistelmä-tietokanta. Medic-tietokanta on puolestaan kotimainen terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää viitteitä lääke- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta. (Tähtinen 2007, 29-32.) Joitakin yksittäisiä tutkimuksia valikoitui myös manuaalisen haun perusteella lähde- ja sisällysluetteloiden tarkastelun kautta, sillä kaikki soveltuva aineisto ei noussut esille sähköisistä tietokannoista vaan tunnistettiin muita aihealueeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia sekä niiden lähdeluetteloita läpikäydessä (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27).

Aineiston haut suoritettiin lokakuussa 2018 ja lisähaku alkuvuodesta 2019. Aineiston haussa käytettiin rajauksena vuosia 2008-2018, lisähaussa hyväksyttiin alkuvuonna 2019 hakuun mennessä julkaistut artikkelit. Lisäksi kielirajauksena käytettiin englannin ja suomen kieltä. Tulosten tuli olla vertaisarvioituja. Näillä rajoituksilla saatiin aineisto hallittavan kokoiseksi ja tämä mahdollisti aineiston systemaattisen läpikäynnin ensin otsikkotasolla ja siitä edeten abstrakteihin ja kokoteksteihin.

Tässä tutkimuksessa kirjallisuushaun valinnat etenivät otsikon perusteella tehdyistä valinnoista ensin abstrakteihin ja niiden perusteella valittu aineisto luettiin kokonaisuudessaan. Koko teksti luettiin huolellisesti läpi samalla kiinnittäen huomiota siihen, miten tekstin sisältö vastasi tutkimuskysymykseen sekä arvioitiin ennalta määritetyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Tässä tutkimuksessa aineisto koostuu vertaisarvioituista artikkeleista ja raporteista sekä akateemisista tutkimuksista ja väitöskirjoista.

Aineiston haun tulokset on kuvattu tietokannoittain seuraavassa. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen mukaan hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit on erikseen luetteloidu ja tämä löytyy liitteistä. (liite 1.)

Cinahl

Tulokset 360 kpl

- otsikon perusteella mukaan otettu 44 kpl
- tiivistelmän perusteella mukaan otettu 26 kpl
- kokotekstin perusteella mukaan otettu 8 kpl

Medic

Tulokset 30 kpl

- otsikon perusteella 8 kpl
- tiivistelmän ja kokotekstin perusteella mukaan otettu 3 kpl

Manuaalinen haku

- otsikon perusteella 5 kpl
- tiivistelmän ja kokotekstin perusteella mukaan otettu 3 kpl

Mukaan hyväksytyjä tutkimuksia ja artikkeleita yhteensä 14 kpl.

4.2.3 Aineiston laadun arviointi

Aineiston laadun arviointi on osa kirjallisuuskatsauksen prosessia. Laadun arvioinnin tavoitteena on arvioida aineiston pätevyyttä ja määrittelemään aineistossa esitettyjen tulosten merkittävyyttä ja yleistettävyyttä. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-68, 74; Stolt & Routasalo 2007, 62.) Integroivassa katsauksessa laadun arviointi voi olla monimutkainen prosessi, sillä aineistoksi on mahdollista hyväksyä erilaisilla metodeilla tehdyt tutkimukset ja tämä edellyttäisi erilaisten arviointikriteerien laatimista kullekin metodille (Flinkman & Salanterä 2007, 93). Whittemore ja Knafli (2005, 550) toteavatkin tutkimuksessaan, että integroivassa katsauksessa, joka sisältää eri metodein tuotettua aineistoa, on perusteltua keskittyä arvioimaan aineistoa julkaisevien lähteiden laatua. Hopia, Latvala ja Liimatainen (2016, 666) totesivat tutkimuksessaan, ettei laadunarviointi ole välttämätöntä silloin kun kaikki tutkimukset täyttävät mukaanottokriteerit ja vastaavat tutkimuskysymykseen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa painotetaan erityisesti aineiston sisältöä ja aineistoa reflektoidaan jatkuvasti tutkimuskysymyksen kanssa (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tässä tutkimuksessa pyrittiin löytämään kaikki se

aineisto, joka antoi vastauksen tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistona käytetyt artikkelit ja tutkimukset on valittu siten, että ne ovat alkuperäistutkimuksia. Tutkimusten tieteelliset julkaisukanavat edustavat perustasoa, eli tasoa 1, Julkaisufoorumin arvioimina lukuun ottamatta kahta julkaisua, joista kyseistä tietoa ei löydy. Kaikki artikkelit ovat vertaisarvioituja. Pro gradu -tutkimukset sekä väitöskirjat ovat Julkaisufoorumin perustasolle määrittelemien suomalaisten yliopistojen julkaisemia. (Julkaisufoorumi; Stolt & Routasalo 2007, 62.)

Impact Factor on tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva kansainvälinen mittari akateemisen lehden tason arviointiin ja se kertoo, miten usein kahden viimeisimmän vuoden aikana on viitattu lehden julkaisemiin artikkeleihin. Kaikille lehdille ei Impact Factor-arvoa kuitenkaan löydy, sillä Web Of Science-tietokantaan otetuille uusille lehdille tai lehdille, joiden nimi on muuttunut, ei lasketa ensimmäisenä vuonna kyseistä arvoa. Tyypillisesti Impact Factor-arvo vaihtelee 0.500-3.000 välillä ja laadukkaan lehden arvon pidetään 1.000-3.000 lukemaa. (Oulun yliopisto; Ääri & Leino-Kilpi 2007, 110-111.)

Julkaisu	Impact Factor-luku	Julkaisufoorumin taso
Journal of Emergency Nursing	1,489	1
Nursing & Health Sciences	1,321	1
Nurse Education in Practice	1,665	1
Acta Paulista de Enfermagem	0,628	1
Australasian Emergency Nursing Journal	0,573	1
International Emergency Nursing	1,415	1
Journal of Nursing	ei löydy	ei löydy
Journal of Research Fundamental Care On Line	ei löydy	ei löydy

TAULUKKO 2. Valittujen artikkelien julkaisukanavien luvut

Tässä tutkimuksessa on mukaan hyväksytty kaikki se aineisto, joka vastasi tutkimuskysymykseen sekä täytti sisäänottokriteerit. Kaikki valitut artikkelit ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin prosessin. Kaikissa valituissa tutkimuksissa ja artikkeleissa tutkimustulokset ovat samansuuntaisia, joten tämän vuoksi ne on hyväksytty mukaan ja tulosten toistuvuuden sekä yhteneväisyyden perusteella todettu aineiston määrä riittäväksi tässä tutkimuksessa.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusta aloitettaessa tähdätään aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätösten tekoon. Analyysinvaiheen tarkoituksena on saada selvyys siitä, millaisia vastauksia ongelmaan saadaan. Joskus tässä vaiheessa voidaan myös joutua muuttamaan ongelman asettelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 221.) Aineiston analyysin päämääränä on tarkka ja kaikki aineistot yhtäläisesti huomioiva tulkinta ja yksittäisten tulosten pohjalta luotu yhtenäinen kuvaus (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112). Analyysin tavoitteena on aineiston kautta tuottaa vastaus tutkimuskysymykseen ja tehdä mahdollisesti uusia johtopäätöksiä aiheesta laatiin jäsenneily kokonaisuus aineiston pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

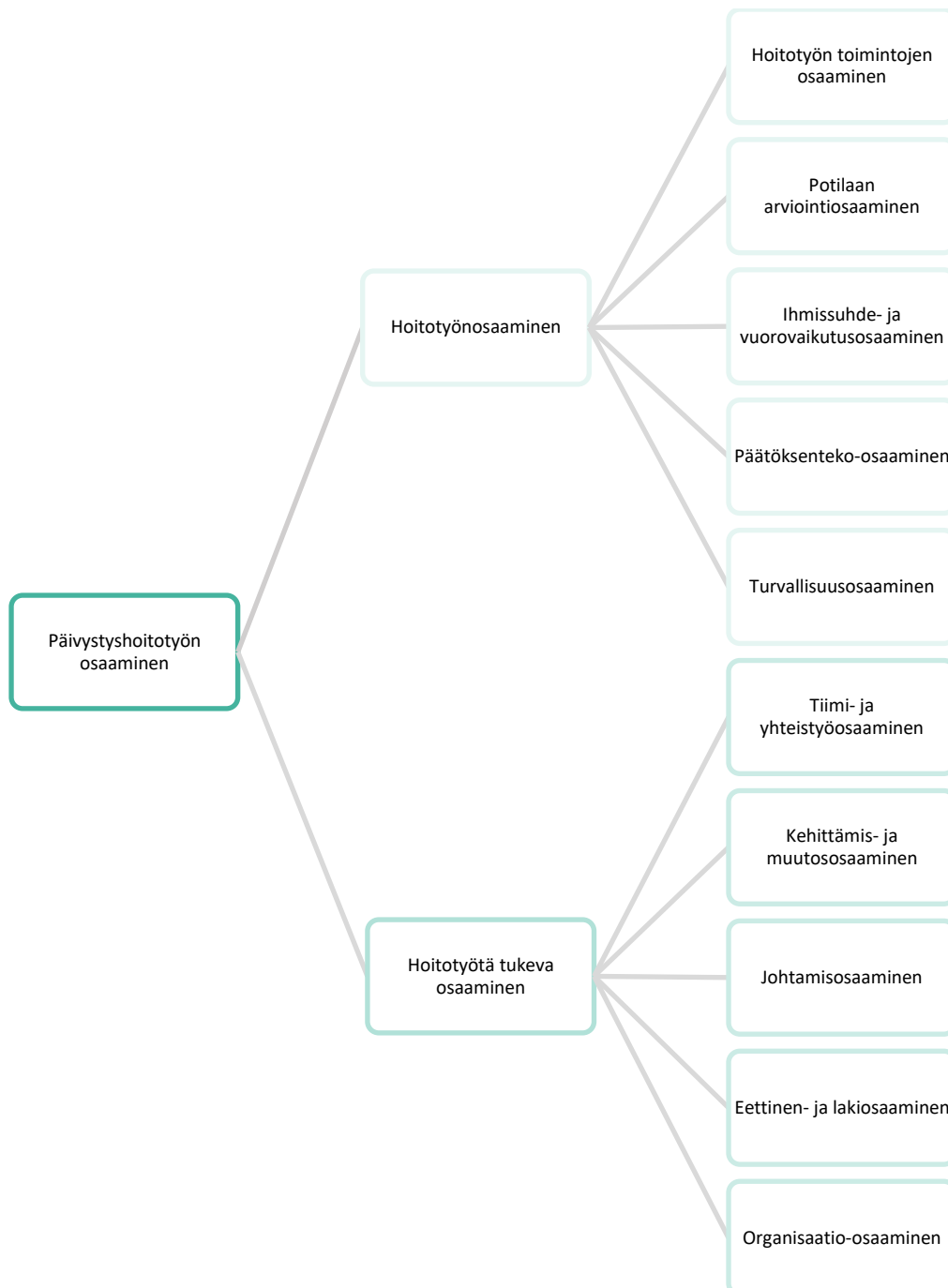
Aineiston analyysillä laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärrykseen aiheesta. Analyysitavaksi valitaankin parhaiten vastauksen ongelmaan ja tutkimustehtävään tuova tapa. Laadullisen aineiston käsittely on mahdollista tilastollisin tekniikoin, mutta tavallisimmin käytettyjä analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällön erittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2014, 224.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa käytiin läpi induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistolähtöisesti etsittiin yhdistäviä teemoja. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto paloitellaan ja palasista yhdistellään samansisältöiset osat, jotka vastasivat samaa teemaa (esimerkki teemojen muodostumisesta, taulukko 3.). Tällä tavoin pyritään luomaan aineistosta tiivistetty teoreettinen kokonaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 105, 108.)

TAULUKKO 3. Esimerkki teemoittelusta

<i>"decision making should be developed in a short time"</i> (12) <i>"decisionmaking"</i> (5) <i>"päätöksenteko-osaaminen"</i> (8) <i>"skills for independent decision-making"</i> (14) <i>"clinical decision making"</i> (3)	PÄÄTÖKSEN- TEKO-OSAA- MINEN
<i>"ED nurse works in tight collaboration with MDs"</i> (14) <i>"teamwork has been emphasized in the nurses"</i> (12) <i>"moniammatillisuus tarkoitti ammattiryhmien välistä yhteistyötä"</i> (9) <i>"teamwork was included as an important element of effective emergency nursing practice"</i> (7) <i>"ability to develop coordinated actions in the working group"</i> (5) <i>"ability to spontaneously provide assistance"</i> (5) <i>"ability to obtain agreement about what should be done"</i> (5)	TIIMI- JA YHTEISTYÖ- OSAAMINEN

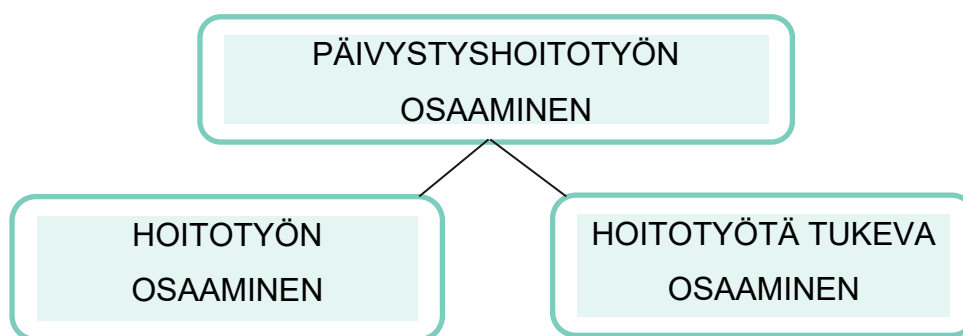
Tässä tutkimuksessa analyysi aloitettiin lukemalla aineisto läpi useaan kertaan ja sieltä nostettiin esiin tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat. Nämä kohdat koodattiin ja alettiin yhdistelemään samaa teemaa vastaavia kohtia yhteen. Koodattua aineistoa käsiteltiin ja luokiteltiin useaan otteeseen, jotta saatiin luotua jäseneltyjä kokonaisuuksia aihealueista. Näistä muodostui yhteensä kymmenen päivistyshoitotyötä kuvaavaa alateemaa. Näistä alateemoista muodostui vielä kaksi yläteemaa, jotka yhdessä muodostavat pääteeman eli päivistyshoitotyön osaamisen (kuvio 3.).



KUVIO 3. Teemojen muodostuminen

5 TULOKSET

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja tarvitsee päivystyshoitotyössä hyvin monipuolista osaamista. Aineistosta nousi analyysivaiheessa selkeitä teemoja osa-alueista, jotka tulisi hallita tehdessään päivystyshoitotyötä. Päivystyshoitotyön osaaminen muodostuu kahdesta pääteemasta: hoitotyön osaamisesta ja hoitotyötä tukevasta osaamisesta (kuvio 4.).

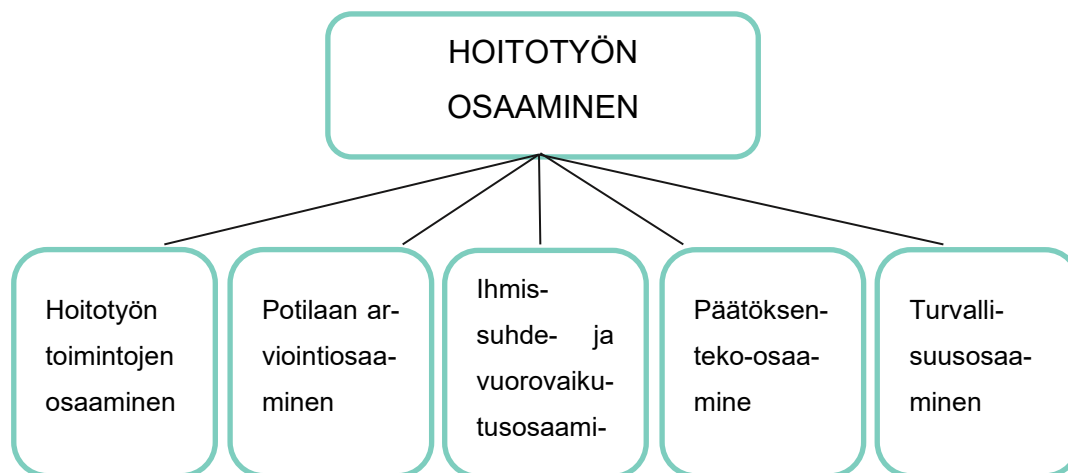


KUVIO 4. Päivystyshoitotyön muodostuminen

Selkeästi suurimman teeman muodosti hoitotyön osaamisen yläteeman alle sijoittuva hoitotyön toimintojen osaaminen, joka piti sisällään erilaisia hoitotyön toimia, kuten erilaiset kliiniset ja tekniset hoitotyön tiedot ja taidot, hoitotyön toteutuksen sekä kyky toimia muuttuvissa tilanteissa. Toinen suuri teema muodostui ihmis-suhde- ja vuorovaikutusosaamisesta. Täällä korostui erityisesti kommunikaation merkitys potilaan ja omaisten tukemisessa ja ohjaamisessa. Lisäksi korostui tiedon välittämisen merkitys, sellaisena kuin tilanne on, dokumentoitaessa potilaan tilaan ja hoitoon liittyviä asioita. Suuren kokonaisuuden muodosti myös hoitotyötä tukevan osaamisen yläteeman alle sijoittuva kehittämis- ja muutososaaminen, jossa erityisesti nousi sairaanhoitajan kyky reagoida ja toimia nopeastikin muuttuvissa tilanteissa ja muutoksen sietokyky. Kutakin muodostunutta alateemaa kohden nousi useammasta eri aineistosta ilmaisuja, jotka liittyivät toisiinsa.

5.1 Hoitotyöosaaminen

Hoitotyön osaaminen koostuu viidestä osa-alueesta, jotka on kuvattu alla (kuvio 5.).



KUVIO 5. Hoitotyön osaaminen

5.1.1 Hoitotyön toimintojen osaaminen

Erilaiset hoitotyön toiminnot, kliininen osaaminen sekä tekniset taidot nousivat esiin tutkimuksissa tarvittavina taitoina päivystyshoitotyössä (1;2;3;5;6;8;9;10). Hoitotyön toiminnot, kuten esimerkiksi hengityksen, verenkierron ja erilaisten vammojen hoidon osaaminen on tarpeen päivystyshoitotyössä (2;6;10). Lääke- ja nestehoito ovat osa potilaan hoitoa. Lisäksi on osattava arvioida niiden tarpeellisuutta ja vaikuttavuutta (2;9). Sairaanhoitajan tarvitsee osata toimia todellisessa tilanteessa oman koulutuksen, tiedon ja osaamisen rajoissa (11;14).

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajalta odotetaan kykyä osallistua aktiivisesti sekä itsenäisesti suorittaa hoitotoimenpiteitä henkilön sairastuttua äkillisesti tai jouduttua onnettomuuteen (1). Sairaanhoitajan tulee hallita potilaan tilan vaatima hoito (6;10) sekä hallittava erilaiset diagnostiset toimet (10) vastaten yksilöllisesti potilaan tarpeisiin ja odotuksiin käyttäen tieteellistä ja teknistä osaamistaan (5). Hänen on hallinnoitava ja seurattava toimiensa vaikutusta (10) sekä huolehdittava annetun hoidon laadusta (5).

Päivystyshoitotyössä korostuu sairaanhoitajan kliininen osaaminen; tekniset ja kliiniset hoitotyön taidot (1;3;8;10). Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan on kyettävä toimimaan tehokkaasti nopeasti muuttuvissa tilanteissa (10) ja päivystyshoitotyön vaihtelevan luonteen vuoksi sairaanhoitaja tarvitseekin muutoksen sietokykyä. Sairaanhoitaja tarvitsee kykyä havaita käsitellä ja vastata nopeasti tarpeisiin. (14.)

Päivystyshoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta pätevyyttä eli laaja-alaista ammattitaitoa (9) sekä käytännön tietoa (1). Sairaanhoitajan tulee osata käyttää työssään laajasti eri hoitotyön menetelmiä. Kaikki suunnittelu, päätöksenteko ja hoidon toteutus tulee perustua potilaan kliiniseen tilaan. (4;5) Monipuolisilla ja tehokkailla toimilla voidaan löytää sekä potilasta että hoitavia henkilöitä tyydyttävä ratkaisu (5).

5.1.2 Potilaan arviointiosaaminen

Potilaiden arviointi on oleellinen osa potilaan hoitoa päivystyksessä. Päivystyshoitotyössä sairaanhoitaja tarvitsee osaamista potilaiden fyysisen ja henkisen tilan sekä kiireellisyyden arvioinnista (1;2;3;4;9;11). Hoidon tarpeen arvion, jossa selvitetään potilaan kliininen status sekä yksilöidyt päivystykselliset ongelmat, perusteella potilaita voidaan hyväksyä päivystykseen (2;4;9). On osattava tunnistaa tietynlaisia kaavamaisuuksia eri tilanteiden suhteen ja tässä tarvitaan kykyä havaita erot normaalin ja epänormaalin välillä sekä tunnistaa joukosta kriittiset tilat (14). Päivystyspotilaita luokitellaan ja asetetaan kiireellisyysjärjestykseen muun muassa triage-luokituksen avulla (1;2). Potilaiden tilaa arvioidaan koko hoitoprosessin ajan ja tarvittaessa voidaan tehdä uudelleen järjestelyjä (1;2).

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitaja tarvitsee hyvä teoreettisen pohjan ja tietoa siitä, millaisia ovat päivystyksen potilaat (1;13). Hän tarvitsee hyvät kognitiiviset taidot, sillä hän tarvitsee laajan tietämyksen terveystieteistä, luonnontieteistä ja patofysiologisista mekanismeista ymmärtääkseen ihmiskehon toimintaa (14). Sairaanhoitajan on osattava suunnitella hoitoa, tehdä hoitoa koskevia päätöksiä ja toteuttaa hoitotyötä potilaan kliiniseen tilaan perustuen (4;7). Osaamista on potilaan tilan muutosten oikea-aikainen havaitseminen, hoidon järjestely ja priorisointi sekä joustava toiminta muuttuvassa tilanteessa (4).

5.1.3 Ihmissuhde- ja vuorovaikutusosaaminen

Ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä tehdessä työtä ihmisten kanssa. Päivystyshoitotyössä ihmissuhdetaidot korostuvat, sillä sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä vuorovaikutukseen erilaisten ihmisten kanssa vaikeissakin tilanteissa. Hänen on kyettävä vastaamaan niin potilaiden kuin näiden läheisten yksilöllisiin tarpeisiin ja odotuksiin. Lisäksi myös työyhteisössä mahdollisesti oleva opiskelija kaipaa opetusta ja ohjausta. (1;2;4;5;9.)

Päivystyshoitotyössä potilas kaipaa sairaanhoitajalta tukea ja apua sopeutumisessa sairauteen ja itsehoidon tukemiseksi (4). Potilas tarvitsee ohjausta ja opetusta sairautensa kanssa (8;9). Potilaan läheiset on huomioitava myös potilaan hoidossa. On osattava huomioida myös heidän tarpeensa, suunnitella ja arvioida hoidon tuloksia yhdessä heidän kanssaan. (2;10.)

Vuorovaikutusosaaminen, avoin kommunikaatio, kuuntelu ja dokumentointi sekä kyky tehokkaaseen viestintään ovat merkittävä osa päivystyshoitotyötä (3;5;7;8;11;12). Vuorovaikutus sekä potilaan että omaisten kanssa on tärkeää, jotta nämä pysyvät ajan tasalla potilaan hoidon suhteen ja molempien tarpeita on kuunneltava. Kommunikaation on kuitenkin oltava tehokasta mutta huomioonotettavaa sekä on muistettava käyttää ymmärrettävää kieltä ja käsitteitä. (3;5;11.) Tärkeää vuorovaikutuksessa on myös kuuntelemisen taito. On osattava kuunnella toista ymmärtävästi ilman ennakkosenteitä ja sen kautta kohdata ja ymmärtää toisen tarpeita pyrkien vastaamaan niihin tarkoituksenmukaisesti. (5;11.)

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan on osattava kommunikoida tehokkaasti myös muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kuten kollegoiden, lääkärien ja mahdollisten organisaation ulkopuolisten tahojen (esim. sairaankuljetus, poliisi) kanssa (8). Kommunikaatio onkin merkittävä osa työprosessia ja tämän tulisikin olla luontaista sairaanhoitajalle sillä vuoropuhelun kautta on mahdollista saada kaikki osapuolet huomioivia ratkaisuja hoitotyössä (5;11).

5.1.4 Päätöksenteko-osaaminen

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajalta odotetaan halua ja kykyä itsenäiseen toimintaan. Itsenäinen päätöksenteko kyky on tarpeen, jotta kykenee ottamaan vastuuta potilaasta yhdistellen havaintoja ja tutkimustuloksia ja tehden niistä edelleen hoitoa koskevia johtopäätöksiä. (8;12;14.) Päätöksentekokykyä tarvitaan koko potilaan hoitoprosessin ajan alkaen potilaan yhteydenotosta tai saapumisesta päivystykseen eikä päätöksen tekoon ole aina käytettävissä paljoa aikaa vaan vaikuttavia päätöksiä on kyettävä tekemään lyhyessäkin ajassa (8;12). Sairaanhoitajalla tulee olla hyvä tietopohja ja luottamus omaan osaamiseensa, jotta kykenee tekemään hoitoa koskevia päätöksiä (3).

Kyetäkseen itsenäiseen päätöksentekoon päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee tietoa normaaleista mittausarvoista muun muassa peruselintoimintojen mittausarvoissa (esim. verenpaine, syke, happisaturaatio) ja verikokeissa sekä tietoa farmakologiasta ymmärtääkseen lääkkeiden vaikutusmekanismeja. Kriittinen ajattelu, päättely ja opitun soveltamisen osaaminen on tarpeen päivystyshoitotyössä. (3.) Päätöksentekotaito on tarpeellinen päivittäin valittaessa useista järkevistä vaihtoehdoista käyttöön juuri tilanteeseen tai tilaan sopivin vaihtoehto toimia (5).

5.1.5 Turvallisuusosaaminen

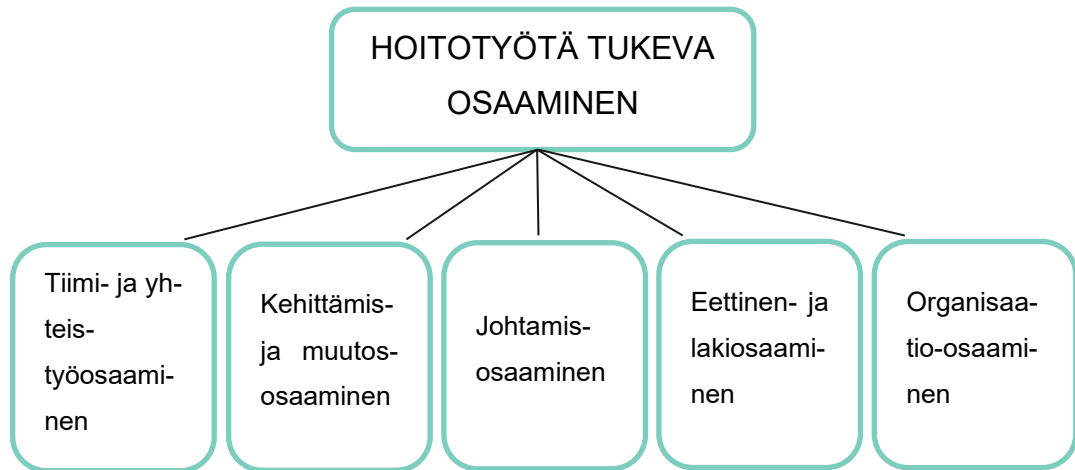
Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan tulee osata huolehtia niin potilaiden kuin henkilökunnankin turvallisuudesta (1;11;13;14). Sairaanhoitajan on koko ajan osattava arvioida potilaiden mahdollisia riskejä ja kiireellisyyttä (14). Tarvitaan kykyä ennakoida, arvioida ja käsitellä uhkatilanteita, jotka kohdistuvat niin potilaita kuin henkilökuntaa kohtaan (1;5;11). Tärkeää kaikessa on ennakointi ja kyky ylläpitää keskittymistä päivittäisiin työtehtäviin ja niiden ratkaisemiseen ennakoimalla (5).

Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa työturvallisuudesta, sillä päivystyshoitotyössä voi joutua kohtaamaan aggressiivisia ja väkivaltaisia potilaita. Sairaanhoitajan on osattava suojata itseään, potilaita ja työtovereitaan sekä tarpeen vaatiessa täytyy

tietää mistä ja miten voi hälyttää lisääpua. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee tietoa tilanteen jälkipuinnin mahdollisuudesta ja toimintatavoista. (13.)

5.2 Hoitotyötä tukeva osaaminen

Hoitotyötä tukeva osaaminen koostuu viidestä osa-alueesta, jotka on kuvattu alla (kuvio 6.).



KUVIO 6. Hoitotyötä tukeva osaaminen

5.2.1 Tiimi- ja yhteistyöosaaminen

Tiimi- ja yhteistyöosaaminen päivystyshoitotyössä on kykyä toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä eli eri ammattiryhmien (mm. lääkäri, sosiaalitoimi, poliisi) väistä yhteistyötä (7;9;12;14). Hyvä yhteistyö edellyttää yhteistä ymmärrystä tarvittavista toimista sekä toisten toiminnan, ehdotusten ja asenteen hyväksymistä (5). Moniammatillisuus edellyttää sairaanhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja (9) ja on siis sidoksissa vahvasti myös vuorovaikutusosaamiseen.

Sairaanhoitajan rooliin liitetään kyky toimia oman arvion mukaan ja tehdä itsenäisesti päätöksiä oman osaamisen rajoissa, vaikka lääkäri tekeekin lopullisen päätöksen potilaan hoitolinjoista ja on vastuussa potilaan hoidosta. Moniammatillisuutta on myös sairaanhoitajien välillä, sillä sairaanhoitaja voi tarvittaessa kysyä neuvoa jonkin pienen erikoisalalan paremmin hallitsevalta kollegaltaan. (9.) Tiimi- ja yhteistyöosaaminen on myös kykyä kehittää työryhmän toimintaa siten, että yhteistyössä toimitaan samaan tavoitteeseen pyrkien (5;7).

5.2.2 Kehittämis- ja muutososaaminen

Päivystyshoitotyön kehittäminen on sekä työn että itsensä kehittämistä (1;4;7). Päivystyshoitotyön kehittämisosaaminen on kykyä ja mahdollisuus uusien hoitomenetelmien arviointiin (1). Tutkimus ja panostus hoitotyön laadun kehittämiseen on tunnistettu tarpeelliseksi potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi (7). Sairaanhoidaja tarvitseekin kykyä, halua ja kiinnostusta pitää itsensä ajan tasalla siitä, mitä tapahtuu ympäröivässä maailmassa voidakseen pysyä aktiivisesti mukana kehityksessä (7;14). Sairaanhoidajan täytyy tuntea erilaiset tietolähteet ja osata tiedonhaun periaatteet. Lisäksi tulee ymmärtää tiedon merkitys hoitotyön kannalta. (13.) Jatkuva osaamisen ja itsensä kehittäminen ammattiuran aikana on osaamisen kannalta merkittävää (4). On tunnistettu tarve jatkuvalla itseohjautulle kouluttautumiselle sekä päivystyshoitotyön erityisosaamisen koulutuksen tarpeellisuus (7;1).

Kehittämisosaaminen päivystyshoitotyössä on kykyä esittää uusia faktoihin perustuvia ideoita työssä ja toteuttaa niitä käytännössä. Kehittämisosaamista on kyky etsiä uusia ideoita, muuttaa ja parantaa vanhaa sekä hyödyntää organisaation mahdollisuuksia, sillä se osaltaan voi vaikuttaa työn tuloksia parantavasti. (5.)

Muutososaamista päivystyshoitotyössä on kyky hallita nopeastikin muuttuvia tilanteita (14). Muutososaaminen on kykyä nopeaan ja selkeään ympäröivän tilanteen hahmottamiseen ja kykyä toimia tilanteen vaatimalla tavalla nopeasti tilannetta korjaavasti (5;11). Se on kykyä toimia nopeasti ja ajallaan, ottaen laskelmoituja riskejä ja välittömästi korjata virheet (5). Muutososaaminen päivystyshoitotyössä vaatiikin muutosten sietokykyä sairaanhoitajalta (14).

5.2.3 Johtamisosaaminen

Päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoidajan johtamisosaaminen (5;7;11;12;14) on taitoa organisoida, taitoa luoda välittäviä ihmissuhteita, valmiutta toimia tiimin jäsenenä ja taitoa toimia tiimin johtajana työskennellessään moniammatillisessa tiimissä (14). Johtamisosaamista on taito toimia erilaisissa jokapäiväisissä tilanteissa hyödyntäen eri ihmisten potentiaalia tehokkaasti päämäärän

saavuttamiseksi (12;5). Johtamisosaaminen edellyttää tietoa siitä, kuinka päivystyksessä tulee toimia erilaisissa tilanteissa sekä joustavaa ajattelukykyä (12).

Johtamisosaamista on kyky vaikuttaa ihmisten asenteisiin ja käyttäytymiseen työssä siten, että strategiaa noudatetaan parhaalla mahdollisella tavalla tavoitteiden saavuttamiseksi (5). Se on kykyä toimia resurssien mukaan, konsultoida ja tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa parhaan tuloksen saavuttamiseksi potilaan hoidossa. Johtamisosaamista on kyky ohjata työryhmää tehokkaasti hätätilanteessa omalla toiminta-alueellaan toimien samalla sairaanhoidollisen toiminnan roolimallina. (7.) Johtamisosaaminen on sairaanhoitajan hoitotyön toimintaa tukeva osa-alue, joka tulee toisille luontaisena, mutta jota voidaan myös kehittää (11).

Yksi johtamisosaamisen osa-alue on itsensä ja oman työn johtaminen. Itsensä johtaminen on kykyä autonomiseen ajatteluun työn suunnittelussa ja priorisoinnissa kontrolloiden omaa ajan käyttöä tehtävien hoitamisessa. Se on sitoutumista työhön ja halua täyttää omat velvollisuutensa työssä, keskittymistä päämäärään ja sen tavoittelemista haasteet hyväksyen ja kykyä voittaa ilmenevät esteet. Itsensä johtaminen on kykyä vastata omista toimistaan ja tietoisuutta omasta roolista ja velvollisuuksista sekä työn tehokkaasta hoitamisesta resursseista ja asemasta riippumatta. Se on eräänlaista valmiuden tunnetta ja kykyä toimia nopeasti, kun jokin tehtävä itselle osoitetaan. (5;11.)

5.2.4 Eettinen- ja lakiosaaminen

Sairaanhoitajan toimintaa päivystyshoitotyössä ohjaavat henkilökohtaiset sekä organisaation arvot ja eettiset ohjeet sekä lait ja säädökset. Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan on tunnettava työtä ohjaavat lait ja säädökset, sillä ne antavat toiminnalle mahdollisuudet ja rajat (7;9;6). Lait ja säädökset toimivat myös eettisen osaamisen pohjana (9).

Sairaanhoitajan eettistä osaamista päivystyshoitotyössä ei ole helppo kuvata, mutta se näkyy kaikessa hoitotyössä potilaan tasa-arvoisuutena, yksilöllisyytenä, oikeudenmukaisuutena ja luottamuksellisuutena. Se on kykyä ja halua huomioida ihmiset kunnioittavasti kulttuurista, arvoista tai uskomuksista huolimatta ja

kunnioittaa ihmisen oikeuksia päättää hoidostaan (5;8;9;13;14). Kaikessa toiminnassaan sairaanhoitaja tulee toimia eettisten puitteiden rajoissa (7).

5.2.5 Organisaatio-osaaminen

Päivystyshoitotyötä tehdäkseen sairaanhoitajan tulee ymmärtää myös päivystystä hoitoympäristönä. Hän tarvitsee tietoa tiloista, käytettävistä välineistä ja turvallisuudesta. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyksen organisaatiosta ja hallinnosta, toimintaperiaatteista, henkilökunnasta, käytettävissä olevista resursseista ja toimenkuvista. (7;13.)

Kyetäkseen hoitamaan potilaita päivystyksessä sairaanhoitaja tarvitsee osaamista päivystyspoliklinikan hoitotyöstä ja sen luonteesta sekä käytännön tietoa (13;4;1). Sairanhoitajan tulee ymmärtää päivystyksen hoitoprosessin eteneminen sekä siihen liittyvän tiedon raportointitavoista, lääkehoidosta sekä mahdollisen jatkohoidon järjestämisestä (13).

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaus tuotti kattavasti aineistoa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksen. Aineisto oli kansainvälistä, mutta kaikista nousivat selvästi samankaltaiset teemat esiin päivystyshoitotyön osaamisen suhteen. Vaihtelua oli havaittavissa eri osa-alueiden painotusten välillä eri maissa, mutta teemojen sisällöt olivat hyvin samankaltaisia.

Teemoittelun perusteella päivystyshoitotyön osaaminen pitää sisällään sekä hoitotyön osaamisen että hoitotyötä tukevan osaamisen. Hoitotyön osaaminen sisältää hoitotyön toimintojen osaamisen, potilaan arviointiosaamisen, ihmissuhde- ja vuorovaikutusosaamisen, päätöksenteko-osaamisen sekä turvallisuusosaamisen. Hoitotyötä tukeva osaaminen puolestaan sisältää tiimi- ja yhteistyöosaamisen, kehittämis- ja muutososaamisen, johtamisosaamisen, eettisen- ja lakiosaamisen sekä organisaatio-osaamisen.

Suurimpia osaamisalueita olivat hoitotyön toimintojen osaaminen, potilaan arviointi osaaminen sekä ihmissuhde- ja vuorovaikutusosaaminen. Kaikki osaamisalueet ovat vahvasti sidoksissa keskenään ja kaikkia näitä osaamisalueita tarvitaan päivystyshoitotyön toteuttamisessa. Kuitenkaan ei päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja pärjää vain näiden osaamisalueiden hallinnalla, sillä kokonaisvaltainen päivystyshoitotyö ja sen osaaminen tarvitsee palasia kaikista aineistosta nousseista teema-alueista.

Aineistosta nousi vahvasti esille vahvan ja laaja-alaisten teoreettisen tiedon ja käytännön kliinisten taitojen tarpeellisuus päivystyshoitotyössä (mm. Andersson ym. 2009; Hartigan ym. 2010; Lankinen 2013; Lång 2013). Lisäksi korostui sairaanhoitajan muutosten sietokyky ja oman työn hallinta, sillä päivystyshoitotyössä tilanteet, mm. potilaiden vointi, potilasmäärät yms., vaihtelevat nopeastikin ja niihin on kyettävä reagoimaan ja vastaamaan pikaisesti (mm. de Holanda ym. 2014; Mendonça ym. 2018; Paakkonen 2008).

Hartigan ym. (2010), Lankinen (2013), Lång (2013) ja Nummelin (2009) käsittelivät tutkimuksissaan työuraansa päivystyshoitotyössä aloittelevien sairaanhoitajien osaamista. Kaikissa tutkimuksissa nousi esille yleisen sairaanhoitajakoulutuksen sisällölliset puutteet suhteessa päivystyshoitotyössä tarvittavaan osaamiseen. Näiden tutkimusten tulosten ja muiden tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston pohjalta nousi selkeästi esille tarve erilliselle päivystyshoitotyön osaamista täydentävälle koulutukselle.

Käsitteenä osaaminen ja ammattitaito hoitotyössä on monitahoinen, muuttuva ja asiayhteydestä riippuvainen käsite, jonka tulkinta riippuu paljolti tulkitsijasta. Osaaminen ei ole yksin tietoa tai taitoa, vaan on niitä molempia yhdessä muiden henkilökohtaisten tekijöiden, kuten mm. asenteen ja motivaation, kanssa. (Valizadeh ym. 2019). Jokainen päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja on joskus aloittelija, mutta hänen on mahdollista kehittyä työssään jopa asiantuntijaksi asti, kun hän työssään saa lisää kokemusta ja on mahdollisuus työssä oppimiseen ja lisäkoulutukseen. Kuitenkaan todellista ammattitaitoa ei voi saavuttaa vain kouluttautumisen avulla, vaan se kehittyy kertyvän työkokemuksen kautta (Benner 1993, 33-46; Paloniemi 2004, 24-27, 109-110).

Tämän tutkimuksen tulokset eivät yksin ole kuitenkaan yleistettävissä, mutta tutkimustulokset antavat selkeitä suuntaviivoja päivystyshoitotyön osaamisen osaluista ja niiden sisällöstä. Tutkimustulokset ovat kuitenkin hyödynnettävissä päivystyshoitotyön osaamisen arvioinnin ja kehittämisen apuna ja antavat viitteitä mahdollisista tarvittavista kehittämisalueista, sillä tuloksissa tiivistyvät kansainväliset huomiot päivystyshoitotyön osaamistarpeista.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksen mukaan tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämin tavoin, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavia. Tutkimuksen kaikki vaiheet on toteutettava avoimesti, tulee kunnioittaa toisten työtä sekä välttää epärehellisyttä (Hirsjärvi ym. 2014, 23-27; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on olennainen osa tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Tämän kirjallisuuskatsauksen raportissa on tuloksia pyritty tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti ja kuvaamaan ne juuri sellaisena kuin ne ovat aineistosta nousseet. Aineistoa valittaessa ja käsiteltäessä on pyritty välttämään tekijän omaa vaikutusta aineiston valinnassa sekä tulosten kuvaamisessa. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kaikissa vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Tämä opinnäytetyön raportti on laadittu huolellisesti, rehellisesti ja avoimesti. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi on otettu kaikki se aineisto, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Kaikki lähteet, joita työssä on käytetty, on merkitty asianmukaisesti toisten työtä kunnioittaen ja välttämällä näin plagiointia. Työn tekijä on pyrkinyt perusteelliseen raportointiin työn jokaisessa vaiheessa luotettavuuden parantamiseksi.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 166-167) sekä Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2014, 233) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää tutkijan yksintyöskentely, sillä kaikki valinnat ja tulkinnat ovat yhden ihmisen varassa. Tutkimuksessa olisi voinut käyttää triangulaatiota, mm. erilaisia metodeja tai useampaa tutkijaa, tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi, mutta rajallinen aikataulu ja rajalliset resurssit vaikuttivat tähän.

6.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Katsauksen perusteella aineistosta nousi selkeästi esille päivystyshoitotyön erityisosaamisen puutteet. Kansainvälisesti on jo tunnistettu tarve päivystyshoitotyön erityisosaamisen kehittämisen tarpeeseen.

Tämä tutkimus yksistään ei kuitenkaan anna vastausta siihen, minkälaista täydennyskoulutuksen tulisi olla sisällöllisesti. Jatkossa olisi hyvä tutkia ja syventyä eri osaamisalueiden täydennyskoulutuksen sisällöllisiin tekijöihin ja tarpeisiin.

LÄHTEET

Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of Emergency Nursing* 2009 35(4), 305-311.

Benner, P. 1993. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. 3. painos. Juva: WSOY.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. Juva: WSOY.

Dağ, G.S., Bisgin, S. & Gözkaya, M. 2019. Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences* 2019 21(3), 307-315.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke*. Porvoo: Bookwell Oy.

Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A.V. & Walshe, N. 2010. Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: Perceptions of registered nurses. *Nurse Education in Practice* 2010 10(5), 291-297.

Hassankhani, H., Hasanzadeh, F., Powers, K.A., Dadash Zadeh, A. & Rajaie, R. 2018. Clinical Skills Performed By Iranian Emergency Nurses: Perceived Competency Levels and Attitudes Toward Expanding Professional Roles. *Journal of Emergency Nursing* 2018 44(2), 156-163.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. *Tutki ja kirjoita*. 19. painos. Helsinki: Tammi.

de Holanda, F.L., Marra, C.C. & Kunha, I.C.K.O. 2014. Construction of a Professional Competency Matrix of the nurse in emergency services. *Acta Paulista de Enfermagem* 2014 27(4), 373-379.

Hopia, H., Latvala, E. & Liimatainen, L. 2016. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2016 30, 662-669.

Hoyt, S., Coyne, E.A., Ramirez, E.G., Gisness, C. & Gacki-Smith, J. 2010. Nurse Practitioner Delphi Study: Competencies for Practice in Emergency Care. *Journal of Emergency Nursing* 2010 36(5), 439-449.

Jones, T., Shaban, R.Z. & Creedy, D.K. 2015. Practice standards for emergency nursing: An international review. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2015 18(4), 190-203.

Julkaisufoorumi. Luettu 24.11.2018. <https://julkaisufoorumi.fi/fi>

Kajander-Unkuri, S. 2015. *Nurse Competence of Graduating Nursing Students*. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jamk. Jyväskylä.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäseneltyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes-Print, 67-79.
- Lång, T. 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta osaamisesta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Mattila, L.-R., Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro Oy.
- McCarthy, G., Cornally, N., O'Mahoney, C., White, G. & Weathers, E. 2013. Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing* 21(1), 50-57.
- Mendonça, A.R., de Carvalho Queluci, G., Rodrigues de Souza, V., Couto Dias, S.F. & da Silveira Jasmim, J. 2018. Nursing Skills in Emergency Services. *Journal of Nursing* 2018 12(10), 2816-2824.
- Montezeli, J.H., Peres A.M. & Bernardino, E. 2013. Nurse Management Skills Required at an Emergency Care Unit. *Journal of Research Fundamental Care On Line* 2013 5(3), 245-252.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes-Print, 23-34.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa-hanke. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Juvenes Print, 6-9.

Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Oulun yliopisto. Tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva arviointi: Journal Impact Factor, IF. Luettu 12.3.2020. <http://libguides oulu.fi/c.php?g=4184&p=718930>

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Pahkala, T., Lukkarinen, H. & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. Hoitotiede 2013 25(1), 12-23.

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämässä. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, 62:4.

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Juvenes Print, 76-93.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010. Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Luettu 10.11.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2014:7. Luettu 10.11.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 58-70.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes-Print, 7-22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes-Print, 107-117.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Helsinki: Talentum.

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

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Luettu 3.11.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 10-45.

Valizadeh, L., Zamanzahed, V., Eskandari, M. & Alizadeh, S. 2019. Professional Competence in Nursing: A Hybrid Concept Analysis. *Medical-Surgical Nursing Journal* 2019 8(2), 1-8.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes-Print, 56-66.

Whittemore, R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

Ääri, R.-L., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing* 2008 24(2), 78-89.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto taulukoituna

1(5)

N o	Tekijä-, tutki- mus- ja julkaisu- tiedot	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
1	Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. <i>Journal of Emergency Nursing</i> 2009 35(4), 305-311.	Kuvata osastonhoitajien käsityksiä ensiavun sairaanhoitajan tarvitsemista kompetensseista ja vastuusta luoda edellytykset kompetenssien kehittämiseksi.	Laadullinen tutkimus, kyselylomake.	Sairaanhoitajakoulutus ei luo riittäviä edellytyksiä toimia ensiavun sairaanhoitajana vaan tarvitaan lisäkoulutusta akuuttihoitotyöhön.
2	Dağ, G.S., Bisgin, S. & Gözkaya, M. 2019. Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. <i>Nursing & Health Sciences</i> 2019 21(3), 307-315.	Selvittää ensiavun hoitajien suorittamat hoitotoimenpiteet ja niiden yleisyyden.	Kuvailevalla ja poikkileikkaavalla mallilla toteutettu kyselytutkimus.	Tulosten mukaan ensiavun sairaanhoitajat osallistuivat eniten lääketieteelliseen diagnostointiin ja hoitotoimenpiteisiin, kuten esim. lääkityksen antamiseen.
3	Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A.V. & Walshe, N. 2010. Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: Perceptions of registered nurses. <i>Nurse Education in Practice</i> 2010 10(5), 291-297.	Tunnistaa haastavat hoitotilanteet akuutissa hoitotyössä sekä kuvata osaamista, jota kokemattomat sairaanhoitajat tarvitsevat tilanteista selviytyäkseen.	Kuvaileva laadullinen tutkimus, aineisto kerätty ryhmäkeskusteluihin.	Tutkimuksessa tunnistettiin 41 akuuttia tilaa, joiden hallitsemiseksi yksilöityi 4 erilaista osaamisen osa-aluetta.

N o	Tekijä-, tutki- mus- ja julkaisu- tiedot	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
4	Hassankhani, H., Hasanzadeh, F., Powers, K.A., Dadash Zadeh, A. & Rajaie, R. 2018. Clinical Skills Performed By Iranian Emergency Nurses: Perceived Competency Levels and Attitudes Toward Expanding Professional Roles. Journal of Emergency Nursing 2018 44(2), 156-163.	Arvioida Iranin ensiavun sairaanhoitajien kliinisten taitojen esiintymistiheyttä sekä havaittuja osaamisen tasoja sekä asenteita laajentunutta ammatillista rooliaan kohtaan.	Kuvaileva korrelaatio-tutkimus, tiedonkeruu it-seraportointi kyselylomakkeella.	Erlaiset kliiniset taidot sekä kommunikointi olivat yleisimpiä suoritettuja toimia. Pätevyystaso koettiin hyväksi usein esiintyvillä taitojen osa-alueilla. Ammatillisen roolin laajenemiseen suhtauduttiin myönteisesti.
5	de Holanda, F.L., Marra, C.C. & Kunha, I.C.K.O. 2014. Construction of a Professional Competency Matrix of the nurse in emergency services. Acta Paulista de Enfermagem 2014 27(4), 373-379.	Ehdottaa ammattipätevyysmatriisia ensiavussa työskentelevälle sairaanhoitajalle.	Kuvaileva tutkimus	Ehdotettu ammattipätevyysmatriisi koostuu kahdeksasta peruskompetenssista, joihin sisältyy 31 osaamisen aluetta.
6	Hoyt, S., Coyne, E.A., Ramirez, E.G., Gisness, C. & Gacki-Smith, J. 2010. Nurse Practitioner Delphi Study: Competencies for Practice in Emergency Care. Journal of Emergency Nursing 2010 36(5), 439-449.	Saada yksimielinen kuvaus ensiavussa työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisesta pätevyydestä.	Delphi-menetelmä, verkkokysely.	Tunnistettiin 60 kompetenssia, jotka ovat välttämättömiä akuuttihoitotyössä. Nämä kompetenssit täydentävät sairaanhoitajan perusosaamista ja taitoja tulee ylläpitää laadukkaana akuuttihoitotarjotukseksi.

N o	Tekijä-, tutki- mus- ja julkaisu- tiedot	Tutkimuksen tar- koitus		Keskeiset tulokset
7	Jones, T., Shaban, R.Z. & Creedy, D.K. 2015. Practice standards for emergency nursing: An international review. Australian Emergency Nursing Journal 2015 18(4), 190-203.	Tehdä vertailua viiden maan välillä akuuttihoitokursseilta valmistuvien sairaanhoitajien käytännöistä ja pätevyysvaatimuksista.	Kirjallisuuskatsaus	Käytännöt osoittautuivat jonkin verran yhdenmukaisiksi viidellä osa-alueella: kliininen asiantuntemus, kommunikaatio, tiimityö, resurssit ja ympäristö sekä laillisuus.
8	Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Turun yliopisto.	I-osa: määritellä päivystyshoitotyön osaaminen. II-osa: arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista. Tavoitteena määrittää päivystyshoitotyön osaamisen taso ja tehdä ehdotukset osaamisen kehittämiseen	Laadullinen ja määrällinen tutkimus. I-vaihe: kirjallisuuskatsaus ja delphi-menetelmä II-vaihe: strukturoitu kysely, analyysi tilastollisesti.	Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla jäi alle tavoiteltavan tason.
9	Lång, T. 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.	Kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisesta heidän itse kuvaamana ja tuottaa tietoa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen yhteispäivystyksessä.	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelut.	Sairaanhoitajat kuvasivat osaamistaan eri osa-alueilla. Kokemuksella oli selkeä merkitys osaamisen kannalta.

N o	Tekijä-, tutkimus- ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
10	McCarthy, G., Cornally, N., O'Mahoney, C., White, G. & Weathers, E. 2013. Emergency nurses: Procedures performed an competence in practice. International Emergency Nursing 2013 21(1), 50-57.	Tunnistaa Etelä-Irlannin akuuttiosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien suorittamat toimet ja niihin liittyvää osaamista.	Kvantitatiivinen kuvaileva malli, kyselylomake.	Tunnistettiin 5 keskeistä osaamisen kompetenssia, joita käytetään usein ja joiden osaaminen koettiin hyväksi.
11	Mendonça, A.R., de Carvalho Queluci, G., Rodrigues de Souza, V., Couto Dias, S.F. & da Silveira Jasmim, J. 2018. Nursing Skills in Emergency Services. Journal of Nursing 2018 12(10), 2816-2824.	Analysoida sairaanhoitajalta vaadittavia kompetensseja riskiluokittelussa ensiapupalveluissa.	Laadullinen tutkimus, integroiva katso.	Tunnistettiin tekijöitä, joiden lisäkoulutuksella saatiin parannettua osaamista.
12	Montezeli, J.H., Peres A.M. & Bernardino, E. 2013. Nurse Management Skills Required at an Emergency Care Unit. Journal of Research Fundamental Care On Line 2013 5(3), 245-252.	Tunnistaa ammattilaiselta vaadittavat hoitotaidot ensiapuyksikössä.	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu.	Syntyi listaus tarpeellisista hoitotaidoista työskennellessä ensiapuyksikössä.

N o	Tekijä-, tutki- mus- ja julkaisu- tiedot	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
13	Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.	Kuvata päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tarvitsemaa hoitamista koskevaa tietoa. Tavoitteena kehittää täydennyskoulutusta ja perehdytystä	Ryhmähaastattelut	Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa kuudelta eri osa-alueelta kyettäkseen hoitamaan päivystyspotilasta.
14	Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' Perceptions Using Delphi-Technique. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.	Paljastaa ja kuvata päivystyspoliklinikan sairaanhoitajiin kohdistuvia toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa.	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut ja Delfoi-tekniikka.	Tunnistettiin nykyiset kliinisen taidon vaatimukset ja tunnistettiin tehtäviä, joiden siirtoa osaksi sairaanhoitajien toimenkuvaa tulisi harjoittaa.

