



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jonna Laurila

Sairaanhoitajan osaaminen yhteispäivystyksessä

Uramalli yhteispäivystykseen

Kehittämistyö

Kevät 2022

SeAMK

Kliininen asiantuntijuus YAMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus, Ylempi AMK

Suuntautumisvaihtoehto: Kliininen asiantuntijuus

Tekijä: Jonna Laurila

Työn nimi: Sairaanhoidajan osaaminen yhteispäivystyksessä – uramalli yhteispäivystykseen

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 93

Liitteiden lukumäärä: 5

Kehittämistyön lähtökohtana oli saada yhteispäivystykseen selkeä sairaanhoidajan uramalli. Uramallin avulla yhteispäivystyksen esimiesten on helpompi asettaa sairaanhoidaja sellaisiin tehtäviin, joihin sairaanhoidajan osaaminen riittää milläkin kokemuksella.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää yhteispäivystykseen menetelmä sairaanhoidajan osaamisen tavoitetason määrittelemiseksi. Osaamistasojen tarkoituksena on olla esimiesten ja työntekijän apuna osaamistasoja tarkastellessa sekä tehtävien jakoa mietittäessä yhteispäivystyksessä. Tavoitteena oli tuottaa yhteispäivystykseen sairaanhoidajan tehtävän osaamisalueiden taso-odotukset. Sairaanhoidajan osaamisesta etsittiin tutkittua tietoa aikaisemmista tutkimuksista. Vastauksia haettiin kahdella tutkimuskysymyksellä: 1) millaiseksi sairaanhoidajat arvioivat ammattipätevyytensä päivystyspoliklinikalla ja 2) mitkä ovat sairaanhoidajan ammattipätevyyden tavoitetasot.

Kehittämismenetelminä käytettiin focusryhmähaastattelua ja Webropol-kyselyä. Kehittämistyön tuloksina saatiin selville, minkälaista osaamista sairaanhoidajalta vaaditaan päivystyspoliklinikalla missäkin uran vaiheessa. Kehittämistyön tuotoksena oli kehittämistyön kohteena olevaan yhteispäivystykseen sairaanhoidajan osaamisen tavoitetasot sekä uramalli. Uramallissa sairaanhoidaja etenee urallaan yhteispäivystyksessä aloittelijasta jopa asiantuntijaksi saakka.

Asiasanat: sairaanhoidaja, ammatillinen pätevyys, kliininen pätevyys, akuuttihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master´s Degree Programme in nursing

Specialisation: Advanced Practice Nursing

Author: Jonna Laurila

Title of thesis: Nurses´ Competence in Joint Emergency Services – a Career Model for Joint Emergency Care

Supervisor: Mari Salminen-Tuomaala, Ph.D., Principal Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 93

Number of appendices: 5

The aim of this study was to develop a clear career model for nurses in emergency services. The career model gives the supervisor a good basis to direct nurses to tasks that correspond to their experience.

A key focus in this development work was to develop a method for determining the target level of nurse competence. The purpose of the competence levels is to assist supervisors and employees to assign appropriate tasks for nurses in emergency services. The aim was to produce the level of competence expectations of the nurse's tasks. The competence of nurses was evaluated based on previous studies. This study was seeking answers to the following questions: 1) How did nurses assess their professional competence in emergency services? 2) What are the target levels of competence for nurses?

A focus group interview and a Webropol survey were used as development methods. The study results indicate what skills are required in emergency services at any stage of nurses' career. As a result of this study, nurses' competence levels and a career model were developed. In the career model, the nurse progresses in his or her career from beginner to expert.

Keywords: nurse, professional competence, clinical qualification, emergency care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN.....	10
2.1 Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely	11
2.1.1 Päätöksenteko-osaaminen.....	12
2.1.2 Kliininen osaaminen.....	13
2.1.3 Vuorovaikutusosaaminen.....	14
2.1.4 Ohjausosaaminen	15
2.1.5 Eettinen osaaminen	16
2.2 Sairaanhoidajan osaaminen päivystyspoliklinikalla	16
2.2.1 Keskeiset päivystyshoitotyön taidot	18
2.2.2 Edistyneen päivystyshoitajan taidot	19
3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISTASOKUVAUKSET	23
3.1 Bennerin malli	24
3.2 Nurse competence scale	27
3.3 AURA -malli	28
4 KEHITTÄMISTYÖN AINEISTON KERUU	30
4.1 Kyselytutkimus.....	30
4.2 Focusryhmähaastattelut.....	30
5 AINEISTON ANALYSOINTI	32
5.1 Määrällinen analysointi	32
5.2 Induktiivinen analysointi	32
6 KYSELYN TUTKIMUSTULOKSET	33
6.1 Kyselyyn osallistujien taustatiedot	33

6.2 Päätöksenteko-osaaminen/tilannehallinta	33
6.3 Kliininen osaaminen	42
6.3 Vuorovaikutusosaaminen	46
6.4 Ohjausosaaminen	47
6.5 Eettinen osaaminen.....	51
6.6 Tekninen osaaminen	53
6.7 Sairaanhoidajan osaamista kehittäneet asiat päivystyspoliklinikalla	55
7 FOCUSRYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET.....	56
7.1 Aloittelijoiden osaaminen.....	56
7.2 Edistyneiden aloittelijoiden osaaminen.....	61
7.3 Pätevien osaaminen.....	68
7.4 Taitavien osaaminen	73
7.5 Asiantuntijoiden osaaminen.....	77
8 TUOTOKSENA SAIRAANHOITAJAN OSAAMISTASOT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE	82
9 POHDINTA.....	84
9.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua	84
9.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	88
LÄHTEET	90
LIITTEET	93

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Focusryhmähaastattelun teemoittelu.....	56
Taulukko 1. Tiedon keruu havainnoimalla.....	33
Taulukko 2. Oman toiminnan priorisointi tilanteen mukaan.....	34
Taulukko 3. Potilaan hoitoa koskeva nopea päätöksenteko.....	35
Taulukko 4. Tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä.....	36
Taulukko 5. Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista.....	37
Taulukko 6. Hoitoa koskeva nopea päätöksenteko.....	38
Taulukko 7. Potilaan tilan heikkenemisen taitava ennakointi.....	39
Taulukko 8. Hengenvaarallisten tilanteiden taitava tunnistaminen.....	40
Taulukko 9. Poikkeustilanteissa toimiminen.....	41
Taulukko 10. Erilaisten kipumittareiden hyödyntäminen lääkkeiden vaikutuksen arvioinnissa.....	43
Taulukko 11. EKG:n tulkitseminen.....	44
Taulukko 12. Laboratorionäytteiden tulosten tulkitsemisen osaaminen.....	45
Taulukko 13. Kipsaus sekä erilaisten tuentojen osaaminen.....	46
Taulukko 14. Akuuttien tilanteiden taitava tunnistaminen.....	47
Taulukko 15. Otollisen ajankohdan tunnistaminen potilaan ohjauksessa.....	48

Taulukko 16. Potilaan ohjaustarpeen huolellinen kartoittaminen.....	49
Taulukko 17. Ohjausosaaminen mentoroimalla.....	50
Taulukko 18. Hoitotyön opiskelijoiden taitava ohjaaminen.....	50
Taulukko 19. Uusien työntekijöiden mentorina toimiminen.....	51
Taulukko 20. Tilanteeseen puuttuminen, mikäli huomaa kollegan toimivan/toimineen väärin.....	52
Taulukko 21. Potilaan ja hänen perheensä keskinäisen vuorovaikutuksen huomiointi ja puuttuminen tähän tarpeen mukaan.....	53
Taulukko 22. Akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytön hallitseminen.....	54

Käytetyt termit ja lyhenteet

EKG	Elektrokardiogrammi, sydänkäyrä.
Focusryhmähaastattelu	Focusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä.
Kompetenssi	Pätevyys, osaaminen.
Triage	Potilaiden luokittelu hoidon kiireellisyyden mukaan.

1 JOHDANTO

STM:n (2022) julkaisussa peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamis- pohja sekä työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpito parantaa asiakkaiden sekä potilaiden turvallisuutta. Julkaisussa esille nousi myös osaavien ammattilaisten pula, joka on konkreet- tinen uhka sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Henkilöstön vaihtuvuus, sijaisuudet sekä satunnaisen vuokratyövoiman käyttö on haaste asiakas- ja potilasturvallisten sekä yh- tenäisten toimintatapojen noudattamiselle. Nykyisten osaajien sitouttamiseksi ja uusien osaajien houkuttelemiseksi keinoina kuvattiin hyvä johtaminen, riittävä ja osaava henkilöstö sekä mahdollisuus noudattaa eettisiä periaatteita arkityössä. Uusille työntekijöille on mah- dollistettava kattava perehdytysohjelma, suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys uusiin työ- tehtäviin, työympäristöön ja työpaikan laitteisiin sekä tietojärjestelmiin. Kirjallinen perehdy- tysohjelma yhdenmukaistaa toimintatapoja. Henkilöstön tulee sitoutua sovittuihin menette- lytapoihin, tästä erityisen suuri vastuu on kokeneimmilla työntekijöillä, sillä he ovat uusien työntekijöiden roolimalleja. (STM 2022, 27–28.)

Päivystysyksikön käytössä on oltava riittävän koulutuksen ja työkokemuksen omaava sekä alueen olosuhteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tunteva moniam- matillinen henkilökunta. Päivystyspotilaita hoitavan henkilökunnan tulee omata riittävä lää- ketieteellinen ja hoitotyön osaaminen ja hallita päivystyksen nopeasti vaihtelevaa potilasti- lannetta voidakseen toimia päivystyksessä.” (STM, 2017.) Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa erääseen yhteispäivystykseen menetelmä sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittelemiseksi. Osaamistasojen tarkoituksena on olla esimiesten ja työntekijän apuna osaamistasoja tarkastellessa sekä tehtävien jakoa mietittäessä yhteispäivystyksessä. Ta- voitteenä oli tuottaa yhteispäivystykseen sairaanhoitajan tehtävän osaamisalueiden taso- odotukset Bennerin ja Meretojan urakehitysmallia hyödyntäen. Tutkimuskysymykset ovat: Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä päivystyspoliklinikalla sekä mitkä ovat sairaanhoitajan ammattipätevyyden tavoitetasot?

Sairaanhoitajan työn muutos, tietoisuus osaamisen yhteydestä työhön sitoutumiseen, työ- hyvinvointiin sekä hoidon laatuun ja tuloksiin on kasvanut viime aikoina. Työhyvinvointia sekä osaamista edistävä johtamiskulttuuri on perusta ammatillisesti ja eettisesti korkeata- soiselle potilashoidolle sekä työhönsä sitoutuneelle henkilökunnalle. Koulutuksessa

saavutettavat vähimmäisosaamisvaatimukset perustuvat sairaanhoitajan ammattipätevyysdirektiiviin. Sote-uudistus tuo muutoksia sairaanhoitajien työhön sekä osaamisvaatimuksiin. Osaamisvaatimuksiin vaikuttavat muun muassa palvelurakenteen, lainsäädännön ja väestön palvelutarpeen muutokset. Sairaanhoitaja ammattiryhmänä on suuri ja heidän työllään sekä osaamisensa tasolla on merkittävä rooli tulevassa sote-uudistuksessa. Teknologia muuttaa sairaanhoitajien työtä ja osaamisvaatimuksia, teknologia tuo muun muassa uusia välineitä kliiniseen tutkimiseen. Vaikka teknologia kehittyy tarvitsevat sairaanhoitajat jatkossakin vahvaa kliinistä osaamista, päättelykykyä sekä vuorovaikutustaitoja. (Hahtela ym. 2017, 36–37.)

”Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Tämä edellyttää riittävän asiantuntemuksen kohdentamista päivystykseen. Sille on varattava riittävät voimavarat. Riittävän asiantuntemuksen ja hoidon korkealaatuisuuden varmistamiseksi päivystykseen tulee varata kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva vakituisessa palvelusuhteessa oleva henkilöstö. Riittävän osaamisen tulee kattaa myös puhelimitse tehtävä hoidon arviointi. Osaaminen edellyttää lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan perus- sekä jatkokoulutuksessa uusia järjestelyjä. Toiminnan laatua tulee voida arvioida yhtenäisin kansallisin ja osin paikallisesti sovituin mittarein.” (STM, 2010:4)

2 SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Suomalaisissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa ammatillisen osaamisen sekä pätevyyden käsitteissä on kirjavuutta. Ammatillista osaamista on kuvattu kvalifikaatioiden, osaamisen, osaamisalueiden, ammattipätevyyden, ammatillisen pätevyyden, ammattitaidon, asiantuntijuuden ja hoitotyön toimintojen hallinnan avulla. (Tengvall 2010, 11.)

Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys kehittyy koulutuksen sekä työuran myötä. Ammatituumallin kriteerien mukaan sairaanhoitajan pätevoitymiseen tarvittava aika on keskimäärin 3 vuotta. Sairaanhoitajan kehittymistä on kuvattu aloittelevasta suoriutuvaksi, päteväksi sekä taitavaksi sairaanhoitajaksi. (Tengvall 2010, 11.)

Laadukas sekä turvallinen hoito edellyttää sairaanhoitajilta korkeatasoista ammatillista osaamista. Suomessa sekä myös kansainvälisesti on alettu kiinnittää enemmän huomiota osaamiseen ja sen arviointiin. Osaamisvaatimukset on määriteltty Euroopan unionin direktiivissä, joihin myös nykyiset suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmat perustuvat. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto on myös esittänyt kantansa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Myös kansallinen potilasturvallisuusstrategia korostaa osaamista. Tutkimukseen perustuva ammatillisen osaamisen arviointi tuottaa luotettavaa tietoa laadukkaaseen sekä turvalliseen hoidon kehittämiseksi. Tulevaisuudessa terveystalveluiden tarve lisääntyy ja lähivuosina eläkkeelle siirtyvien sairaanhoitajien suuri määrä edellyttää, että työssä toimivien sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. (Numminen ym. 2014, 28–29.)

Donilon (2013) tutkimuksen mukaan kokemuksen hankkiminen on olennainen osa osaamisen kehittämistä, kokemuspohjan kasvussa apuna on useamman kuin yhden erikoisalan kokemus. Jotta aloitteleva sairaanhoitaja tottuisi potilaan tilassa tapahtuvien muutosten tunnistamiseen, olisi hyödyllistä rajata orientoituminen yhteen yksikköön. Sairaanhoitajan jatkaessa aloittelijasta asiantuntijaksi, useammalle kuin yhdelle alueelle erikoistuminen laajentaisi edelleen aloittelijavaiheen ulkopuolelle edenneen sairaanhoitajan kokemuspohjaa. (Donilon 2013, 88–90.) Asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä edellyttää kykyä yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja rakenteet työtehtäviin. Tietorakenteisiin sisältyy teoreettinen tieto, ammattietiikka sekä työkokemuksen myötä kasvava hiljainen tieto. (Ranta, 2011, 90.)

2.1 Päivystyshoitotyön osaamisen määrittely

Päivystyspoliklinikat ympäri maailman ovat haasteellisessa tilanteessa. Potilasmäärät kasvavat koko ajan mutta jatkohoitopaikkoja ei saada lisää potilasmääriä vastaavassa suhteessa. Tämän vuoksi vaarana on päivystysten nykyistä yleisempi sekä vaikea-asteisempi ylikuormittuminen. Päivystyspoliklinikoilla henkilökunta koostuu pääosin sairaanhoitajista, sairaanhoitajan ammatillinen peruskoulutus tähtää lähinnä yleissairaanhoitajan pätevyyteen, päivystyspoliklinikalla työ edellyttää pitkälle ulottuvaa erikoisosaamista. (Paakkonen 2008, 5.)

Päivystyspotilaan hoitotyössä ammatillinen osaaminen kattaa hyvät perustiedot ja -taidot, päivystyspotilaan hoitotyön erityisosaamisen ja riittävän kokemuksen erilaisissa hoitotilanteissa. Kvalifikaatio- eli osaamisvaatimukset ovat työstä johdettuja yksilön ammattitaidolle asetettuja vaatimuksia. Päivystystyötä tekevän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ovat priorisointikyky, hyvät vuorovaikutustaidot sekä kyky kerätä tietoa potilaan tarpeista. Sairaanhoitajan tulee myös hallita yksittäisen potilaan riskejä sekä koko päivystystyötä tekevän yksikön toimintaa. (Viinikainen ym. 2010, 52.)

Kearneyn ym. (2010) tutkimuksessa aloittelevat sairaanhoitajat keskittyivät ensin fysiologisiin vaivoihin, poikkeaviin löydöksiin he reagoivat pyytämällä apua eivätkä lähteneet itse toteuttamaan hoitotoimia. He luottivat kokeneempiin sairaanhoitajiin ja lääkärin konsultaatioon ensimmäisen vuoden aikana. Kokemuksen karttuessa sairaanhoitajat aloittivat hoidon ennen avun pyytämistä. Kriittiseen ajatteluun luotettiin potilaan tilan muuttuessa ja syiden nopeaan tunnistamiseen. Pätevä sairaanhoitaja osasi välittömästi reagoida muutokseen ja osasi ennakoida avun tarpeen. (Kearney ym. 2010, 11.)

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan vastuulla ovat hoidon dokumentointi sekä kirjaaminen ja lääkehoidon toteuttaminen. Tietoa sairaanhoitaja tarvitsee myös hoidon edellyttämästä yhteistyöstä ja eri tahojen vastuualueista. Yhteistyötä tehdään päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan sekä organisaation ulkopuolisten tahojen kesken, kuten erikoissairaanhoitajan sekä sosiaalitoimen ja potilaan omaisten kanssa. Sairaanhoitaja osallistuu myös potilaan jatkohoidon järjestämiseen. (Nummelin ym. 2010, 52.)

Lankisen (2013) tutkimuksen perusteella päivystyshoitotyön osaaminen käsittää seuraavat osa-alueet; päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, ohjausosaaminen sekä eettinen osaaminen. Päätöksenteko-osaamisella tarkoitetaan triagen (kiireellisyyden ensiarvion tekeminen), tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen sekä päätöksentekotapojen osaamista. Kliininen osaaminen on hoitotoimintojen osaamista, potilaan tilan arviointia sekä seurannan osaamista, fyysisten perustarpeiden huomioimista ja diagnosointia tukevaa osaamista. Vuorovaikutusosaaminen muodostuu vuorovaikutuksen eri tahoihin liittyvästä osaamisesta ja vuorovaikutuksen sisällön sekä luonteen osaamisesta. Ohjausosaaminen muodostuu ohjauksen sisällön sekä ohjausmenetelmien osaamisesta. Eettisellä osaamisella tarkoitetaan potilaaseen ja omaiseen liittyvää osaamista sekä ammattirooliin liittyvää osaamista. (Lankinen 2013, 23–24.)

Päivystyshoitotyön osaaminen muodostuu seuraavista osaamista kuvaavista pääkategorioista: päätöksenteko-osaamisesta, kliinisestä osaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta, ohjausosaamisesta sekä eettisestä osaamisesta. (Lankinen 2013, 23.)

2.1.1 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamista Lankinen on tutkimuksessaan kuvannut siten, että päätöksenteko-osaamiseen kuuluu triagen osaaminen, resurssien arviointi potilaan hoidossa ja hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arviointia potilaan saapuessa päivystykseen. Triagen osaaminen on myös lisäksi potilaan hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden uudelleen arviointia potilaan odotellessa hoitoon pääsyä päivystyksessä. Tiedonkeruumenetelmien osaamisella tarkoitetaan tiedonkeruuta havainnoimalla, haastattelemalla, erilaisilla mittaamisen menetelmillä sekä kirjallisista dokumenteista keräämällä. Päätöksenteon luonteen osaaminen on intuitiivista päätöksentekoa, kriittistä ajattelua, oman toiminnan priorisointia, nopeiden päätösten tekemistä hoitoa koskevissa asioissa sekä poikkeustilanteissa toimimista. Päätöksentekotapojen osaaminen on hoitoa koskevien päätösten tekemistä itsenäisesti, kollegoiden tai yhdessä potilaan kanssa, hoitoa koskevien päätösten perustamista lääkäriin määräyksiin. (Lankinen 2013, 25.)

Donilon (2013) tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajien pätevyys potilastilanteiden hallinnassa on hyvä ja sairaanhoitajat tuntevat olevansa päteviä hallitsemaan

potilastilanteita akuuttihoitossa. Sairaanhoitajat kokevat olevansa hyviä kriittisessä ajattelussa potilaan tilanteen hallinnassa. Potilaiden hoitamisessa tärkeä osa on, että sairaanhoitaja tuntee olonsa varmaksi ja tuetuksi kutsuessaan apua. (Donilon 2013, 83–85.)

Donilon (2013) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat päivittävät huonosti potilaan hoitosuunnitelmaa potilaan sen hetkistä tilaa vastaavaksi. Päivitetty hoitosuunnitelma on tärkeä, jotta nähdään potilaan tila, suoritettut toimenpiteet sekä osataan reagoida niihin. Potilaan elintoimintojen sekä muiden arviointiparametrien seuranta on tärkeää potilaan tilan heikkenemisen tunnistamisen kannalta. (Donilon 2013 86–87.)

2.1.2 Kliininen osaaminen

Salminen-Tuomaalan ym. (2018) tutkimuksessa saaduissa tuloksissa kehittymisen aiheeksi koettiin potilaan voinnista heikkenemisestä kertovien oireiden tunnistaminen. Myös kliinisten hoitotoimenpiteiden taitava toteuttaminen koettiin tärkeäksi, koska kädentaitoja tarvitaan kaikissa potilaan hoidon vaiheissa sekä kaikilla hoitotyön alueilla. Akuuttien tilanteiden moniammatillinen hallinta edellyttää, että erilaisia taitoja harjoitellaan. (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 317.)

Hudsonin ym. (2015) tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää henkilökunnan kokemuksia akuuteista tilanteista lastensairaalaympäristössä. Esille nousi henkilöstön suhde potilaisiin sekä persoonallisuuden vaikutus heidän kykyynsä toimia pätevästi hätätilanteessa. Tutkimuksessa kokeneemmat hoitajat kuvailivat automaattista pätevyyttä, jota tulee, kun työssä kohtaa akuutteja hengenavaarallisia tilanteita. (Hudson ym. 2015, 361.)

Jotkut sairaanhoitajat olettivat, että kliiniset taidot olisivat sairaanhoitajalle itsestäänselvyksiä ja että puutteet johtuisivat riittämättömyydestä terveydenhuollon ammattilaisena eivätkä ulkoisista tekijöistä kuten koulutuksen puutteesta. Kaikkia akuutissa tilanteessa tarvittavia kliinisiä toimenpiteitä ei kuitenkaan opeteta koulutuksessa, esille nousi esimerkiksi tiedon lisääntyminen sekä mitä enemmän sairaanhoitaja näkee tilanteita sitä itsevarmemmaksi he tuntevat itsensä. (Hudson ym. 2015, 364.)

Donilon (2013) tutkimuksessa sairaanhoitajien potilaan tilan muutoksien hallinta oli hyvä, toimenpiteiden toteuttaminen on yksi keskeisimmistä osa-alueista akuutissa tilanteessa. Potilaan tilan heikkenemisen tunnistaminen sekä hoidon aloittaminen on keino, jolla pystytään ennaltaehkäisemään potilaan tilan heikkeneminen. Sairaanhoitajien pätevyys arvioida potilaan hoitovastetta oli hyvää, tämä on tärkeää, jotta pystytään varmistamaan potilaiden tilan jatkuva seuranta. (Donilon 2013, 85–86.) Varhaisvaroituspisteet ovat hyödyllisiä potilaan tulosten ennustamisessa sekä parantamisessa mutta eivät voi koskaan korvata kliinistä harkintaa ja kokemusta. Kollegiaalinen tuki on erityisen tärkeää silloin kun kokemus ja tieto ovat rajallisia tai riittämättömiä. (Sternier ym. 2018, 139.) Hartigan ym. (2010) tutkimuksessa valmistuneilla sairaanhoitajilla haasteena oli erityisesti taitojen puutteet. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat turvautuivat koneiden käyttöön tärkeiden havaintojen määrittämisessä. Esille nousi myös, että työntekijät ovat liian sitoutuneita digitaalisilla näytöillä esitettyihin löydöksiin ja unohtivat katsoa potilasta. Uusilta sairaanhoitajilta odotettiin vankkaa tietopohjaa käytännön tueksi. Valmistunut sairaanhoitaja tarvitsee tietoa normaaleista elintoiminnoista, verikoikeista ja muista parametreista. Tarpeelliseksi koettiin myös kriittinen ajattelu, päättely sekä hankitun tiedon soveltaminen käytäntöön. (Hartigan ym. 2010, 294–295.)

2.1.3 Vuorovaikutusosaaminen

Salminen-Tuomaalan ym. (2018) tutkimuksessa esille nousi viestintätaitojen kehittäminen, joka koettiin olennaiseksi henkilökohtaisesta sekä ryhmässä toimimisen näkökulmasta. Viestintätaidot koettiin tärkeäksi koska tunneälyä sekä psykologista tilanteen tunnistamista ja haltuun ottamista tarvitaan päivittäin hoitotyössä. Vastavuoroinen viestintä ja sen kehittäminen nähtiin myös tärkeänä. Tilanteessa, jossa kriittisesti sairaan potilaan tilanne on hoidettava tehokkaasti, korostuu avoin dialogi sekä kaksisuuntainen viestintä. Potilasta vastaanottavan hoitajan raportointitilanteeseen keskittymisessä koettiin olevan erityisesti kehitettävää. (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 318.) Donilon (2013) tutkimuksessa esille nousi selkeä ja ytimekäs kommunikointi, sairaanhoitajan täytyy osata raportoida tietoa potilaasta ja pyytää apua tarvittaessa (Donilon 2013, 83).

2.1.4 Ohjausosaaminen

Ohjausosaamisen hallitsemiseksi tulee sairaanhoitajan osata toteuttaa potilaslähtöistä ja ymmärrettävää ohjausta potilaalle, omaisille ja hoitotyön opiskelijoille. Ohjaus on selkeää, ymmärrettävää ja omatoimisuuteen tukevaa, tämä edellyttää tarpeiden tunnistamista, riittävästä ajan käytöstä ja selkeän ohjaustyylin hallitsemista. Selkeällä ohjaustyyllillä tarkoitetaan, että puhutaan potilaalle suoraan ja tarpeen mukaan toteutetaan ohjausta pidemmällä aikavälillä sekä erilaisin menetelmin. (Tohmola 2021, 59.)

Rouvisen ym. (2021) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat merkityksellisessä asemassa opiskelijoiden osaamisen sekä ammatillisuuden kehittämisessä. Merkittävässä asemassa on opiskelijoiden laadukas ohjattu harjoittelu, laadukkaalla ohjatulla harjoittelulla saadaan alan veto- ja pitovoimaisuutta ja näin voidaan vaikuttaa ammattitaitoisten sairaanhoitajien valmistumiseen sekä ammatissa pysymiseen. Onnistunut harjoittelu ja ohjaus on yhteydessä opiskelijan ammattipätevyyteen, sillä mikäli ohjaajalla ovat puutteelliset ohjausosaamistaidot voi tämän seurauksena valmistua epäpäteviä ammattihenkilöitä ja näin potilasturvallisuus sekä hoidon laatu voivat vaarantua. (Rouvinen ym. 2021, 21.)

Opiskelijaohjaajan edellytyksenä on hoitotyön teoreettinen, kliininen sekä eettinen osaaminen. Varmuutta opiskelijaohjaukseen tuo vahva kliininen osaaminen, kokeneemmat ohjaajat mahdollisesti osaavat suunnitella työtään tehokkaammin ja näin resursseja ohjaukseen jää enemmän. (Kälkäjä, 2016, 240.) Kukkohovin ym. (2020) tutkimuksessa opiskelijaohjaajat kokivat tärkeäksi sen, että heillä on ominaisuuksia, jolla tukea opiskelijoiden oppimista. Tärkeäksi koettiin myös, että motivaatio opiskelijan ohjaamisessa tulisi olla hyvä. Tutkimuksen mukaan opiskelijaohjaajat olivat melko motivoituneita opiskelijoiden ohjaamisessa ja halusivat kehittyä ohjaamisessa. Motivaatiota heikentäviä tekijöitä opiskelijoiden ohjaamisessa voivat olla ajan ja kollegoilta saadun tuen puute sekä liiallinen työmäärä. (Kukkohovi ym. 2020, 193, 199.)

2.1.5 Eettinen osaaminen

Eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin, jossa keskeisenä ovat ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja terveyden edistäminen. Eettiset ohjeet tukevat hoitajien eettistä päätöksentekoa hoitajan päivittäisessä työssä. Eettisesti korkealaatuinen hoitotyö edellyttää hoitajalta eettistä herkkyyttä tunnistaa eettistä päätöksentekoa edellyttäviä hoitotyön tilanteita ja moraalista rohkeutta toimia tällaisissa tilanteissa. Eettiset ohjeistukset tukevat hoitajan eettistä osaamista, eettisen osaamisen kehittyminen alkaa jo hoitotyön opintojen alussa. Teoreettinen ja kliininen tieto etiikasta sekä erilaisten eettisten ulottuvuuksien havaitseminen hoitotodellisuudessa ovat eettisen osaamisen lähtökohtana. Lisäksi eettiseen osaamiseen kuuluu kyky tarkastella kriittisesti erilaisia toimintamalleja ja tehdä päätös sekä toimia tarkastelujen pohjalta. Hoitajan osatessa yhdistää työssään nämä eettisen osaamisen osa-alueet voidaan hänet katsoa toimivan eettisesti kestäväällä tavalla. (Rannikko ym. 2020, 9–10.) Eettinen osaaminen on osa hoitotyön ammattiosaamista. Eettinen osaaminen on eettistä toimintaa, joka edellyttää lainsäädännön tuntemusta, arvojen, periaatteiden sekä eettisten ohjeiden tuntemista, eettinen herkkyyks sekä päätöksenteko eettisten ongelmien kohtaamisessa ja ratkaisemisessa. Eettinen turvallisuus on sairaanhoitajan kokemaa turvallisuutta, itsenäisyyttä toimia ammatillisten arvojensa mukaisesti. Eettinen turvallisuus muodostuu kollegoiden kunnioituksella sekä luottamuksella eettiseen päätöksentekoon. (Poikkeus 2019, 38.)

Eettiset ohjeet määrittävät sairaanhoitajan työtä ja toimintaa yhteiskunnassa. Sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa tukevat myös työn periaatteet. Eettiset ohjeet käsittelevät sairaanhoitajan tehtäviä ja tavoitteita, vuorovaikutusta potilaan tai asiakkaan kanssa, ammattitaitoa sekä sairaanhoitajaa työkaverina, yhteiskunnallisena vaikuttajana sekä ammattikunnan jäsenenä. (Ranta, 2011, 90.)

2.2 Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikat ympäri maailman ovat haasteellisessa tilanteessa. Potilasmäärät kasvavat koko ajan mutta jatkohoitopaikkoja ei saada lisää potilasmääriä vastaavassa suhteessa. Tämän vuoksi vaarana on päivystysten nykyistä yleisempi sekä vaikea-asteisempi ylikuormittuminen. Päivystyspoliklinikoilla henkilökunta koostuu pääosin sairaanhoitajista,

sairaanhoitajan ammatillinen peruskoulutus tähtää lähinnä yleissairaanhoitajan pätevyyteen, päivystyspoliklinikalla työ edellyttää pitkälle ulottuvaa erikoisosaamista. (Paakkonen 2008, 5.)

Sairaanhoitajan perustaidot ovat jaettu viiteen alueeseen (Paakkonen 2008) johon kuuluvat keskeiset hoitotyön taidot, kyky hallita käytännön hoitotyön etiikkaa, ihmissuhdetaidot, kyky tilannetietoisuuteen sekä kyky sietää muutoksia. Nämä ovat taitoja, jotka jokaisen sairaanhoitajan tulisi hallita ja ne ovat perusta, johon sairaanhoitajan ammatillinen kehitys on rakennettu. (Paakkonen 2008, 91.)

Nummelinin ym. (2010) artikkelin mukaan päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan kriittisistä elintoiminnoista, jotta hän osaa hoitaa äkillisesti sairastunutta tai loukkaantunutta potilasta. Sairaanhoitajan tulee myös kyetä kohtaamaan eri kulttuurin omaavia potilaita. Jotta aloitteleva sairaanhoitaja kykenee hoitamaan potilaita, on hänen oltava tietoinen päivystyspoliklinikalla käytettävästä teknologiasta, välineistä, laitteista sekä niiden toiminnasta, näin taataan sekä potilaan että hoitajan turvallisuus. Aloittelevan sairaanhoitajan tulee tuntea päivystyspotilaan hoitotyön perustehtävä, päivystyshoitoprosessin ja dokumentoinnin sekä raportoinnin tavat. (Nummelin ym. 2010, 51.)

Aloitteleva sairaanhoitaja tarvitsee tiedon keskeisistä hoitotoimenpiteistä koska hän joutuu usein toteuttamaan nämä itsenäisesti. Tällaisia ovat muun muassa virtsateiden katetrointi, rakkohuuhtelun aloitus, laskimokanylointi, nenämahaletkun laitto, EKG:n otto tai jäännösvirtsan mittaaminen ultraäänellä. Näiden itsenäisten toimenpiteiden lisäksi sairaanhoitaja avustaa lääkäriä muun muassa sydämen rytminsiirrossa, hengitysteiden turvaamisessa, haavan suturoinnissa ja selkäydinnestenäytteen otossa. (Nummelin ym. 2010, 51.)

Aloitteleva sairaanhoitaja tarvitsee tietoa myös päivystyshoitotyön etiikasta. Etiikalla tarkoitetaan tässä tietoa potilaan oikeuksista, sairaanhoitajan eettisistä periaatteista, potilaan edunvalvojana toimimisesta sekä salassapitovelvollisuudesta. Sairaanhoitaja tarvitsee myös näyttöön perustuvaa tietoa päivystyspotilaan hoidosta. (Nummelin ym. 2010, 52.)

Sterner ym. (2018) tutkimuksessa tutkittiin koko sairaanhoitajakoulutuksen ja ensimmäisen vuoden työssä toimineiden sairaanhoitajien kykyä antaa asianmukaista hoitoa akuuteissa tilanteissa. Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli havaitsemisessa, tulkitsemisessa sekä

päättäessään tarvittavista toimenpiteistä akuutin potilaan hoitotilanteessa. Aloittelevat sairaanhoitajat kokevat olevansa valmistautumattomia antamaan hoitoa akuuteissa tilanteissa. Sternerin ym. tutkimuksessa ilmeni, että moni tekijä vaikuttaa aloittelevien sairaanhoitajien kykyyn tarjota asianmukaista hoitoa akuuteissa tilanteissa. Kokemus akuuteista tilanteista sekä käytännön ja teorian yhdistäminen ovat avainasemassa akuutin hoidon taitojen hankkimisessa. (Sterner ym. 2018, 135.)

Kyky ottaa vastuuta asianmukaisesta hoidosta akuutissa tilanteessa edellyttää tietoa, jota saadaan akuuteista tilanteista kokemuksen myötä, kokemuspohjainen tieto akuuteista tilanteista lisää turvallisuuden tunnetta. Puutteellinen kokemus johtaa turvattomuuteen ja stressaaviin hoitotoimiin. Tietoa saadaan sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen tilanteista sekä kollegoilta. Toistuva potilaiden hoitaminen lisää luottamusta itsenäiseen hoitamiseen ja voi muuttaa sairaanhoitajan käsitystä siitä mikä on akuutti tilanne. Aiemmin akuutiksi koettu tilanne voi muuttua rutiiniksi tiedon ja kokemuksen karttuessa. Isoin haaste kokemuksen puuttuessa on, että minkälaista hoitoa tarvitaan ja miten hoitoa tulisi priorisoida. (Sterner ym. 2018, 138.)

2.2.1 Keskeiset päivystyshoitotyön taidot

Keskeisiin päivystyshoitotyön taitoihin Paakkosen (2008) tutkimuksessa kuului lääkärin kanssa toimiva yhteistyö kriittisesti sairaiden ja loukkaantuneiden hoidossa. Sujuvan toiminnan helpottamiseksi päivystyksessä tarvitaan hoitajaa, joka tuntee perusteellisesti sairaalan protokollat sekä kirjoittamattomat sopimukset. Päivystyksessä toimivalla sairaanhoitajalla on yksilöllistä akuutin hoidon asiantuntemusta sekä laajaa yleistuntemusta, sairaanhoitaja kykenee tekemään omaa arviota ja itsenäisiä johtopäätöksiä. Päivystyksen sairaanhoitaja on akuuttihoidon asiantuntija ja yleisiasiantuntija, sairaanhoitaja hallitsee akuuttihoidon ja ensiavun osa-alueet sekä tilanteen kokonaisvaltaisen hallinnan. Useiden lääketieteen erikoisalojen ja osa-alojen potilaiden perushoidon lisäksi tulisi hallita myös joitain tehohoidon näkökohtia kuten valmius hoitaa tehohoitoa tarvitsevaa potilasta. (Paakkonen 2008, 95–96.)

Kognitiiviset taidot. Päivystyksen sairaanhoitajalla tulee olla laaja tietämys luonnon- ja hoitotieteestä, täytyy voida ymmärtää miten ihmiskeho ja mieli normaalisti toimivat.

Patofysiologisten mekanismien perusteellinen tuntemus ja ymmärtäminen mahdollistaa tiedon siitä, miksi ja miten ihmiskeho toimii, kun se ei ole terve. Patofysiologian ymmärtäminen auttaa potilaan oireiden tutkimisessa ja tarkkailussa. Päivystyksen alue on erittäin laaja ja kaikki erikoisalajat pitäisi osata jossain määrin. Edellytyksenä päivystyksen sairaanhoitajalle katsottiin riittävän tietopohjan omaaminen ja kyky soveltaa sitä kliinisissä tilanteissa. Kliinisten taitojen peruselementti on tiedon ja taidon soveltamiskyvyn yhdistelmä, kyky tehdä päätöksiä teoreettisen tiedon ja kokemuspohjaisen tiedon perusteella. (Paakkonen 2008, 97.)

Potilasturvallisuutta edistävät taidot. Mikäli hoidon koko jatkumoa ei tunneta ja ymmärretä, on mahdollista, että kliinisesti merkittävä tieto katoaa, kun potilaat siirretään ambulanssista päivystykseen ja päivystyksestä jatkohoitoon. Täytyy olla tietoa hoidon jatkuvuudesta sekä täytyy tietää muiden sidosryhmien rooli ja tehtävät. (Paakkonen 2008, 97–98.)

2.2.2 Edistyneen päivystyshoitajan taidot

Edistyneen päivystyksen sairaanhoitajan taitoihin kuuluu toimintatapojen tunnistaminen, tämä taito on ensiarvoisen tärkeä kliinisessä päivystystyössä, taito tunnistaa vakavasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan ensisilmäyksellä. Edellä mainittu taito on ominaista kokeneelle päivystyksen sairaanhoitajalle. Jotta sairaanhoitaja voi tehdä luotettavia arviointeja potilaiden kliinisestä tilasta tulee kyetä erottamaan anatomisesti ja fysiologisesti normaaleja ja epänormaaleja löydöksiä. (Paakkonen 2008, 98–99.)

Edistyneen päivystyksen sairaanhoitajan tulee pystyä erottamaan, mikä on poikkeavaa sekä kriittisesti poikkeavaa, tätä pidetään vaikeana, näiden erottaminen on edellytys sille, että pystytään reagoimaan asianmukaisella tavalla kyseiseen tilanteeseen. Edistynyt päivystyksen sairaanhoitaja kykenee havaitsemaan oireita ja ilmiöitä, jotka mahdollisesti ovat merkkejä lähestyvistä uhasta potilaan voinnissa. Sairaanhoitaja tunnistaa asioita, jotka ovat potilaalle vaaraksi sekä poissulkee hengenvaaralliset tilat. Sairaanhoitajalla on hyvä kliininen silmä, kyky nähdä potilaan välitön hoidon tarve ja tunnistaa kliininen tila. Sairaanhoitaja tunnistaa sairauden aiheuttamia muutoksia sekä kykenee sisäistämään havainnot. (Paakkonen 2008, 99.)

Edistynyt päivystyksen sairaanhoitaja kykenee tekemään luotettavia arviointeja potilaasta ilman teknisiä laitteita, kuten näkemällä, kuuntelemalla sekä koskettamalla potilasta. Päivystyksen sairaanhoitajan kliinisten taitojen ominaispiirteitä ovat kyky ennakoida potilaan kliinistä tilaa sekä tilanteiden etenemistä. On tilanteita, joita täytyy pystyä ennakoimaan. (Paakkonen 2008, 99–100.)

Potilaan riskinarviointitaidot. Päivystyksen sairaanhoitajan arviointitaitoja ovat kyky tehdä järjestelmällisesti potilasarviointeja, priorisoida yksittäisiä potilaita sekä tehtäviä. Sairaanhoidajan pitäisi pystyä tekemään potilaalle ensisijainen tutkimus, tutkimaan potilas kliinisesti sekä arvioimaan potilaan riskit. Päivystyksen sairaanhoitaja kykenee haastattelemaan ja keräämään anamneesin sekä tutkimaan potilas. Triagen sairaanhoitaja käy potilaat läpi sekä arvioi potilaan kiireellisyyden ja tilanteen vakavuuden. (Paakkonen 2008, 100.)

Triagessa täytyy osata tehdä luotettavaa hoidontarpeen arviota ja kyetä priorisoimaan. Päivystyksen ruuhkautuessa sairaanhoitajan täytyy osata priorisoida sekä kyetä erottamaan tärkeät asiat. Sairaanhoidajalla täytyy olla silmää erottaa sairas ja vähemmän sairas potilas toisistaan sekä tehdä priorisointi, täytyy erottaa, mikä on merkittävää ja mikä ei. On pystyttävä priorisoimaan sekä tehtävät että potilaat. (Paakkonen 2008, 101.)

Itsenäiset päätöksentekotaidot. Päivystyksen sairaanhoitajat korostivat halukkuutta ja kykyä toimia itsenäisesti. Kun potilaalle on tehty riskinarviointi, tarvitaan päätös siitä, mikä olisi seuraava askel. Itsenäisen päätöksenteon taito on positiivinen ominaisuus, joka koostuu sairaanhoitajan asenteesta, halusta sekä kyvystä ottaa vastuuta potilaista ilman että pyytää välittömästi toisen lupaa perusteelliseen tutkimiseen ja johtopäätösten tekemiseen. Sairaanhoidajat tarvitsevat kykyä itsenäiseen päätöksentekoon, kykyä ja halua kohdata potilas sekä oikeanlaista asennetta potilaan tullessa sisään. (Paakkonen 2008, 101.)

Päätöksenteko on havaintojen sekä johtopäätösten tekemistä. Potilaan tilanteesta pitää pystyä tekemään tiettyjä johtopäätöksiä, kykyä tehdä lääketieteellisiä johtopäätöksiä sekä ongelmanratkaisuja ja käytännön toimintaan liittyvää päätöksentekoa, jota tarvitaan päivystyksessä. (Paakkonen 2008, 101.)

Havainnointi-, käsittely- ja reagoititaidot ovat hankala erottaa potilaan riskinarviointitaidoista sekä itsenäisistä päätöksentekotaidoista. Havainnointi-, käsittely- sekä reagoititaidot

kuuluvat edistyneisiin taitoihin riskinarviointitaitojen sekä itsenäisen päätöksenteon kanssa, näitä on vaikea erottaa kliinisessä todellisuudessa ja esiintyvät käytännössä samanaikaisesti. Ymmärtäminen on syvää ymmärrystä siitä, mitä on havaittu, sen kliinisen merkityksen sekä tärkeyden tuntemista ja tietoisuutta tarvittavista toimista. Havaintojen kirjaaminen ei riitä vaan tietoa on myös hyödynnettävä, tätä ei aina tapahdu, vaikka tiedot löytyisivätkin potilaan tiedoista. (Paakkonen 2008, 102.)

Nopea reagoiminen on Paakkosen (2008) tutkimuksessa päivystyksen sairaanhoitajan perusvaatimus, sen lisäksi että pystytään reagoimaan nopeasti tulee sen olla spontaania ja asianmukaista. Nopeaa asianmukaista reagointia tarvitaan ja on toimittava nopeasti. Tutkimuksessa esille nousi myös se, että päivystyksen sairaanhoitajalla olisi delegoitu oikeus aloittaa tiettyjä hoitoja ennalta määrätyissä tilanteissa. Suurena vastuuna pidettiin toimenpiteen aloittamisesta, kun välitöntä hoitoa vaativa potilas saapuu tai tuodaan päivystykseen. (Paakkonen 2008, 102.)

Tarvittavan hoidon aloittamiseen vaaditaan kykyä tehdä hyödyllisiä havaintoja potilaan voimista ja tarvittava luottamus sekä taito olla epäröimättä hoidon alkuvaiheessa, näin hoito saadaan alkuun potilaasta saatujen tietojen perusteella. Kiireellisissä tilanteissa tietyt menettelytavat tulisi hallita itsenäisesti, sairaanhoitajalla tulisi olla taito tunnistaa tiettyjen hoitojen tarve sekä toteuttaa henkeä pelastavat toimenpiteet tarpeen mukaan. Lisäksi mikäli potilas tarvitsee hoitoa, jonka voi suorittaa ainoastaan lääkäri, on päivystyksen sairaanhoitajan kyettävä aloittamaan hoitoa jo etukäteen. (Paakkonen 2008, 102–103.)

Päivystyksen sairaanhoitajalta vaadittava kliinisten taitojen kokonaisuus koostuu kolmesta eri osasta, sairaanhoitajan perustaidot, päivystyksen sairaanhoitajan perustaidot sekä edistyneen päivystyksen sairaanhoitajan taidot. Näistä kolmesta taidosta ensimmäinen ja toinen komponentti antavat päivystyshoitajalle, etenkin vähemmän kokeneille tunteen tilanteiden hallinnasta. Päivystyshoitaja, jolla on tämän tason osaaminen ei välttämättä pysty kuitenkaan hallitsemaan suuria kokonaisuuksia eikä ennakoimaan tilanteiden etenemistä. Yksittäisten potilaiden kliininen kulku voidaan ennakoida jossain määrin mutta kokemuksen taso ja hiljainen tieto ei salli kauaskantoisempia ennakointeja. (Paakkonen 2008 104.)

Kolmannen komponentin omaava päivystyshotaja voi ennakoida miltä päivystyksessä näyttää. Tämä ominaisuus mahdollistaa varautumisen äkillisiin muutoksiin potilaan kliinisessä kulussa kuin myös päivystyksen kokonaistilanteessa. Tässä tätä ominaisuutta kutsutaan viisaaksi riskienhallinnan taidoksi. (Paakkonen 2008, 105.)

3 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISTASOKUVAUKSET

Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys on ajankohtainen tutkimusaihe ja -alue. Monet kansalliset sekä kansainväliset järjestöt ja viranomaistahot määrittelevät sairaanhoitajien ammattipätevyyden sisältöjä sekä korostavat sen merkitystä. Edellä mainittuja tahoja ovat esimerkiksi OPM 2006, EU 2007, WHO 2009 ja STM 2009. (Silvennoinen ym. 2012, 22.) Aikaisemmissa tutkimuksissa sairaanhoitajien osaamista ja pätevyyttä on kuvattu yleisimmillä, yhteisillä osa-alueilla, näitä ovat esimerkiksi Meretoja 2003, Opetusministeriö 2006, ARENE 2007, Tuomi 2008 (Tengvall 2010, 105).

Kompetenssi eli osaaminen on kykyä hallita ja soveltaa työn toteuttamisessa tarvittavaa tietoa ja taitoja. Osaaminen on yksilöllistä sekä vaihtelee työntekijästä toiseen. Ritmala-Castrenin ym. (2020) tutkimusartikkelissa kuvataan tehohoitajalta edellytettävää kompetenssia eli osaamista sekä sen kehittymistä ja arviointia. (Ritmala-Castren ym. 2020, 37.) Sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluvat myös toiminnallisten valmiuksien lisäksi yhteiskunnalliset, yhteistyö- ja kriittisen ajattelun sekä päätöksenteon taidot. Päätöksentekokykyyn sisältyy kyky analysoida ongelmia, aloitteellisuus, tilanteiden sekä alan kehityksen ennakointikyky ja taito ottaa vastuuta työkäytäntöjen uudistamisesta. Edellä mainitut taidot edistävät sairaanhoitajan ammatillisten taitojen kehittymistä, syventää omien työtehtävien ymmärtämistä sekä lisäävät tietojen ja taitojen siirrettävyyttä. (Ranta, 2011, 88–89.) Lakanmaan (2012) tutkimuksessa teho- ja tehohoitotyön osaaminen on kokonaisvaltainen ja moniulotteinen käsite, se sisältää tieto-, taito-, asenne-, arvo- ja kokemuspohjan. Osaaminen jaettiin suoraan potilaaseen liittyvään kliiniseen osaamiseen ja yleiseen ammatilliseen osaamiseen. (Lakanmaa, 2012, 51–52.)

Benner on vuonna 1982 kuvannut tutkimuksessaan, miten tehohoitajan osaaminen kehittyy aloittelijasta/perehtyvistä suoriutuvaksi, päteväksi ja sitten lopulta taitavaksi tai jopa asiantuntijaksi tehohoitotyön eri osa-alueilla. Tehohoitotyön osaaminen on matalimmilla tasoilla säännönmukaista sekä vahvasti ohjeisiin tukeutuvaa. Pätevälle tasolle noustessa toiminta on tavoitteellista ja kohdistuu hetkelliseen tilanteiden hallintaan. Kun ammattitaito kehittyy, taitava hoitaja näkee tilanteet laajasti ja kykenee analysoimaan monipuolisesti tilannetta ymmärtäen mahdollisten muuttuneiden olosuhteiden vaikutukset. Korkeimmalla tasolla on asiantuntija, jonka päätöksentekoa kuvataan intuitiiviseksi, asiantuntija kykenee tunnistamaan

ongelmat nopeasti antamatta muiden asioiden häiritä päätöksentekoaan. (Ritmala-Castren ym. 2020, 37.)

Hoitajan ammatillista kehittymistä tukevat tietojen ja taitojen karttuminen, asenne- ja arvo-perustan kehittyminen ja taitava osaamisen johtaminen, joka mahdollistaa toisaalta ammatillisen kehittymisen sekä hoitajan osaamisen hyödyntämisen potilashoidossa sekä myös osaston muussa toiminnassa (Ritmala-Castren ym. 2020, 38).

Lakanmaa ym. (2012) ovat tutkimuksessaan kehittäneet teho- ja kriittisen hoidon hoitotyön osaamisasteikon. Tätä osaamisasteikkoa voidaan käyttää kliinisessä työssä työskentelevien ja sairaanhoitajien perusosaamisen mittaamiseen sekä tämän erikoisalan sairaanhoitajakoulutuksen perusosaamisen mittaamiseen. Osaamisasteikko on myös hyödyllinen uusien työntekijöiden perehdytysohjelmassa, asteikko perustuu itsearviointiin ja näin kehittää myös itsearviointitaitoja ja -käytänteitä. Teho- ja kriittisen hoidon hoitotyön osaamisasteikko on itsearviointitesti, jossa on 144 kohtaa, se on teho- ja tehohoitotyön perusosaamisasteikko, joka arvioi harjoittelun alustavaa osaamista teho-osastolla. Osaamisasteikko perustuu laajaan teoreettiseen viitekehukseen. (Lakanmaa ym. 2012, 806, 809.)

3.1 Bennerin malli

Benner on kehittänyt mallin, jossa määritellään viisi kliinisen hoitotyön pätevyystasoa. Pätevyystasot on jaettu noviisin, edistyneeseen aloittelijaan, pätevään, taitavaan ja asiantuntijaan (Benner 1989, 11).

Aloittelija aloittaa toimintansa hyödyntämällä tiukkoja sääntöjä sekä yksityiskohtia. (Benner ym. 1999, 64.) Aloittelijoilla ei ole kokemusta sellaisista tilanteista, joissa heidän odotetaan toimivan. Aloittelijalla ei ole kokemusta tilanteista, joihin joutuvat vaan heille on annettava sääntöjä, jotka ohjaava heidän toimintaansa. Hoitotyön opiskelijat aloittelijoina astuvat aivan uudelle kliiniselle alueelle ja heidän käsityksensä vasta opittujen oppikirjan termien asiayhteydestä on vielä hyvin hämärä. Aloittelijoita eivät ole kuitenkaan ainoastaan opiskelijat vaan jokainen sairaanhoitaja, joka joutuu kliiniseen tilanteeseen, josta sairaanhoitajalla ei ole kokemusta ja jos hoitotyön tavoitteet ja menetelmät ovat vieraita. Kuten jos kliinisen työn

asiantuntija tehohoidosta siirrettäisiin vastasyntyneiden teho-osastolle, olisi hän taidoissaan aloittelija. (Benner 1989, 33–34.)

Opetusprosessi alkaa siitä, kun opettaja hajottaa tehtäväkentän yhteydestään irrotetuiksi piirteiksi ja nämä piirteet aloittelija pystyy tunnistamaan ilman kokemusta. Näiden jälkeen aloittelija oppii säännöt, joiden avulla hän pystyy määrittelemään toimintaa näiden piirteiden pohjalta. Aloittelija oppii tekemään johtopäätöksiä tai määrittelemään toiminnan piirteitä, jota perustuvat tosiasioihin sekä on tunnistettavia ilman opittavalta alueelta saatua kokemusta. (Benner ym. 1999, 38.)

Edistyneitä aloittelijoita ovat ne sairaanhoitajat, jotka kykenevät vähimmäisvaatimukset täyttäviin suorituksiin. Edistyneet aloittelijat tarvitsevat apua muun muassa tärkeysjärjestyksen arvioinnissa koska edistyneet aloittelijat toimivat vielä yleisten suuntaviivojen mukaan sekä alkavat hahmottaa merkityksellisiä toistuvia kaavoja kliinisessä työssään. Pätevät sairaanhoitajat tukevat edistyneitä aloittelijoita hoitotehtävissä, jotta potilaiden tärkeät tarpeet eivät jää havaitsematta sillä edistynyt aloittelija ei vielä pysty arvioimaan mikä on tärkeintä. Vasta-alkajien työhön orientoituminen on monissa sairaaloissa annettu ohjaajien tehtäväksi. Ohjaajat osoittavat tilanteisiin sopivat näkökannat ja varmistavat ettei potilaille tai uudelle hoitajalle koidu haittaa, kun hän opettelee laittamaan asioita tärkeysjärjestykseen. (Benner 1989, 34–37.)

Edistyminen rohkaisee aloittelijaa ottamaan huomioon enemmän objektiivisia seikkoja sekä käyttämään monimutkaisempia sääntöjä sekä opettaa hänelle laajemman käsityksen siitä mikä on olennaista kyseisessä tilanteessa. Kun edistynyt aloittelija saa käytännön kokemusta konkreettisista tilanteista alkaa edistynyt aloittelija intuitiivisesti tunnistaa nämä tekijät. Edistynyt aloittelija alkaa tunnistaa opiskeltavaan alueeseen liittyvät osatekijät, nähtyään paljon esimerkkejä niistä. (Benner ym. 1999, 59–60.)

Päteväksi sairaanhoitajaksi nousee silloin kun sairaanhoitaja alkaa nähdä oman toimintansa tietosten pitkäaikaisten tavoitteiden tai suunnitelmien valossa. Tyypillisesti päteväksi sairaanhoitajaksi nousee silloin, kun sairaanhoitaja on toiminut samanlaisissa tai samantyyppisissä työtehtävissä pari kolme vuotta. (Benner 1989, 37.)

Pätevän sairaanhoitajan tulee laatia uusia sääntöjä sekä järjeilytapoja suunnitelmaa tai näkökulman määrittelyä varten, jotta hän pystyisi soveltamaan aiemmin opittuja, relevantteihin tosiseikkoihin perustuvia toimintasääntöjä. Pätevä sairaanhoitaja tuntee vastuuta valinnoistaan ja on emotionaalisesti sitoutunut niihin. (Benner ym. 1999, 61.)

Pätevältä sairaanhoitajalta puuttuu taitavan hoitajan nopeus sekä joustavuus mutta tuntee hallitsevansa asiat sekä kykenevänsä selviytymään kliiniseen hoitotyöhön liittyvistä arvaamattomista tilanteista. Pätevällä sairaanhoitajalla on tietoista sekä harkittua suunnittelua, joka kuuluu tämän tasoiselle sairaanhoitajalle, tämä auttaa sairaanhoitajaa tehostamaan sekä organisoimaan toimintaansa. (Benner 1989, 38.)

Taitava sairaanhoitaja näkee tilanteen kokonaisuutena. Taitava sairaanhoitaja oppii kokemuksesta ja taitavalla sairaanhoitajalla on kokemusperäinen kyky ymmärtää kokonaistilanne ja hän pystyy tunnistamaan, milloin tilanne ei ole odotettu. Kokonaisvaltainen näkemys edesauttaa taitavaa hoitajaa päätöksenteossa ja päätöksenteko ei ole niin työlästä. Taitava sairaanhoitaja pystyy asettamaan tilanteeseen liittyvät näkökulmat tärkeysjärjestykseen. Taitavaksi sairaanhoitajaksi pystytään siirtymään silloin, kun samassa työtehtävässä on oltu noin kolmesta viiteen vuotta. (Benner 1989, 38–41.)

Taitavuus kehittyy, jos kokemus omaksutaan teoreettisella tavalla ja intuitiivinen käyttäytyminen korvaa järjeilyt reaktiot. Toiminta helpottuu ja muuttuu vähemmän stressaavaksi, kun oppija näkee mitä hänen täytyy tehdä eikä ala laskelmoimaan mikä useasta mahdollisesta vaihtoehdosta hänen tulisi valita. Taitavalla työntekijällä ei vielä ole riittävästä kokemusta tilanteiden laajasta valikoimasta pystyäkseen tuottamaan automaattisesti parhaan reaktion. Taitavan työntekijän tulee edelleen ”päättää” toimistaan nähdessään päämäärän sekä sen, mikä tilanteessa on keskeistä. (Benner ym. 1999, 63.)

Asiantuntija. Ammattitaitoisella ja asiantuntevalla sairaanhoitajalla on kokemusta valtava määrä sekä intuitiivinen ote jokaiseen tilanteeseen. Asiantuntijataso sairaanhoitaja toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta. (Benner 1989, 41.)

Asiantuntija hahmottaa päämäärän harjaantuneen sekä kypsän tilannekohtaisen erottelukykynsä perusteella ja tietää, miten se saavutetaan. Asiantuntijan taitavasta suorittajasta erottaa kehittyneisyydestä ja erottelukyvyn tarkkuudesta. Asiantuntija tietää, mitä hänen täytyy

tehdä ja kuinka. Asiantuntijat eivät ratkaise ongelmia tai tee päätöksiä, kun asiat sujuvat normaalisti vaan he tekevät sen, minkä kokemus on osittanut toimivaksi.

Asiantuntijat refleктоivat sitä päämäärää tai näkökulmaa, mikä näyttää heistä ilmiselvältä ja toimintaa, joka näyttää sopivalta päämäärän saavuttamiseksi, tässä kutsutaan reflektiota harkitukseksi järkevyydeksi. Asiantuntija tietää intuitiivisesti, mitä pitää tehdä, soveltamatta sääntöjä ja tekemättä päätelmiä. Asiantuntijat tekevät sen, mikä on kokemuksen mukaan toiminut ja tavallisesti se toimiikin. Hoitotyössä asiantuntija luottaa intuition.

Asiantunteva sairaanhoitaja teoriaa käytäntöön soveltaessaan noudattaa yhä harvempia sääntöjä, käytäntö ei parane vain kokemuksen kautta vaan siksi, että lääketieteellinen teoria tajutaan yhä syvemmin. (Benner ym. 1999, 64–65.)

3.2 Nurse competence scale

Nurse competence scale (NCS) -mittari perustuu Bennerin (1989) luomalle pätevyyden viitekehyselle. Mittari koostuu auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen, tarkkailutehtävän, tilanteiden hallinnan, hoitotoimien hallinnan, laadunvarmistuksen sekä työroolin kategorioista. Edellä mainitut seitsemän ammattipätevyyttä kuvaavaa kategoriaa sisältävät 73 muuttujaa. NCS-mittari on luotettava ja mittaa hyvin sairaanhoitajien ammattipätevyyttä uran eri vaiheissa. (Luostarinen ym. 2019, 30–39.)

Nurse competence scale on tällä hetkellä laajimmin käytetty osaamisen mittari rekisteröityjen sairaanhoitajien uran eri vaiheissa. Kokeneiden sairaanhoitajien lisäksi NCS:a on käytetty vastavalmistuneiden sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen arvioinnissa pääasiassa sairaalaympäristössä. Työkokemus, ikä, korkeakoulutus, vakituinen työ sekä koulutusohjelmiin osallistuminen korreloivat positiivisesti osaamisen kanssa. Muuttajat kuten voimaantuminen, sitoutuminen käytännön ympäristö, hoidon laatu sekä kriittinen ajattelu liittyivät korkeampaan osaamiseen. (Flinkman ym. 2016, 1035.)

3.3 AURA -malli

HUS:ssa eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä viisiportainen ammattiuramalli, tässä edetään perehtyvän ja suoriutuvan tason kautta pätevälle työtoiminnan tasolle. Tässä organisaatio edellyttää työntekijöiltä pätevän tason saavuttamista, samalla organisaation tehtävänä on tukea ja rohkaista ammatillista kehittymistä. Täydennys- ja jatkokoulutuksen kautta voidaan edetä taitavalle tai asiantuntijatasolle. Uramallissa osaamisen kehittymistä arvioidaan perehtyvän, suoriutuvan, pätevän, taitavan sekä asiantuntijan osaamisvaatimusten avulla. Perehtyvällä on osaamisen perustaso sekä yleinen kliininen osaaminen, suoriutuvalla on hoitotyön syventävää osaamista ja erikoisalakohtaista kliinistä osaamista, pätevällä on kliininen johtamisosaaminen, taitavalla on laajennettu osaaminen sekä kehittämisosaaminen, asiantuntijalla on tutkimusosaamista. Osaamisen kehittymistä voidaan seurata Meretojan kehittämällä sairaanhoitajan ammattipätevyyttä mittaavalla Nurse Competence Scale-mittarilla. (Ylikukkonen ym. 2016, 57–58.)

HYKS Neurokirurgian tehovalvonnassa ammattiuramallin systemaattinen käyttö aloitettiin 2008. Oikein suunnitellulla koulutuksella on kehitetty henkilökunnan hyvää osaamista, ilman osaamista vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus tai turvallisuus eivät ole mahdollisia. Perusehto laadukkaalle potilashoidolle on ammatillisen osaamisen jatkuva uudistaminen. (Ylikukkonen ym. 2016, 57.)

Osastonhoitajalta edellytetään asenteellista tukea, kannustusta sekä sitoutumista ammattiuramallin hyödyntämiseen. Osastonhoitaja tukee ja rohkaisee sairaanhoitajia itsenäiseen toimintaan sekä oman osaamisensa kehittämiseen, tämä edesauttaa hoitajien kehittymistä. HYKS:n neurokirurgian tehovalvonnassa on otettu käyttöön vuonna 2014 sairaanhoitajan työuraa kuvaava jana, jonka avulla hoitoyöntekijöille visualisoidaan uramallin vaatimat askelmat sekä etenemismahdollisuudet. Sairaanhoitajan osaaminen ja työura etenee AURA-mallissa seuraavanlaisesti, perehtyvä taso, suoriutuva taso, pätevä taso, taitava taso sekä asiantuntija taso. Edellä mainitun AURA-mallin avulla on pyritty selkeyttämään sairaanhoitajan vaatimuksia sekä mitä suorituksia, koulutuksia ja työtehtäviä edellytetään seuraavien vuosien aikana. (Ylikukkonen ym. 2016, 59–60.)

Systemaattinen ammattiuramalli on esimiehen apuna sairaanhoitajan osaamisen tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa. Ammattiuramallin avulla pystytään myös

havainnollistamaan mitä työelämässä vaaditaan eri vaiheissa. HYKS:n neurokirurgian tehovalvonnassa tehosairaanhoitajan perehdytysaika on pitkä ja oppiminen pätevälle tasolle vie vuosia. Ammattiuromallin etu on tasavertaisuus, kaikki sairaanhoitajat käyvät läpi samat asiat saavuttaakseen pätevän tason. (Ylikukkonen ym. 2016, 60–61.)

4 KEHITTÄMISTYÖN AINEISTON KERUU

4.1 Kyselytutkimus

Syksyllä 2021 kehittämistyölle saatiin tutkimuslupa kahdesta sairaanhoitopiiristä, johon Webropol-kysely lähetettiin. Kahden eri sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille lähetetty kysely sisälsi viisikymmentä likert-asteikko kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Kysely sijoittui ajalle 6.10-2.11.2021. Tutkimusta varten kehitetty Webropol-kyselylomake koottiin kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Kysely oli teemoitettu kuuteen osa-alueeseen, joita kysymykset koskivat, osa-alueet olivat päätöksenteko-osaaminen/tilannehallinta, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen, eettinen osaaminen sekä tekninen osaaminen. Kysely lähetettiin sähköpostitse vastaajille, kyselyn mukana oli saatekirje, jossa esiteltiin kyselyn tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä vastaajan anonymiteetin säilyttäminen koko tutkimusprosessin ajan. Kyselyyn vastaaminen tapahtui työaikana. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin molempiin sairaanhoitopiireihin. Vastauksia tuli yhteensä 51.

4.2 Focusryhmähaastattelut

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille pidettiin focusryhmähaastattelut syksyllä ja alkutalvella 2021. Haastatteluryhmiä oli yhteensä viisi ja jokaisessa ryhmässä oli 2–4 sairaanhoitajaa. Haastattelukutsut lähetettiin sähköpostitse ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, haastattelu tapahtui työaikana. Haastattelukutsun yhteydessä lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin työn tarkoitus, tavoite sekä mikä haastattelujen tarkoitus on. Saatekirjeessä kerrottiin myös työn luottamuksellisuus sekä se ettei haastateltavaa voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Jokaisen haastattelun alussa haastateltaville kerrattiin työn tavoite ja tarkoitus. Haastattelun kysymykset olivat samat jokaisessa haastattelussa ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelurunko oli teemoitettu kyselylomakkeen tyylistä, teemat sekä kysymykset olivat samantyyliä kuin kyselyssäkin. Focusryhmähaastattelurunko oli teemoitettu päätöksenteko-osaamiseen/tilannehallintaan, kliiniseen osaamiseen, vuorovaikutusosaamiseen, ohjausosaamiseen, eettiseen osaamiseen sekä tekniseen osaamiseen.

Focusryhmähaastattelun tavoitteena oli erilaisten näkökulmien esille tuominen, haastattelun tarkoituksena oli saada työntekijöiden mielipiteitä ja näkemyksiä sairaanhoitajan eri osamisalueista. Haastatteluryhmät oli jaettu aloittelijoista asiantuntijoihin. Kehittämistyössä käytetään Bennerin mallia, jonka mukaan haastatteluryhmätkin valittiin ja jaettiin.

Haastattelujen kesto vaihteli 30–60 minuuttiin. Haastattelujen jälkeen aineisto kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin Word-tiedostoon. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 58 sivua.

5 AINEISTON ANALYSOINTI

5.1 Määrällinen analysointi

Webropol-kyselyn tulokset analysoitiin Webropolin omalla Webropol 3.0-raportointiohjelmalla. Kyselyn tulokset ryhmiteltiin työkokemuksen mukaan alle 3 vuotta, 3–5 vuotta, 6–10 vuotta ja yli 10 vuotta työskennelleisiin.

5.2 Induktiivinen analysointi

Focusryhmähaastattelun tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ensimmäisenä vaiheena oli alkuperäisdatan redusointi eli pelkistäminen auki kirjoitetusta haastattelusta. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastattelu, havainnointi, asiakirja tai dokumentti (Tuomi ym. 2018, 122–123). Aineisto käytiin läpi ja etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista koottiin pelkistetyt ilmaukset. Datasta etsitään tutkimustehtäviä kuvaavia alkupe- räisilmauksia ja niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia, yhdestä lausumasta voi löytyä use- ampikin pelkistetty ilmaus (Tuomi ym. 2018, 123–124).

Aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin pelkistämisen jälkeen ja etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka muodostettiin alaluokiksi, luokittelua jatkettiin niin että alaluokista muodostettiin yläluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteiden ryhmittely eli alaluokka nimetään aineiston sisällön mukaan. Luokittelua jatketaan alaluokkia yhdistelemällä yläluokiksi ja yläluokkia yhdistelemällä saadaan pääluokkia, nämä nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi muodostetaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2018, 124–125.)

6 KYSELYN TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kyselyyn osallistujien taustatiedot

Yhteispäivystyksien sairaanhoitajille lähetettyyn päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisalueet -kyselyyn vastasi 51 vastaajaa. Taustatietoina kysyttiin ikää, sukupuolta, koulutusta sekä työkokemusta vuosina. Vastaajat olivat iältään 24–60-vuotiaita. Vastaajista naisia oli 40 ja miehiä 11. Lähes kaikki vastaajista olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Eniten vastaajista oli yli 10 vuotta työskennelleitä (n=18), alle 3 vuotta työskennelleitä oli (n=13), 3-5 vuotta työskennelleitä oli kahdeksan ja 6-10 vuotta työskennelleitä (n=12).

6.2 Päätöksenteko-osaaminen/tilannehallinta

Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat, että tiedonkeruu havainnoimalla kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin. Kaksi heistä vastasi tähän kysymykseen valitsemalla neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti). (Taulukko 1. Tiedon keruu havainnoimalla).

Taulukko 1. Tiedon keruu havainnoimalla

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	5	7	1	0	0	13
3-5 vuotta	5	3	0	0	0	8
6-10 vuotta	9	2	1	0	0	12
Yli 10 vuotta	14	4	0	0	0	18
Yhteensä	33	16	2	0	0	51

Kaikki alle 3 vuotta – yli 10 vuotta työkokemusta omaavat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat, että tiedonkeruu haastattelemalla kuvaa heidän toimintansa erittäin hyvin tai melko hyvin. 3–5 vuotta työkokemusta omaavista yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat osaavan priorisoida omaa toimintaansa tilanteen mukaan erittäin hyvin tai melko hyvin, alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista kolme vastasi valitsemalla neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti). (Taulukko 2. Oman toiminnan priorisointi tilanteen mukaan).

Taulukko 2. Oman toiminnan priorisointi tilanteen mukaan

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	5	5	3	0	0	13
3-5 vuotta	4	4	0	0	0	8
6-10 vuotta	8	4	0	0	0	12
Yli 10 vuotta	11	7	0	0	0	18
Yhteensä	28	20	3	0	0	51

Kaikki 6–10 vuotta tai yli 10 vuotta työkokemusta omaavat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat, että pystyvät tekemään potilaan hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti erittäin hyvin tai melko hyvin. Alle 3 vuotta työkokemusta omaavista pystyivät tekemään potilaan hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti yksi erittäin hyvin ja yhdeksän melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti) valitsi kolme. 3–5 vuotta työskennelleistä taas kaksi valitsi erittäin hyvin ja viisi melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon valitsi yksi. (Taulukko 3. Potilaan hoitoa koskeva nopea päätöksenteko).

Taulukko 3. Potilaan hoitoa koskeva nopea päätöksenteko

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	9	3	0	0	13
3-5 vuotta	2	5	1	0	0	8
6-10 vuotta	6	6	0	0	0	12
Yli 10 vuotta	6	12	0	0	0	18
Yhteensä	15	32	4	0	0	51

Erilaisilla mittaamismenetelmillä tietoa keräsi alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista 12 erittäin hyvin tai melko hyvin, yksi vastasi melko huonosti. 3–5 vuotta työskennelleet sairaanhoitajista kuusi vastasi, että keräsivät tietoa erilaisilla mittaamismenetelmillä erittäin hyvin tai melko hyvin, kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti). 6–10 vuotta työskennelleistä 11 vastasi erittäin hyvin tai melko hyvin ja neutraalin vaihtoehdon valitsi yksi. Yli 10 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista erilaisilla mittaamismenetelmillä tietoa keräsi erittäin hyvin tai melko hyvin 13, neljä valitsi neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti) ja yksi melko huonosti. (Taulukko 4. Tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä).

Taulukko 4. Tiedon kerääminen erilaisilla mittaamismenetelmillä

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	6	6	0	1	0	13
3-5 vuotta	2	4	2	0	0	8
6-10 vuotta	8	3	1	0	0	12
Yli 10 vuotta	9	4	4	1	0	18
Yhteensä	25	17	7	2	0	51

Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista, alle 3 vuotta – 5 vuotta työskennelleistä 17 keräsi näin tietoa erittäin hyvin tai melko hyvin, kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon ja kaksi alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista keräsi kirjallisista dokumenteista tietoa melko huonosti. 6 - yli 10 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista 24 keräsi tietoa kirjallisista dokumenteista erittäin hyvin tai melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon valitsi viisi ja yksi melko huonosti. (Taulukko 5. Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista).

Taulukko 5. Tiedon kerääminen kirjallisista dokumenteista

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	2	8	1	2	0	13
3-5 vuotta	1	6	1	0	0	8
6-10 vuotta	6	2	3	1	0	12
Yli 10 vuotta	3	13	2	0	0	18
Yhteensä	12	29	7	3	0	51

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista alle 3 vuotta työskennelleistä yhdeksän pystyi tekemään hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti erittäin hyvin tai melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti) valitsi neljä. 3–5 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista kuusi pystyi tekemään hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti erittäin hyvin tai melko hyvin, kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon. 6 – yli 10 vuotta työskennelleistä kaikki pystyi tekemään hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti erittäin hyvin tai melko hyvin. (Taulukko 6. Hoitoa koskeva nopea päätöksenteko).

Taulukko 6. Hoitoa koskeva nopea päätöksenteko

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	2	7	4	0	0	13
3-5 vuotta	1	5	2	0	0	8
6-10 vuotta	6	6	0	0	0	12
Yli 10 vuotta	8	10	0	0	0	18
Yhteensä	17	28	6	0	0	51

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista alle 3 vuotta työskennelleistä yhdeksän osasi ennakoita potilaan tilan heikkenemistä taitavasti melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti) valitsi neljä. 3–5 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista viisi erittäin hyvin tai melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon valitsi kolme. 6 - yli 10 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista lähes kaikki vastasivat osaavansa ennakoita potilaan tilan heikkenemistä taitavasti erittäin hyvin tai melko hyvin, ainoastaan yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon. (Taulukko 7. Potilaan tilan heikkenemisen taitava ennakointi).

Taulukko 7. Potilaan tilan heikkenemisen taitava ennakointi

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	0	9	4	0	0	13
3-5 vuotta	2	3	3	0	0	8
6-10 vuotta	4	7	1	0	0	12
Yli 10 vuotta	9	9	0	0	0	18
Yhteensä	15	28	8	0	0	51

Hengenvaarallisten tilanteiden tunnistamisen varhain, alle 3 vuotta työskennelleistä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista kymmenen koki osaavansa tämän melko hyvin, yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin, eikä huonosti) sekä yksi valitsi melko huonosti. 3–5 vuotta työskennelleet sairaanhoitajista kuusi osasivat tämän erittäin hyvin tai melko hyvin, kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon. 6 – yli 10 vuotta työskennelleistä lähes kaikki tunnistivat hengenvaaralliset tilanteet varhain erittäin hyvin tai melko hyvin, yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon. (Taulukko 8. Hengenvaarallisten tilanteiden varhainen tunnistaminen).

Taulukko 8. Hengenvaarallisten tilanteiden taitava tunnistaminen

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	0	10	1	1	0	12
3-5 vuotta	3	3	2	0	0	8
6-10 vuotta	6	6	0	0	0	12
Yli 10 vuotta	8	9	1	0	0	18
Yhteensä	17	28	4	1	0	50

Poikkeustilanteissa toimimisen osasivat alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista kuusi melko hyvin, yksi erittäin hyvin, viisi ei hyvin eikä huonosti sekä yksi melko huonosti. Lähes kaikki sairaanhoitajat, joilla työkokemusta oli 3 – yli 10 vuotta vastasivat, että osasivat toimia poikkeustilanteissa erittäin hyvin tai melko hyvin, kolme heistä vastasi tähän kysymykseen valitsemalla neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti). (Taulukko 9. Poikkeustilanteissa toimiminen).

Taulukko 9. Poikkeustilanteissa toimiminen

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	6	5	1	0	13
3-5 vuotta	1	6	1	0	0	8
6-10 vuotta	4	7	1	0	0	12
Yli 10 vuotta	6	11	1	0	0	18
Yhteensä	12	30	8	1	0	51

Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat suunnittelivat potilaiden hoidon yksikön tilanteen mukaisesti erittäin hyvin tai melko hyvin, alle 3–5 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista kolme vastasi tähän kysymykseen valitsemalla neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti).

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista kirjasi potilaan tilannetta arvioivasti potilasasiakirjoihin erittäin hyvin tai melko hyvin 41, viisi valitsi neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin, eikä huonosti) ja yksi melko huonosti.

6.3 Kliininen osaaminen

Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat, että potilaan voinnin muutosten arvioiminen kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin. Yksi yli 10 vuotta työskennelleistä vastasi valitsemalla neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti).

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista alle 3 vuotta työskennelleistä yhdeksän osasi ennakoita potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia melko hyvin, kolme ei hyvin eikä huonosti ja yksi melko huonosti. 3 - yli 10 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista lähes kaikki vastasivat, että osaavat ennakoita potilaan tilanteessa tapahtuvat muutokset erittäin hyvin tai melko hyvin, kaksi vastasi tähän kysymykseen valitsemalla neutraalin vaihtoehdon.

Potilaan saamien lääkkeiden vaikutuksia potilaan vointiin arvioivat 18 sairaanhoitajaa alle 3 vuotta – 5 vuotta työskennelleistä, että tämä kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin, kolme valitsi neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti). 6 – yli 10 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista 27 arvioi potilaan saamien lääkkeiden vaikutuksia potilaan vointiin erittäin hyvin tai melko hyvin, kolme valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista osasivat valita potilaan lääkehoidon ja tutkimusten edellyttämän suoniyhteyden paikan erittäin hyvin tai melko hyvin, alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista yksi vastasi ei hyvin eikä huonosti ja yksi melko huonosti.

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaskohtaisen lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta. Alle 3 vuotta – 5 vuotta työskennelleistä, 18 valitsi, että tämä kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin ja kolme alle 3 vuotta työskennelleestä valitsi neutraalin vaihtoehdon. 6–10 vuotta sairaanhoitajana olleista kahdeksan vastasivat, että tämä kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai hyvin, neljä valitsi neutraalin vaihtoehdon. Yli 10 vuotta työskennelleistä lähes kaikki vastasivat, että työnkuvaan kuului potilaskohtaisen lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta, yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Erilaisten kipumittareiden hyödyntäminen lääkkeiden vaikutuksen arvioinnissa vaihteli sairaanhoitajilla työkokemuksen mukaan. Alle 3 vuotta työskennelleistä vastasivat, että kipumittareiden hyödyntäminen lääkkeiden vaikutuksen arvioinnissa kuvaa kahdeksan heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin, neljä valitsi ei hyvin eikä huonosti, yksi melko

huonosti ja yksi erittäin huonosti. 3–5 vuotta työskennelleistä kuusi valitsi tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin, kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon. 6 - yli 10 vuotta työskennelleistä 18 valitsi että tämä kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin, yhdeksän valitsi neutraalin vaihtoehdon, kaksi melko huonosti ja yksi erittäin huonosti. (Taulukko 10. Erilaisten kipumittareiden hyödyntäminen lääkkeiden vaikutuksen arvioinnissa).

Taulukko 10. Erilaisten kipumittareiden hyödyntäminen lääkkeiden vaikutuksen arvioinnissa

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	2	5	4	1	1	13
3-5 vuotta	2	4	2	0	0	8
6-10 vuotta	2	5	4	1	0	12
Yli 10 vuotta	3	8	5	1	1	18
Yhteensä	9	22	15	3	2	51

Myös EKG:n ja siinä tapahtuvien muutosten tulkitseminen vaihteli työkokemuksen mukaan. Alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista viisi koki osaavansa tulkita EKG:tä ja siinä tapahtuvia muutoksia erittäin hyvin tai melko hyvin, kolme ei hyvin eikä huonosti, viisi melko huonosti. 3–5 vuotta työskennelleistä kaksi koki osaavansa tämän erittäin hyvin tai melko hyvin, viisi ei hyvin eikä huonosti ja yksi melko huonosti. Kun taas 6 – yli 10 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista 25 koki osaavansa erittäin hyvin tai melko hyvin, neljä ei hyvin eikä huonosti. (Taulukko 11. EKG:n tulkitseminen).

Taulukko 11. EKG:n tulkitseminen

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	4	3	5	0	13
3-5 vuotta	1	1	5	1	0	8
6-10 vuotta	2	7	2	1	0	12
Yli 10 vuotta	3	13	2	0	0	18
Yhteensä	7	25	12	7	0	51

Päivystyspoliklinikalla laboratorionäytteiden otto jakautui työkokemuksen mukaan. Alle 3 vuotta työskennelleistä yksi valitsi, että laboratorionäytteiden otto kuvaa toimintaa melko hyvin, kaksi ei hyvin eikä huonosti, kaksi melko huonosti ja kuusi valitsi, että tämä kuvaa heidän toimintaansa erittäin huonosti. 3–5 vuotta työskennelleistä kolme valitsi, että laboratorionäytteiden otto kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin, yksi vastasi, että ei hyvin eikä huonosti, neljä melko huonosti. 6–10 vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä neljä valitsi, että tämä kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin. Kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti), viisi melko huonosti ja yksi erittäin huonosti. Yli 10 vuotta työskennelleistä viisi valitsi, että kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin, seitsemän vastasi ei hyvin eikä huonosti, neljä melko huonosti ja yksi erittäin huonosti.

Laboratorionäytteiden tulosten tulkitsemisessä oli nähtävissä se, että mitä kauemmin sairaanhoitajana oli työskennellyt, kokemus laboratorionäytteiden tulkitsemisestä koettiin osuvan paremmin. (Taulukko 12. Laboratorionäytteiden tulosten tulkitsemisen osaaminen).

Taulukko 12. Laboratorionäytteiden tulosten tulkitsemisen osaaminen

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	8	4	0	0	13
3-5 vuotta	1	4	3	0	0	8
6-10 vuotta	4	7	1	0	0	12
Yli 10 vuotta	6	12	0	0	0	18
Yhteensä	12	31	8	0	0	51

Tilanteen mukaisia päätöksiä potilaan hoidosta teki lähes kaikki, päivystyspoliklinikan 51 vastaajaa vastasivat, että tämä kuvasi heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin. Alle 3 vuotta – 5 vuotta työskennelleistä kahdeksan ja 6–10 vuotta työskennelleistä kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti).

Kipsaaminen ja erilaisten tuentojen osaaminen kuului vain muutamille vastaajista. (Taulukko 13. Kipsaus sekä erilaisten tuentojen osaaminen).

Taulukko 13. Kipsaus sekä erilaisten tuentojen osaaminen

	Kuuaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	0	0	1	3	9	13
3-5 vuotta	0	1	0	1	6	8
6-10 vuotta	1	2	0	2	7	12
Yli 10 vuotta	0	4	4	5	5	18
Yhteensä	1	7	5	11	27	51

6.3 Vuorovaikutusosaaminen

Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat, että he osaavat kuunnella potilaan tarpeita erittäin hyvin tai melko hyvin. Yksi heistä vastasi tähän kysymykseen valitsemalla neutraalin vaihtoehdon (ei hyvin eikä huonosti).

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista lähes kaikki kokeneimmat kokivat osaavan kuunnella potilaan läheisten tarpeita erittäin hyvin tai melko hyvin. Alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista kymmenen valitsi osaavan erittäin hyvin tai melko hyvin, kolme heistä valitsi neutraalin vaihtoehdon. 3 - yli 10 vuotta työskennelleistä kolme valitsi neutraalin vaihtoehdon, muut 35 sairaanhoitajaa kokivat osaavan potilaan läheisten tarpeen kuuntelun erittäin hyvin tai melko hyvin.

Lääkäreiden konsultoiminen kuului lähes kaikkien päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien työnkuvaan. Suurin osa vastanneista vastasi tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin (43), seitsemän vastasi melko hyvin ja yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Vuorovaikutus oli avointa ja ymmärrettävää lähes kaikilla päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilla, 29 vastasi tämän kuvaavan toimintaa erittäin hyvin ja 19 melko hyvin. Kolme heistä valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Akuuttien tilanteiden tunnistamisen ja ennakkoinnin taitavasti kokivat osaavan erittäin hyvin tai melko hyvin 6–10 vuotta sekä yli 10 vuotta työskennelleet sairaanhoitajat. Alle 3 vuotta työskennelleistä yksi koki osaavan tämän erittäin hyvin ja kuusi melko hyvin, kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon ja kaksi osasivat tämän melko huonosti. 3–5 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista kaksi vastasi tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin, neljä melko hyvin sekä kaksi valitsi neutraalin vaihtoehdon. Kaikista 51 vastaajasta tähän kysymykseen oli vastannut 46 sairaanhoitajaa. (Taulukko 14. Akuuttien tilanteiden taitava tunnistaminen ja ennakointi).

Taulukko 14. Akuuttien tilanteiden taitava tunnistaminen ja ennakointi

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	6	2	2	0	11
3-5 vuotta	2	4	2	0	0	8
6-10 vuotta	2	7	0	0	0	9
Yli 10 vuotta	11	7	0	0	0	18
Yhteensä	16	24	4	2	0	46

6.4 Ohjausosaaminen

Potilaalle ohjattavan asian sisällön koki hallitsevan alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista melko hyvin kymmenen sairaanhoitajaa, kolme valitsi neutraalin vaihtoehdon. 3–5 vuotta työskennelleistä yksi koki hallitsevan tämän erittäin hyvin ja kuusi melko hyvin, yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon. 6–10 vuotta työskennelleistä kaksi koki hallitsevan ohjattavan

asian sisällön erittäin hyvin ja seitsemän melko hyvin, kolme valitsi neutraalin vaihtoehdon. Yli kymmenen vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista kuusi vastasivat erittäin hyvin ja 11 melko hyvin, yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Potilaan ohjaukselle otollisen ajankohdan tunnistamisessa oli jonkun verran hajontaa. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista kymmenen koki tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin ja 31 melko hyvin, yhdeksän valitsi neutraalin vaihtoehdon. (Taulukko 15. Otollisen ajankohdan tunnistaminen potilaan ohjauksessa).

Taulukko 15. Otollisen ajankohdan tunnistaminen potilaan ohjauksessa

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	3	6	3	0	0	12
3-5 vuotta	1	5	2	0	0	8
6-10 vuotta	2	8	2	0	0	12
Yli 10 vuotta	4	12	2	0	0	18
Yhteensä	10	31	9	0	0	50

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista lähes kaikki ohjasi potilasta yksilöllisesti erittäin hyvin tai melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon valitsi neljä sekä kaksi melko huonosti. Potilaan ohjaustarpeen kartoittamisessa oli hajontaa. Kahdeksan vastasi tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin, 25 melko hyvin, neutraalin vaihtoehdon sairaanhoitajista valitsi 13 ja neljä valitsi melko huonosti. (Taulukko 16. Potilaan ohjaustarpeen huolellinen kartoittaminen).

Taulukko 16. Potilaan ohjaustarpeen huolellinen kartoittaminen

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	2	6	4	1	0	13
3-5 vuotta	1	4	3	0	0	8
6-10 vuotta	2	5	3	1	0	11
Yli 10 vuotta	3	10	3	2	0	18
Yhteensä	8	25	13	4	0	50

Mentoroimalla ohjaamisessa oli nähtävissä paljon hajontaa. (Taulukko 17. Ohjausosaaminen mentoroimalla).

Taulukko 17. Ohjausosaaminen mentoroimalla

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	4	5	3	0	13
3-5 vuotta	0	3	3	2	0	8
6-10 vuotta	3	2	4	2	1	12
Yli 10 vuotta	5	10	2	1	0	18
Yhteensä	9	19	14	8	1	51

Opiskelijoiden ohjaamisessa ja sen osaamisessa oli nähtävissä hajontaa. (Taulukko 18. Hoitotyön opiskelijoiden taitava ohjaaminen).

Taulukko 18. Hoitotyön opiskelijoiden taitava ohjaaminen

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	7	4	1	0	13
3-5 vuotta	1	5	2	0	0	8
6-10 vuotta	4	7	1	0	0	12
Yli 10 vuotta	6	9	3	0	0	18
Yhteensä	12	28	10	1	0	51

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osaamisessa toimia uusien työntekijöiden mentorina oli myös nähtävissä hajontaa vastaajien kokemuksesta riippuen. (Taulukko 19. Uusien työntekijöiden mentorina toimiminen ja sen osaaminen).

Taulukko 19. Uusien työntekijöiden mentorina toimiminen ja sen osaaminen

	Kuvas toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	7	1	3	0	12
3-5 vuotta	1	3	4	0	0	8
6-10 vuotta	5	4	3	0	0	12
Yli 10 vuotta	7	8	2	1	0	18
Yhteensä	14	22	10	4	0	50

6.5 Eettinen osaaminen

Kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat, että kohtelevat potilaita ammatillisesti erittäin hyvin tai melko hyvin. Potilas myös huomioitiin yksilöllisesti kaikkien sairaanhoitajien toimesta erittäin hyvin tai melko hyvin. Kaikki vastaajista vastasivat myös tunnistavansa oman roolin päivystyksessä erittäin hyvin tai melko hyvin.

Potilaan läheisten kysymyksille osattiin antaa tilaa, 3 – yli 10 vuotta työskennelleet vastasivat, että osaan antaa tilaan potilaan läheisten kysymyksille erittäin hyvin tai melko hyvin, kolme heistä valitsi neutraalin vaihtoehdon. Alle 3 vuotta työskennelleistä sairaanhoitajista 10 vastasi tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin tai melko hyvin, kolme heistä valitsi neutraalin vaihtoehdon.

Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista kunnioitti potilaan toivetta tietojensa luovuttamiselle. Alle 3 vuotta työkokemusta omaavista vain yksi valitsi neutraalin vaihtoehdon ja yli 10 vuotta työkokemusta omaavista kaksi.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien puuttumisessa tilanteeseen missä huomaisi kollegan toimivan tai toimineen väärin, oli nähtävissä hajontaa. Alle 3 vuotta työskennelleistä yli puolet valitsivat neutraalin vaihtoehdon, samoin myös 3–5 vuotta työskennelleet. 6 – yli 10 vuotta työskennelleillä hajonta jakautui tasaisemmin. (Taulukko 20. Tilanteeseen puuttuminen, mikäli huomaa kollegan toimivan/toimineen väärin).

Taulukko 20. Tilanteeseen puuttuminen, mikäli huomaa kollegan toimivan/toimineen väärin

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	4	6	2	0	13
3-5 vuotta	1	2	5	0	0	8
6-10 vuotta	3	5	3	1	0	12
Yli 10 vuotta	4	10	3	1	0	18
Yhteensä	9	21	17	4	0	51

Suurin osa sairaanhoitajista huomioi potilaan ja hänen perheensä keskinäisen vuorovaikutuksen sekä tarvittaessa puuttuu tähän melko hyvin (29). Neutraalin vaihtoehdon valitsi 12 sairaanhoitajaa, neljä sairaanhoitajaa vastasi, että tämä kuvaa heidän toimintaansa erittäin hyvin ja viisi vastasi, että kuvaa heidän toimintaansa melko huonosti. (Taulukko 21. Potilaan ja hänen perheensä keskinäisen vuorovaikutuksen huomiointi ja puuttuminen tähän tarpeen mukaan).

Taulukko 21. Potilaan ja hänen perheensä keskinäisen vuorovaikutuksen huomiointi ja puuttuminen tähän tarpeen mukaan

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	1	6	3	2	0	12
3-5 vuotta	0	7	1	0	0	8
6-10 vuotta	1	7	2	2	0	12
Yli 10 vuotta	2	9	6	1	0	18
Yhteensä	4	29	12	5	0	50

6.6 Tekninen osaaminen

Akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytön kokivat hallitsevansa parhaiten 6 – yli 10 vuotta sairaanhoitajana toimineet, kaksi heistä valitsivat vaihtoehdon ei hyvin eikä huonosti. Alle 3 vuotta – 5 vuotta sairaanhoitajana toimineista yksi koki hallitsevansa erittäin hyvin, kymmenen melko hyvin, kahdeksan ei hyvin eikä huonosti sekä kaksi melko huonosti. (Taulukko 22. Akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytän hallitseminen).

Taulukko 22. Akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytön hallitsemisen

	Kuvaa toimintaani erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Yhteensä
Alle 3 vuotta	0	7	4	2	0	13
3-5 vuotta	1	3	4	0	0	8
6-10 vuotta	3	8	1	0	0	12
Yli 10 vuotta	6	11	1	0	0	18
Yhteensä	10	29	10	2	0	51

Defibrillaattorin moninaisen käytön päivystyspoliklinikalla hallitsi alle 3–5 vuotta työskennelleistä kaksi erittäin hyvin, 12 melko hyvin, viisi valitsi neutraalin vaihtoehdon ei hyvin eikä huonosti sekä kaksi melko huonosti. 6 – yli 10 vuotta työskennelleistä 11 hallitsi defibrillaattorin moninaisen käytön erittäin hyvin, 14 melko hyvin, viisi ei hyvin eikä huonosti.

Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista huomioi hoitotyössä teknisten laitteiden turvallisen käytön. Vastaajista 17 valitsi tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin, 27 melko hyvin, viisi valitsi neutraalin vaihtoehdon ei hyvin eikä huonosti sekä yksi melko huonosti.

Ennen uusien laitteiden käyttöä sairaanhoitajat varmistavat, että ovat saaneet riittävän perehdytyksen laitteen käytöstä. 20 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista valitsivat tämän kuvaavan heidän toimintaansa erittäin hyvin, 21 melko hyvin, kuusi ei hyvin eikä huonosti ja kolme melko huonosti.

6.7 Sairaanhoidajan osaamista kehittäneet asiat päivystyspoliklinikalla

Kun kysyttiin sairaanhoitajien osaamisen kehittymisestä akuuttihoitotyössä, alle 3 vuotta ja 3–5 vuotta työskennelleiden vastauksista nousivat esille kollegiaalisuus, kokeneempien työntekijöiden neuvot ja apu. Esille nousi myös potilastapauksista saatu kehitys ja kokemus, koulutukset sekä työn tuoma oppi. Oma-aloitteellisuus ja halu oppia uutta nousi myös vahvasti esille.

”Kollegiaalisuus, yhteistyö. Kokeneemmat työntekijät. Yhteisö on sellainen, että tietoa jaetaan kokemattomammille kollegoille luontevasti.”

”Työkokemus. Menemällä mukaan haastaviin tilanteisiin ja näistä oppimalla. Hyvät työkaverit, jotka opastavat. Kysymällä kun ei tiedä tai epävarma.”

”Perehdytys, asiantuntevat hoitajakollegat, lääkärit jne. Kouluttautuminen (sis. pitkälti omatoimista opiskelua vapaa-ajalla), kysyminen ja uusiin tilanteisiin mukaan meneminen, toistot, pakko oppia (kun töitä on niin niitä pitää tehdä).”

Kokeneemmat sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet 6 – yli 10 vuotta kokivat, että heidän osaamisensa kehittyminen akuuttihoitotyössä ja niitä kehittäneitä asioita olivat kollegoiden tuki ja omatoiminen asioiden selvittäminen. Työvuosien saatossa kertynyt osaaminen ja kokemus nousi myös esille monissa vastauksissa.

”Havainnointi erilaisissa potilastilanteissa eli työssäoppimisen kautta. Asioihin perehtyminen tietokannoista potilastilanteiden yhteydessä.”

”Kollegat, kantapään kautta oppiminen.”

”Työkokemus, aktiivinen kouluttautuminen ja tiedonkeruu, kiinnostus omaa työtä ja ammatillista osaamista kohtaan.”

7 FOCUSRYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET

Focusryhmähaastattelut pidettiin erään sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen työntekijöille syksyllä ja talvella 2021. Haastateltavat valittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Haastatteluryhmät koottiin Bennerin mallia hyödyntäen seuraavanlaisesti, aloittelijat, edistyneet aloittelijat, pätevät, taitavat sekä asiantuntijat. Työntekijät valikoituvat ryhmiin sen mukaan, kuinka kauan he olivat työskennelleet yhteispäivystyksessä ei niinkään sen mukaan paljonko heillä oli kokemusta sairaanhoitajan ammatista. Focusryhmähaastattelurunko oli teemoiteltu kuuteen eri osa-alueeseen, teemoittelu on kuvattu alla olevassa kuviossa 1.



Kuvio 1 Focusryhmähaastattelun teemoittelu

7.1 Aloittelijoiden osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta. Aloittelijoiden ryhmässä hoidon priorisointi ja tilanteiden ennakointi sisälsi asioiden suunnittelun tärkeyden monipotilastilanteissa, tilanteiden ennakoinnin sekä ennakoinnin.

”...monta potilasta on aina kerralla, mitä asioita tekee niinku ensi... mikä on tärkeysjärjestys niille asioille.”

”... ennakointi, niikun osaa teherä päätöksiä ja ennakoida niitä tilanteita.”

Työkokemuksen myötä tuleva osaaminen potilaan hoidon aloituksessa sekä päätöksenteossa ilmeni työkokemuksen tuomana varmuutena hallita tilanteita, potilaan sijoittelussa, huonokuntoisen potilaan hoidon aloituksena ja päätöksentekona. Myös hoitajan toimenpiteet sekä kokemuksen tuoma osaaminen.

”... mitä enemmän on työkokemusta takana, niin sä osaat enemmän lukia tilannetta ja osaat jo varautua siihen ja.”

”...vähä huonossa kunnossa olevan potilas niin sitte ehkä päättää ite tai siis jotenki että alottaa sit hoitoa vähä niinku aiemmin tai sitte jotenkin, mitä voi teherä tai sillai.”

Ennakointi nousi vahvasti esille osana päätöksentekokykyä. Aloittelijat toivat esille nopean päätöksentekokyvyn mutta myös ennakoinnin ja päätöksenteon puutteellisuuden.

”Kyllä täs on muutama tapaus ollu et on huomannu että itte on reagoinu nopeampaa ku sitten on ollu joku en nyt tiedä onko vastavalmistunut mutta ei kauaa alalla ollu...”

”... ittellä ku ei työkokemusta niin paljoa oo verrattuna sit semmosiin jotka teheny jo useamman vuoren hommaa niin, tavallaan se ennakointi ja se päätös sieltä ja ajattelu tulee paljo nopeampaa, ku ittellä.”

Kokeneempien kollegoiden konsultoiminen ja työyhteisön tuki, oman osaamisen tunnistaminen tulivat myös vahvasti esille aloittelijoiden haastattelussa. Työyhteisön tuki ja päätöksenteon varmistaminen kokeneilta koettiin helpoksi hyvän työyhteisön ansiosta. Työn tekemisen myötä kasvava kehitys ja työpäivien vaihtelevuus sekä työntekijän asenne kehittävät ja opettavat aloittelijaa työssään. Oman osaamisen tiedostaminen sekä kokeneempien konsultoiminen, aloittelijat etenivät asia kerrallaan ja kokivat työporukan tuen ja kollegan konsultoimisen mahdollisuuden helpoksi.

”...päätöksentekojä on välillä heleppo teherä ku on sitä tukia ja turvaa.”

”...jokainen potilastapaus kuitenkin opettaa ja kehittää niinku ja vie eteenpäin.”

”Ja sitte pitää hyväksyä vain se, että kaikista ei voi tietää kaikkia...”

”... ehkä täällä on just se, että asia kerrallansa ja sit nimenomaan työporukan tuki et että sit tulee semmonen tilanne mitä ei itte tiedä oikeen mitä teherä niin kysyä.”

Aloittelijat kokivat potilaan tilan muutosten kirjaamisen tärkeänä, puutteellinen kirjaaminen koettiin tiedon siirtymisen esteenä. Aloittelijat toivat esille kirjaamisen tarkkuuden sekä se, mitä ei ole kirjattu ei ole tehty. Kirjaamiseen ei löytynyt tarpeeksi aikaa, kirjaamisen puutteellisuus oli tiedonkulun este.

”... pitää oikeasti tarkkaan kirjata...”

”...siihen pitäis löytyä aina enemmän aikaa.”

”...jos et sä oo kirjannu niin nimenomaan ei sitä oo sitte tavallaan ei oo, tieto kulje sitte.”

Kliininen osaaminen. Hoitotoimintojen sekä potilaan tilan arvion osaaminen aloittelijoiden työssä on kehittynyt työn tekemisestä tulevana osaamisen kehittymisenä. Aloittelijat kokivat, että työ opettaa ja kun työtä pääsee tekemään, niin se on se, mikä opettaa ja kehittää.

”... oikeesti pääsee tekemään niinkun sitä työtä niin se on se mikä opettaa...”

Fyysiset perustarpeet aloittelijat huomioivat peruselintoimintojen tukemisella ja perustarpeista huolehtimisella.

”...pyrkiä niinku pitää kiinni niistä peruselintoiminnoista ja perustarpeista.”

Diagnosointia tukevien tutkimusten tilaamista helpotti labrapaketit ja niiden tuoma selkeys. Työvuosien saatossa tuleva kokemus nähtiin myös osana tutkimusten tilaamisessa ja

tulkitsemisessa. EKG:n tulkinnan vastuu koettiin olevan enemmän lääkäriellä mutta tarpeelliseksi koettiin tunnistaa EKG:stä rytmit, jotka täytyy välittömästi informoida lääkärille.

”Mutta EKG tulkinnat tuntuu, että se EKG otetahan ja se jää sitte lääkärin. Toki eihän se välttämättä kuulu hoitajan tulkita mutta eres vähä kattua et onko sielä ny, et pitäiskö heti käydä näyttämäs tai.”

Aloittelijat ennakoivat ja huomioivat potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia vitaalien sekä perussairauksien huomioimisella. Myös hoitajan tekemät perusmittaukset ja potilaan kanssa kommunikointi olivat yksi keino ennakoida ja huomioida muutoksia. Aloittelijat näkivät suuren roolin ennakoimisella, potilas voi saapua päivystykseen hyvävointisena mutta potilaan tila voi muuttua hyvinkin nopeaa, joten ennakointi ja odottamattomat muutokset nähtiin yhtenä osana ennakointia.

”No vitaalit kertoo ja nenänpää aika paljon, ne on sellaiset mistä on hyvä lähtiä ennakoimaan. Toki se perussairaudet sielä, ne kertoo paljo.”

”Ja sitte, kyllä mä tähänki niin päivystykses suuren roolin pistän sen ennakoinnin, että potilas voi tulla hyvävointisena mutta voi olla että hetken päästä se ei oo enää niin hyvävointinen.”

Vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutus koettiin sujuvana kollegoiden kanssa. Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen ja potilaiden huomiointi kiireen keskellä nousivat esille. Aloittelijat kokivat, että he olisivat enemmän voineet huomioida potilasta ja kysyä voinnista.

”Tuntuu et täällä on tullut hyvin, et täällä on oikiasti lääkärit heleposti lähestyttävis... ja on helppo lähestyä, sama on kollegat, et se on täällä.”

”...vuorovaikutus potilaitten kans niin, tuota ehkä se minkä niinku tavallaan niinä kiire ja sekapäivinä huomaa, että pitää myös se takarivin mummo tai pappakin niin vielä useammin käydä kysymässä, että mikä vointi ja miten, miten menee.”

Ohjausosaaminen. Ohjausosaaminen oli perehtyjien sujuvaa ohjausta, asioiden kertaa-mista aloittelijat kaipaivat enemmän. Myös omaehtoinen osaamisen kehittäminen ja työn tuoma kehitys oli osa ohjausosaamista. Oman osaamisen kehittämisessä isossa osassa oli

oma-aloitteellisuus ja halu oppia asioista myös työn tuoma osaamisen kehitys koettiin tärkeäksi.

”Et monta semmosta perusasiaa ehkä oltas viä voitu kerrata koska eipä se ikinä oo huonosta ainakaa ja mennä ajan kans läpitte.”

”Ja sitte ehkä toi justiin, että tavallaan se että vaikka ne asiat käytäis läpitte jossain, niin kyl se on sitte vatsa se tilanne mikä oikeesti opettaa.”

Potilaan ohjaus ja informointi on osa ohjausosaamista. Aloittelijoiden mukaan potilaan ohjaus kuuluu kotiutustilanteessa suurelta osin potilasta hoitavalle lääkärille mutta etenkin vanhempien ihmisten ohjauksessa aloittelijat käyvät vielä määräykset potilaan kanssa läpi. Potilasta informoidaan hoidon kulusta ja pidetään ajan tasalla hoitoa koskevissa asioissa.

”Aika paljon tollases kotiutustilantees lääkäri ehkä sitte on ohjeistanu jo.”

”Ehkä se painottuu täällä semmoseen tavallaan pienempään ohjaamiseen, että nyt niinku et mitä tavallaan nyt tehdään ja siihen liittyvä semmonen ohjaus...”

Eettinen osaaminen. Eettinen osaaminen näkyi aloittelijoiden työssä tilannekohtaisena, joissain tilanteissa eettinen osaaminen näkyi enemmän ja joissain vähemmän. Oikeudenmukainen ja tasapuolinen ajattelu oli osa eettistä osaamista, aina tehdään oma parhaansa.

”... porukka tekee aina, aina sen oman parhaansa ja yrittää ajatella niinku oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti.”

Tekninen osaaminen. Tekninen osaaminen sisälsi omatoimista osaamisen kehittämistä, laitteita käytiin läpi rauhallisina hetkinä ja tilanteisiin, joissa laitehoitoa annettiin potilaalle, mentiin omatoimisesti mukaan. Potilasturvallisuus oli myös osa teknistä osaamista, osattiin kysyä apua, mikäli laitteet eivät olleet tuttuja.

”Ja aina jos alotetahan vaikka jotaki laitehoitoa jollekin potilaalle niin kyllä mä ainaki, jos tilanne vaan sallii, niin yritän mennä aina mukaan ja kattoo vielä, samalla siinä oppii.”

”Ja justiin jos et osaa niin, sitte kysyt tai huikkaat jotaki muuta.”

7.2 Edistyneiden aloittelijoiden osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta. Päätöksenteko-osaaminen ilmeni itsenäisenä päätöksentekona ja potilaan sijoittamisesta tehtyinä päätöksinä. Itsenäinen päätöksenteko koettiin, että pystyttiin tekemään itsenäisiä päätöksentekoja akuuteissa tilanteissa ilman lääkäriä, myös se, että osattiin arvioida koska on tarpeen hakea lisäapua itselle. Potilaan sijoittelussa tehty itsenäinen päätöksenteko koettiin, että osattiin sijoittaa potilas oikeaan paikkaan oireiden perusteella mutta osattiin myös konsultoida lääkäriä potilaan sijoittamisesta epävarmoissa tilanteissa. Potilaan ensikohtaamisessa saadut tiedot olivat myös tärkeä osa päätöksentekoa ja tilannehallintaa.

”...jos tulee akuuttia tilanteita ja lääkäri ei ole siinä heti niin, ku kyllä sun pitää osata tehdä se päätös heti että pitääkö sun sitte tehdä heti jotakin.”

”Siellä täytyy olla aika hyvin kuusalla taas, että mihin sä sieltä käsin laitat, kun potilas tulee luukulle oireiden perusteella...”

”Riippuu paljon siitä onko kiirus ja se ehtiikö perehtyä siihen mitä triagessa on laitettu esitietoihin potilaasta, jos et ole kerennyt, mennään tosi paljon pitkälti sen perusteella mitä sä pystyt niinku ja oivallat sitä potilaan kohtaamista sitten kun se tulee siihen ja mitä sä saat siitä niinku tietää.”

Edistyneet aloittelijat kokivat, että vastuunottamisen kehittyminen on päätöksenteko-osaamisessa ja tilannehallinnassa tärkeä osa. Yhteispäivystyksessä vastuuta täytyy ottaa. Päätöksenteko kehittyy huomaamatta, kun tietoa ja taitoa sekä kokemusta tulee lisää. Vanhempien kollegoiden tuki sekä oma kehitys nousi esille päätöksenteossa.

”...täällä on pakko ottaa vastuuta, täällä on myös sillä tavalla pakko oppia tai jos ei ota sitä vastuuta niin sitte ei pärjää.”

”...jokainen on riippuvainen siitä toisesta vanhemmasta kollegasta...”

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta ilmeni myös potilaan tilan ja kokonaisuuden hallintana. Edistyneillä aloittelijoilla kokonaisuuden hallinta on kehittynyt, ja he pystyvät huomaamaan kokonaistilanteen paremmin. Myös potilaan tilan kokonaisvaltainen kartoittaminen, tiedetään, missä kunnossa potilaat ovat ja missä järjestyksessä asioita lähdetään viemään eteenpäin. Edistyneet aloittelijat kokivat, että potilaan saapuessa heillä ei ole enää sitä paniikkia vaan heillä on jo varmuutta vastaanottaa potilas. Osataan myös huomioida kollegan avun tarve sekä siirtää oman potilaan hoidon vastuu toiselle tilanteessa, jossa itsellä liikaa potilaita.

”...pitää tietää se kokonaistilanne missä kunnossa ne potilaat on ja missä järjestyksessä lähetää mitäki tekemään.”

”...auttaa jotaki toista, jolla on oikeesti huonossa kunnossa niinkun vaikka siellä olis hoitajia mutta silti niinku osaa priorisoida sitä.”

”Just se, että vähän niinku sillee että hei et mul on nyt tos ton kans tommonen tilanne, että voiksä ottaa tosta vähä koppia, mä en voi olla kahessa paikkaa yhtä aikaa, että kattoo sen tosiaan niinku että kummassa sun on niinku tärkeämpi olla missä roolissa ja missä paikassa.”

Tilannetaju ja tilannehallinnan ennakointi sekä varautuminen on osa tilannehallintaa. Tilannetajua tarvitaan kiirepäivinä potilaan sijoittelussa, tilannehallinta on haastavaa ja tarvitaan ennakointia, jotta välttyttäisiin pulmatilanteilta sekä yritetään varautua tilanteisiin. Myös se, että toiminta olisi jouhevaa ja potilaat etenisivät nopeammin. Päätöksenteko ja priorisointi sekä omien voimavarojen tunnistaminen on edistyneillä aloittelijoilla helpottunut työkokemuksen myötä.

”...tää on ihan järjettömän haastavaa mutta se että olis aina tavallaan niinku koko ajan ennakois tai yrittäis olla askeleen edellä, että mitä jo, ettei yhtäkkiä tuu sitä kauheeta pulmatilannetta...”

”...pitäis olla se toiminta niinku jouhevaa ja potilaat menis eteenpäin nopeammin.”

”...helpompi tehdä niitä päätöksiä, helpompi priorisoida eteenpäin, tunnistaa ne omat niinku voimavarat niinku sillä lailla, että niinkö että mitä tiedän, mitä mä osaan ja mitä mä en vielä osaa, mä tarvin tähän vielä tukea niin se on helpompi ehkä jotenkin niinku sit sitä ohjaillu sen mukaan, ku se et olis vastavalmistunut...”

Edistyneillä aloittelijoilla vastuunottaminen ja toimintatapojen hallinta on kehittynyt. On löydetty omia toimintatapoja sekä uskalletaan ottaa vastuuta ja tarvittaessa konsultoida. Edistyneet aloittelijat kokevat hallitsevansa perusteet ja toimintatavat. Peruspohjatieto hallitaan ja tietoa osataan jakaa myös kokemattomille.

”...ettei haittaa olla se kokenein, vaikka HR3 kun tietää että handlaa ne jutut sitte jos tulee joku juttu aina täällä voi kysyä...”

”...koko ajan oppii mun mielestä, se semmonen peruspohja tavallaan tietyt normaalit niinku on ehkä vuosi, sä pystyt vähä sanoa, että ei nyt koko ajan tarvi olla hihasta vetämässä et tietää vähä ohjata jopa muita vastavalmistuneita tai opiskelijoita.”

Raportointi ja kirjaaminen on tärkeä osa, edistyneet aloittelijat kokevat raportoinnin välillä haasteelliseksi, kirjaaminen on tärkeä osa työtä ja haaste kirjaamisessa on, että osataan poimia ne tärkeimmät sieltä esiin.

”Olishan se tosi tärkeätä että sais kirjattua mahdollisimman hyvin mutta se on vaan niinku tosi haasteellista välillä, että sä saat ees ne tärkeimmät poimittua sieltä esiin.”

Kliininen osaaminen. Edistyneet aloittelijat ovat kehittyneet potilaan tilanarvion tekemisessä, osataan havainnoida potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja reagoida niihin nopeammin. Osataan havaita ja toimia sen mukaan, mitä potilaan tilanne sillä hetkellä vaatii.

”...jotenki niinku oma silmä voin sanoa, että on niinku harjaantunu havaitsemaan ja toimimaan sen mukaan mitä se potilaan tilanne vaatii siinä, että oppinu reagoimaan nopeemmin...”

Fyysisten perustarpeiden huomioiminen näkyy edistyneiden aloittelijoiden työssä tärkeänä osana hoitoa mutta perushoito jää vähäiseksi päivystystyön luonteen asettamien haasteiden vuoksi, osataan kunnioittaa myös potilaan omaa tahtoa.

”Kaikkihan lähtee perushoidosta.”

”Päivystys on luonteensa puolesta vähä haasteellinen paikka oikeesti tota perushoitoa toteuttaa siinä määrin mikä ehkä olis hyvä.”

Diagnosointia tukeva osaaminen on EKG:n tunnistamista ja sen havainnointia sekä laboratoriokokeiden omatoimista pyytämistä. EKG:stä tunnistetaan yleisimmät rytmit sekä osataan havainnoida EKG:tä ja siinä tapahtuvia muutoksia ennen lääkäriä. Osataan tarkistaa erikoisempien laboratoriokokeiden tiedot ohjekirjasta sekä tunnistaa yleisimpien sairauksien diagnosoinnissa tarvittavat laboratoriokokeet. Osataan konsultoida lääkäriä tai kollegaa epäselvissä tilanteissa sekä opiskellaan ja etsitään omatoimisesti tietoa.

”...on se tärkeetäki se, että hoitajaki sen huomaa, jos potilasmäärä on suuri niin eihän sitä lääkäri kerkee millää niinku havainnoimaan siinä tilanteessa...”

”...et jos mulla herää semmonen että hei tää ei oookkaa ehkä normi labrat tyyppinen keissi, niin kyllä mä otan siihen heti lääkärin kannanoton tai sitte jopa toisen kokeneemman kollegan kannanoton...”

”...mä käyn vähä kattomas et hei minkä takia tää labra otetaan mistä tämä ny kertooakaan, että niitä vaan tutkiikin ja haastaa muistia...”

Potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia ennakoitiin ja huomioitiin potilaan kanssa keskustelemalla, potilaan kehonkielen, taustan, tutkimustulosten havainnoinnilla yhdessä lääkärin ja kollegan kanssa. Tärkeä osa oli myös potilaan ensikohtaaminen ja taustojen huomioiminen. Hoitajalta vaaditaan pelisilmää potilaan hoidossa ja tilannetajua sekä ennakointia pitkänä odotusaikoina.

”Havainnoi niinku et miltä se vaikuttaa, näyttää, eleet, liikkeet, äänet ja tietysti mikä sen tausta on, ja tota ikä jo kertoo paljon ja sitte on just ne labrat, kaikki diagnostiikka, tietysti lääkärin kanssa keskustellaan ja kollegoiden mikäs homma täs ny on.”

”Se on niinku se hoitaja tavallaan niinku semmonen pelisilmä siinä vaiheessa ja kyky nähdä se potilas sieltä sen potilaan itsensä takaa, mikä siellä on se todellisuus niin kyllä se vaatii tosi paljon täällä...”

”Tavallansa semmoset hoksottimet justiin, että kun ne ajat on pitkiä täällä... vähä ennakoi...”

Edistyneiden aloittelijoiden mukaan kliininen osaaminen päivystyksessä on kokonaisvaltaista monen osa-alueen hallintaa, potilaan tutkimuksien tilaamista ja hoitopolun miettimistä. Päivystyksessä tarvitaan moniosaamista, kliininen osaaminen on muutakin kuin potilaan hoitamista.

”...kokonaisvaltainen juttu... pitää tavallaan hallita niin monta eri osa-aluetta hoitajana...”

”...sun pitää hoitajana osata tosiaan niinku ne labrat päättää sit niinku vähä jo mielessäs muodostaa jo sitä hoitopolkua...”

Vuorovaikutusosaaminen. Edistyneet aloittelijat pitivät työssään vuorovaikutuksellisten taitojen osaamista tärkeänä, yhteistyön merkitys ja laajuus ovat keskeisessä osassa päivystyksessä. Potilas on pääprioriteetti ja ammatillisuus näkyy sairaanhoitajan vuorovaikutustilanteessa, hyvä vuorovaikutus on osa hyvää hoitoa. Yhteistyötahojen kanssa vuorovaikutus oli sujuvaa, esille nousi ennakkoasenteet, potilaan ja toisen yksikön kollegan kunnioittaminen.

”Se on päivystyses isoin osa tätä työtä, jos ei oo vuorovaikutuksellisia taitoja niin ei sillon vaan pärjää täällä.”

”...päivystyskokemus kun se lähtee jo heti siitä triagesta ja se että miten sä oikeesti, sun ammatillisuus näkyy tavallaan jo siinä vuorovaikutustilanteessa...”

”...ku sä sen pienen hetken uhrasit jossain vaiheessa, kävit kysymässä, että onko sulla kipuja tai että ihan vaan anteeksi et te joudutte odottaan...”

”...potilaan kunnioittaminen ja sen toisessa yksikössä olevan kollegan kunnioittaminen...”

Ohjausosaaminen. Ohjausosaamisessa nousi esille, että ohjaaminen on kollegiaalista, koettiin että kollegan konsultointi oli helppoa ja ymmärrettiin kokemattomampaa kollegaa. Ohjausosaamista pidettiin tärkeänä osana työtä, ohjaaminen oli tärkeää, osattiin siirtää tietoa toiselle kollegalle sekä koettiin että päivystyksessä käytännön työ opettaa. Potilasohjauksessa koettiin haasteita, haasteita oli ajan puute potilasohjauksessa, potilaan kykenemättömyys vastaanottaa tietoa akuuteissa tilanteissa sekä jouduttiin toistamaan asioita potilaalle.

”...täällä oltiin jotenki niinku tosi sillee niinku kollegiaalisia toisillemme ja ymmärrettiin et hei toi ei vielä osaa ei tiedä ei taida asioita ja näin.”

”Tää on niin käytännön läheistä kumminkin, että ei sitä kirjoista niinku voi lukea.”

”Mutta sitte taas potilasohjauksessa niin eihän meillä oo aikaa...”

Ohjausosaamisessa edistyneet aloittelijat toivat esille myös sen, että työntekijän täytyy osata huomioida oma vastuualueensa ohjauksessa, täytyy ymmärtää mikä on hoitajan vastuualuetta ja mikä kuuluu lääkärin vastuualueeseen potilaan ohjauksessa. Koettiin, että työvuosien saatossa kokemus on lisääntynyt potilaan ohjaamistilanteessa. Epäselvät potilaan kysymykset selvitettiin ja kirjallisia ohjeita pidettiin tärkeänä osana ohjausosaamista. Ohjausosaaminen oli tärkeä osa perehdytystä, kollegan ja opiskelijan ohjaaminen oli tärkeää tulevaisuuden yhteistyön kannalta.

”...mikkä on sun vastuualuetta tavallaan et pystyy vetään sen rajan, että mikä kuuluu lääkärille ja kuinka pitkälle sä voit mennä sen potilaan ohjaukses...”

”...kollegan ajaminen ja opiskelijaohjaaminen on tosi tärkeätä, ne on kuitenkin niitä jo sun työkaveria tai tulevia työkavereita ja sitte eihän tää homma pyörisi jos ei pysty niinku tehdä sitä yhteistyötä ja ohjaamaan sitä...”

Eettinen osaaminen. Eettinen osaaminen edistyneillä aloittelijoilla näkyi oman eettisyyden kasvuna, oma eettisyys on harjaantunut eri tilanteissa ja pystytään muuttamaan omaa hoitajaminää tilanteen mukaan.

”...pitää olla niinku älyttömän monta niinku, ei ny voi no roolia tavallaan, että yhtäkkiä sä oot niinku just kuolevalle potilaalle rauhallinen, empaattinen ja tälleee näin ja sitte sä saatat yhtäkkiä mennä jonku ärripurrin kans ihan niinku taistelemaan et hei nyt kuule näin tehään...”

Eettinen osaaminen edistyneillä aloittelijoilla oli että huomioitiin potilaan omaiset ja potilaan yksityisyyden suoja, potilaita osattiin hoitaa tasavertaisesti ja huomioitiin eri uskonnot.

”...jokasta potilasta sun pitäis hoitaa tasavertaisesti, se on aikamoista.”

Tekninen osaaminen. Teknistä osaamista edistyneet aloittelijat ylläpitivät kehittämällä omatoimisesti itseään. Oma osaamista ylläpidettiin koulutuksien avulla, omatoimisuutta itsensä kehittämisessä pidettiin tärkeänä sekä osallistuttiin omatoimisesti teknistä osaamista vaativiin tilanteisiin. Myös oman motivaation tärkeys oli isossa osassa osaamisen ylläpitämisessä.

Laitteiden hallinnassa tuli esille oman osaamisen riittämättömyyden tunne, koettiin että itsellä on turvallinen olo, mikäli hallitsee laitteen käytön. Laiteosaamista pidettiin tärkeänä ja omatoiminen laitteiden opiskelu oli osa osaamisen ylläpitoa.

”...mä niinku pukkaan aina johonki jos on joku, joku tuota niin mitä ei oo niinku taas hetkeen nähäny...”

”...se on siitä omasta motivaatiostaki mun mielestä tosi paljon kiinni mitä sä oot valmis tekeen sen asian eteen.”

”...se on tosi kurja mennä semmoseen että noku ei oo ketää niin mee sää nyt kuitenkin että ku pitää olla joku, niin se olis kaikista kauhein tilanne ku yleensä se on huonokuntoinen potilas niin siinä vaiheessa ruveta leikkimään niillä...”

7.3 Pätevien osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen/tilannehallinta. Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta on päteillä päätöksen tekemisestä otettavaa vastuuta, pystytään tekemään nopeita päätöksiä ja osataan kantaa oma vastuu päätöksentekotilanteissa. Osataan delegoida kokeneemmalle ja konsultoida kokeneempaa. Pätevä osaa huomioida oman osaamisen, pysyy päätöksien takana ja perustelee päätöksiään. On myös objektiivinen omaa osaamistaan kohtaan ja osataan konsultoida ja puhua ääneen. Potilaan haastattelua osana tiedonkeruuta pidettiin haasteellisena, haasteellisen siitä teki punaisen langan löytäminen.

”Niin meidän työkokemusvuosina niin kyllähän se tarvitsee pystyä tekemään nopeita päätöksiä oli ne sitte hyviä tai huonoja.”

”Pitää pystyä myös kantamaan vastuun siitä omasta päätöksestä ja jos on epävarmuutta niin pitää myöski se uskaltaa sanoa ja päättää että minä en ole nyt riittävän osaava tekemään tätä päätöstä...”

”...pitää olla niinku semmonen ihminen, että on niinku objektiivinen omaa osaamistaan kohtaan...”

”Potilasta haastatellessa vaikea on monesti löytää kyllä sitä punasta lankaa, mä myönnän sen ittekki, se on mullekkii vaikiaa vielä, todella vaikea jos sieltä tulee, todella monta eri oiretta, eri osa-aluetta niin se punasen langan löytäminen on vielä monesti tosi vaikeeta.”

Pätevä pystyy tekemään päätöksiä äkillisissä päätöksentekotilanteissa. Pätevät kokivat, että stressinsietokyky ja päätöksentekokyky kehittyvät kokemuksen myötä, myös kollegan kanssa ääneen puhuminen ja miettiminen oli osa päätöksentekoa akuuteissa tilanteissa. Pätevien itsenäiset päätöksentekotaidot ja niiden sujuvuus sekä varmuus omasta osaamisesta ovat kehittyneet. Itsenäinen potilaan tilan arvioiminen ja päätöksenteko on myös kehittynyt kokemuksen myötä.

”Tottakai seki on semmonen asia missä pystyy kehittymään se oma stressinsietokyky ja päätöksentekokyky niin sehän kehittyi kokemuksen myötä...”

”... nykyään sitte mä pystyn paljon paremmin kuin ennen, arvioimaan itse sitä potilaan tilannetta ja tarvetta ja tekeen päätökset sen mukasesti että mä en välttämättä tavitse enää niin paljon sitä lääkäriä olan taa.”

Pätevien tilannehallinta akuuteissa tilanteissa on kehittynyt, vuorovastaavan rooli on ollut tärkeä osa omaa kehityskaarta. Korona pandemian aikana tilannehallinnan osaamisen tarve on lisääntynyt. Kiirepäivinä osataan arvioida potilaiden hoidon kiireellisyys ja tunnistaa akuutti potilas.

”...suurin mikä siihen on positiivisesti mulla on myötävaikuttanu niin on kuitenkin tuo vuorovastaavan nakki, vaik se on sellasta sekavaa ja hankalaa niin kyllä siinä niinku paljo, tosi nopeesti kokonaiskuva kehitty ja niinku semmonen harkintakyky että mitähän mä ny teki sin...”

”...kellot soi mutta pitää osata sitte päättää mikä näistä potilaista on se kiireellisin, kuka tarvitsee nopeiten sitä apua. Kyllä se sitä myötä on kehittynyt, on oppinu sitte tunnistamaan niinku että kuka siellä justiin on se akuutti potilas...”

Raportointi oli tärkeä osa-alue, raportoinnin ulosantia pidettiin tärkeänä. Osataan lajitella tietoa ja tuoda esille oleellinen tieto raportointitilanteessa. Potilaan vitaalien seuranta ja niiden kirjaamista pidettiin tärkeänä, koska kirjaaminen oli osa hoidon vaikuttavuuden seuranta.

”...pitää osata itte lajitella sitä tietoa mikä on oleellista mikä epäoleellista, pidetään raportit lyhyenä, kerrotaan ne tärkeemmät asiat.”

”...monesti jää tekemättä, monesti on ollu niitä potilastapauksia, että potilas on otettu monitoripaikalle, on todettu, että tulovitaalit on hyvät mutta sitte niitä ei oo kontrolloitukaan missään vaiheessa ja hrätty siihen että verenpaineet on voinu tippua, saturaatiot on voinu tippua, kukaan ei oo siihen ottanut kantaa.”

Kliininen osaaminen. Pätevien kliininen osaaminen ilmeni potilastyöstä tulevasta osaamisen kehityksestä, pätevien taidot ovat kehittyneet potilastyötä tehdessä sekä eri potilasryhmien hoitamisesta. Potilastyö on kehittänyt tilanarviota ja osaamista. Hoitotyön osaamisen

kehittäminen nähtiin yhtenä osana kliinistä osaamista, halu kehittyä, koettiin että puuttuu syvempi tietotaito mutta oli myös tietoa päivystyksessä tarvittavasta monen eri erikoisalan osaamisesta. Potilaan perustarpeista huolehdittiin mahdollisuuksien mukaan.

”...erilaiset tilanteet aina opettaa, opettaa sitte kustakin potilasryhmästä että mitä pitää huomioida ja mihin pitää reagoida.”

”Niin sitte jos pitäs vähä syvemmin perehtyä tai osata kertoa niin taidot loppuu siihen.”

Pätevien diagnosointia tukeva osaaminen on kehittynyt potilastyön myötä, potilaasta osataan tilata tutkimukset tulotekstin perusteella tehtyjen päätelmien perusteella. Osattiin tilata ja ottaa eri potilasryhmien tarvitsemat tutkimukset. Pätevät ennakoivat ja huomioivat potilaan tilanteessa tapahtuvat muutokset etupainotteisella puuttumisella potilaan vitaaleista kertoviin arvoihin sekä havainnoimalla potilasta. Kokonaiskuvan muodostaminen on kehittynyt pätevällä myös se, että pätevä osaa ottaa vastuuta virheellisen arvion jälkeen.

”...se on se tuloteksti minkä perusteella tulee tilattua tutkimukset ja aika harvassa on ne hetket ku sytyttää niinku että jonku tietyt tutkimuksen nyt ottais ennen, ennen lääkärin tutkimusta...”

”Etupainotteinen puuttuminen siinä potilaan, kun vastaanottaa niin vitaaleissa, jos vähäkään on jotaki huomion arvoista...”

”...nyt ku on kehittynyt niin osaa nostaa käden ylös virheen merkiksi, että okei nyt tässä alkuarvio oli virheellinen et nyt sitä muutetaan. Aluksi se oli hankalaa mutta kyllä nyt uskaltaa jo ottaa siitä vastuun.”

Pätevillä kliininen osaaminen on kehittynyt eri potilasryhmien tarvitsemassa hoidossa, kliinisen kuvan muodostaminen ja sen osaaminen on tukena omassa työssä. Pätevä osaa tunnistaa eri potilasryhmien tarvitsevan hoidon ja osaa pyytää tarvittavat tutkimukset.

”...mitä paremmin se kliininen kuva tukee jotain tiettyä tautia, mikä on itselle tuttu niin se helpottaa omaa työtä, osaa tehdä ne tarvittavat seuraavat askeleet.”

”...tietyyntyyppinen potilas tulee niin mitä paremmin sen niinku tunnistaa niin paremmin osaa ottaa tarvittavat näytteet niinku mahdollisimman pitkälle...”

Vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutusosaaminen on osa potilaan hyvää hoitoa ja se on tärkeä osa-alue päivystyksessä, keskustelu potilaan hoidosta on ammatillista. Raportointi ja konsultointi on tärkeä työväline, muiden ammattiryhmien työn tunnistaminen on osa hyvää vuorovaikutusta.

”Mun kokemus on ainaki se, että jos niinkun, ei tänne töihin tulles niinku ei se niin hyvä oo mitä se nyt on tai ollu, kyllä sen täällä myös oppii, se on niinku täällä kaiken A ja O...”

”Se on myös helpottanut vuorovaikutusta muitten ammattiryhmien kans ku on oppinu ymmärtämään mikä se heidän työ oikeasti on...”

Ohjausosaaminen. Potilaan ohjauksessa koettiin haastetta koska ei tiedetä potilaan taustatietoja. Pätevät osaavat antaa selkeää ja laadukasta ohjausta, osataan ohjata maallikkokielellä ja osataan konsultoida tilanteissa, joita itse ei hallitse.

”Potilaan ohjaus on siinä mielessä vaikeaa, ku ei tiedä heidän näitä sillai että millaset taustatiedot, taidot heillä ennestään on.”

Opiskelijoiden ja perehtyjien ohjaamisessa nähtiin vielä kehityksen tarvetta, haasteena ohjaamisessa oli, kun ei tiedetty minkälainen pohjataito ja tieto opiskelijalla tai perehtyjällä oli. Oma osaaminen koettiin riittämättömäksi opiskelijoiden ja perehtyjien ohjaamisessa. Haasteita oli opiskelijoiden esittämiin kysymyksiin vastaamisessa opiskelijoiden esittäessä vaikeita kysymyksiä. Koettiin kuitenkin, että ohjaustilanteista oppiminen oli osa omaa kehitystä.

”...mulla on ollu kaks opiskelijaa ja tarvinnu parissa kolomessa vuorossa perehtyjää ohjannu niin että kyllä siinäki vasta niinki tai tuntuu niinku tosi ohuelta oma osaaminen...”

”...monesti kyllä opiskelijat esittää välillä tosi vaikeita kysymyksiä niin sitte tuntuu et pitäskö mun osata tähän niinku vastata.”

Ohjaamisen haikkana ja vahvuutena pätevät pitivät vaihtuvia ohjaajia. Ilmeni että ohjaamisen kompastuskivenä oli vaihtuvat ohjaajat mutta toisaalta myös vaihtuvat ohjaajat toivat erilaisia käytänteitä sekä opiskelija pääsee tutustumaan erilaisiin toimintatapoihin. Myös se, että perehtyjästä muovataan työkaveri.

”...hyvä että omalla opiskelijalla oli niinku vuoroja myös ristiin, että sitten on mahdollisuus saada muiltakin ohjausta ja näkee myös muuta tyyliä ja.”

”...perehtyjä, jota ohjataan niin hänestäjän muovataan se oma työkaveri, muovataan sellainen hoitaja, jolle pystyy antamaan vastuuta ja jonka kans voi olla työvuorossa huoletta...”

Eettinen osaaminen. Eettinen osaaminen on potilaan huomioimista sekä potilaan yksilöllistä kohtaamista, ajatellaan potilaan parasta sekä kiireen keskellä huomioidaan potilas. Tarjotaan apua potilaalle sekä kuunnellaan potilasta. Kohdataan potilas yksilönä, ei niinkään paikkanimeroina tai tulositynä. Tunnistetaan oma työtehtävä ja hoitovastuu, toteutetaan asetettujen työtehtävien toteuttaminen vuoroissa.

”Eettinen osaaminen tulee siinä justiin, että jos potilas esittää murheita aiheesta taikka toisesta niin otetaan niihinkin kantaa siinä mielessä, että keskustellaan aiheesta ja tarjotaan omaa apua...”

”...mikä on oma työnkuva tai tehtävä milloinkin niin kyllä mä tunnistan mielestäni, tavallaan niinku tietyt asiat on hyvä tehdä tarpeeksi pitkälle mut sitte jossain vaiheessa se, se hoitovastuu on kumminki aina sillä hoitavalla lääkkärillä...”

”...toteutan ne tehtävät mihinkä on kussakin vuorossa asetettu.”

Tekninen osaaminen. Pätevät ylläpitivät teknistä osaamista osallistumalla laitekoulutuksiin mahdollisuuksien mukaan, perehtyivät laitteisiin sekä niiden käyttöön itsenäisesti, toistoja olisi toivottu olevan enemmän. Teknisten laitteiden omatoiminen harjoittelu ja laiteperehdyttäminen sekä päivittäisten laitteiden hallintaa pidettiin tärkeänä. Pätevät konsultoivat kokenempaa harvemmin käytettyjen laitteiden käytössä sekä kokivat, että kokeneemmalta kollegalta saa tukea ja turvaa laitteiden käytössä. Täytyy olla varma laitteen käytön hallitsemisesta ennen käyttöä.

"...ei oo niinku mitään muuta reittiä siihen osaamiseen, ku se harjoittelemine ja toistaminen..."

"Sitte jos on tommonen harvemmin käytetty laite niin siinä kohtaa voi itse lähteä toteuttamaan mutta pyytää siihen kokeneemman sitte avuksi..."

"...itsekriittisyys ja objektiivisuus että osaako jotaki käyttää, niin ei saa tehdä semmosta mitä ei varmasti osaa."

7.4 Taitavien osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen/tilannehallinta. Taitavan tason sairaanhoitajilla päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta on potilaan havainnointia ja itsenäisten päätösten tekoa. Taitavan tason sairaanhoitajat osaavat, tehdä ensiarvion potilaasta triagessa jossa hän arvioi, kuka on päivystyksellinen potilas ja kuka ei, triagessa myös havainnoidaan potilasta ja tehdään päätöksiä sen mukaan. Havainnointi on tärkeä osa nopeaa päätöksentekoa, itsenäinen päätöksenteko lisää työn jouhevuuatta, kun osaa itse tehdä päätökset eikä aina tarvitse konsultointiapua.

"Ja välillä sitä nopeetakin päätöksentekoo vaaditaan justiin, ku kuka on siinä huonoimmas kunnos, joku voiki mennä huonoks sielä odotustilas, pitää niinku olla pystyä tekemään."

"...pitää osata tehdä sitä päätöstä, toki aina pystyy konsultoida kolleegaa tai lääkäriä mut silti niinku kyllä se niinku jouhevuuatta lisää, että sä teet ite ne päätökset..."

Taitavan tason sairaanhoitajat ohjaavat kokeneena hoitajana myös muita, kokemattomampia päätöksenteossa. Kokemus on tuonut varmuuden haastaviin päätöksentekoarvioihin- ja tilanteisiin, on riittävästi kokemusta haastaviinkin päätöksentekotilanteisiin. Osataan priorisoida hoidon tarvetta ja sitä, kuka tarvitsee hoitoa ensimmäisenä.

"...että jos vaikka konsultoit ja kysyt että mä voin varmaan tän luukulta käännättää kotia niin sitte lääkäri ei välttämättä uskallakkaa vaikka itte olis ollu ihan vaan niinku niin se on muuttunut että ittelläs olis kokemus riittääs, mut silti voi olla taas toisesta päästä ongelma."

”Jos kellot soi ja tulee porukkaa ovesta sisään, niin minkä sä teet ekana se on ny sitte laitot odottamaan osan...”

Taitavan tason sairaanhoitajat toimivat vuorovastaavana eri vuoroissa, vuorovastaavan roolissa täytyy osata muun muassa sijoitella henkilöstöä eri moduuleihin. Täytyy tuntea henkilöstön rakenne ja osaaminen, jotta oikeanlainen sijoittelu onnistuu.

”Ja sitte semmosta ku ollaan vuorovastaavina ja on sitä, vaikka päätöksentekoa ja semmosta niin kyllä sä tiedät justiin et siinä vuoros kekkä sä niinku mietit jo alustavasti tänään tuolla infektiohuonees kekkä sä sinne laitot, että sillä on tieto taito ja näin että sellanen kyky pyörittää niinku ja tietää toisten osaamisen ja semmonen.”

Potilaan tilan muutosten kirjaaminen ja sisäistäminen on tärkeää. Kirjaaminen on ytimeksästä ja dokumentoitu tieto täytyy sisäistää, täytyy osata reagoida kirjattuun tietoon.

”Ja toisaalta se et huomioidaan et okei miksi sillä on yhtäkkiä verenpaineet noin matalalla et sä et vaan heitä niitä sinne kuumekurvalle, vaan sä katot et onko se virhekirjaus ja jos se on virhekirjaus niin sä poistat sen sieltä...”

Kliininen osaaminen. Kliininen osaaminen näkyy taitavan tason työssä hoitotoimintojen ja potilaan tilanarvion kokemuksen tuomana osaamisena, potilaan hoitamisessa näkyy varmat otteet sekä kokemattomampaa kollegaa ohjataan ja autetaan esimerkiksi kanyylin laitossa. Kliinisiä taitoja kehitetään omatoimisella opiskelulla ja asioiden kertaamisella, otetaan itse asioista selvää ja kerrataan asioita. Opiskelijaohjaamista pidetään myös mahdollisuutena tietojen kertaamiselle. Taitavat pitivät tärkeänä myös, että mikäli jotain asiaa ei muista niin aina voi myös konsultoida. Hoitotoimintojen sekä potilaan tilanarvion osaaminen näkyy taitavien työssä kokemuksen tuomana rutiininomaisuutena. Fyysisten perustarpeiden huomiointi on potilaan kannustamista omatoimisuuteen.

”...mun kohdalla tulee paljo sellasta että pyydetään apua että ei vaikka saada tippaa että, että tuukko auttamaan...”

”...itte selvittää asioita ja kertaa.”

”Ja me tehdään varmaan aika paljon rutiininomaisesti asioita et ei me mietitä miks me tehdään vaan näin on tehty ja me tehdään näin.”

Diagnosointia tukeva asiantuntijuus ja kokemus näkyy taitavan tason sairaanhoitajan työssä päivittäin tutkimusten tilaamisessa, arvioidaan tutkimuksen tarve ja tutkimustuloksesta saadun tiedon tarpeellisuus. Epävarmoissa tilanteissa konsultoidaan lääkäriä tutkimuksista. Taitavan tason sairaanhoitaja osaa tulkita EKG:tä sekä monitorien rytmiä, EKG tulkitaan ja selvitetään, mikä rytmi siinä on, monitorilla olevat rytmit täytyy osata huomioida.

Päivystyspoliklinikalla erilaisten sairauksien ymmärtäminen vaatii kokemusta, ja sairauksien osaaminen on kehittynyt kokemuksen myötä.

”No kyllähän se näkyy siis päivittäin, joka päivä mietitään et, jos potilas tulee tai jotain labroja tilataan niin miksi niitä tilataan, mitä mä teen sillä tiedolla ja mitä sitte.”

”Joka kerta, ku ottaa sydänfilmin niin kyllä mä sen ainakin tulkitten ja selvitän mikä rytmi siinä on ja jos en tiedä niin kysyn ja yhtä kaikki ku potilas on monitorilla nehän limputtaa tuon tuosta, aina pitää kattoa että mikä homma.”

” Tää on vähä sellanen paikka, että täällä pitää niinku tietää niin jokaisesta vähä jotaki niin kirurgisista ku sisätautisista infektiopotilaista että kyllä se kasvaa vastaan, ku sä oot kiertäny kaikki hoitomodulit ja oot hetken aikaa ollu täällä töis että se sairauksien ymmärtäminen niinku vaatii niin paljon.”

Vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutusosaamisessa korostui tiimityön merkitys, jokaisen potilaan kohdalla tehdään jonkinlaista tiimityötä ja sen täytyy olla sujuvaa, jotta asiat toimivat. Konsultointi on helppoa ja täytyy olla tietynlainen rohkeus mennä kysymään lääkäriltä. Vuorovaikutus on sujuvaa niin kollegoiden kuin potilaidenkin kanssa.

”Mun mielestä on aika ehdoton juttu, että täällä tehdään tiimityötä että ei niinku mikää ei toimisi, jokaasen potilaan kohdalla tehdään jonkunlaista tiimityötä...”

Ohjausosaaminen. Ohjausosaamisessa ilmeni opiskelijaohjauksen mahdollisuudet, tärkeänä nähtiin se, että opiskelija saa usean eri ohjaajan näkemykset. Jatkuva tiedon

oppiminen ja kehitys on tärkeässä osassa opiskelijan ja perehtyjän osaamista, taitavakaan sairaanhoitaja ei voi tietää kaikkea ja aina oppii uutta.

”Mutta ehkä just näillä opiskelijoilla ja perehdytettävillä se pitää painottaa, että sitte ku perehdytys on ohitte niin se ei meinaa, että sä osaat kaikki ja ku ei mekää osata kaikkea tavallaan et se on vaan se pintaraapasu...”

Ohjausosaamisesta saatua palautetta osattiin vastaanottaa ja palautteen myötä kehittää omaa toimintaa. Ohjausosaaminen nähtiin myös omia voimavaroja kuluttavana. Ohjaaminen koettiin helpommaksi, kun taitavana sairaanhoitajan hallitsit mitä ohjaa ja tekee. Potilaan ohjaamisessa ja informoinnissa kotiutustilanteessa hoitajalla on iso rooli. Myös omaiset täytyy huomioida potilasta kotiuttaessa, arvioida, pärjääkö omaiset potilaan kanssa kotona.

”...kyllähän se ohjaaminen onnistuu hyvin, jos tosiaan tietää mitä ohjaa ja mitä tekee.”

”...yks tärkeempiä asioita varsinki päivystyskes ku aattelee et jos potilas vaikka kotiutuu niin se on periaattees meistä kiinni millä eväillä se potilas lähtee...”

”...myös ki semmonen ohjaamisen arviointi sitte että jos itellä herää semmonen ajatus että ne ei välttämättä pärjää ne omaiset niin seki pitäs siinä jotenki niinku vielä ymmärtää hokata.”

Eettinen osaaminen näkyy tasa-arvoisena hoitamisena, potilaan kunnioittamisena sellaisena, kun hän on sekä arvokkaana hoitamisena. Kaikki potilaat hoidetaan tasa-arvoisesti ja kunnioitetaan sitä, minkälainen potilas on. Potilasta hoidetaan arvokkaasti taustoista huolimatta, kunnioitetaan sitä, mitä valintoja potilas itse tehnyt, osataan hoitaa arvokkaasti potilas, joka tulee toistamiseen samasta syystä päivystyspoliklinikalle.

”Niin ja varmaan semmonen osaaminenki sit semmonen hyväksyminen, jos jollaki ihmisellä on vaikka joku vakava sairaus, joka on kieltäytynyt hoidoista ja muista et muistaa sen eettisyyden pitää siinäki et se ihminen on valinnu sen oman tien ja sitä täytyy kunnioittaa tai jos on alkoholisti joka tulee viidenkymmenenseittemännän kerran saman asian takia niin että seki täytyis hoitaa yhtä arvokkaasti ku kaikki muukki.”

Teknistä osaamista ylläpidettiin osallistamalla koulutuksiin ja kyselemällä, laiteosaaminen jäisi paremmin mieleen, kun laitteita käytettäisiin oikeissa tilanteissa. Taitavan tason sairaanhoitajan laitteiden käyttö on vähäistä muiden töiden vuoksi, taitavat osallistuvat koko ajan vähemmän itse potilastyöhön, jolloin myös laitteiden käyttö jää vähemmälle. Luotettiin omaan osaamiseen ja kollegoiden osaamiseen ja tukeen. Ääneen puhuminen epävarmoissa tilanteissa koettiin myös hyväksi. Teknisten laitteiden käytön harjoittelu rauhallisina hetkinä edesauttoi pitämään yllä osaamista, myös toistuvat harjoittelut ylläpitäisivät osaamista. Teknistä osaamista pidettiin tärkeänä osana potilaan hoitoa.

"...kokeneena hoitajana me tehdään niin paljon sitä kaikkee muuta, kun nykyään kenttää enää että tilanteet vaan harvenee..."

"Ja just porukalla ääneen puhuminen et hei nyt mä painan tästä ja nyt sitte mennään tosta ja joku on siinä katotaan, joo tosta noin ja puhutaan ääneen niin ehkä se on se et tulee se varmuus sit siitä, että jos oot vähäki epävarma..."

7.5 Asiantuntijoiden osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen/tilannehallinta näkyy asiantuntijatason sairaanhoitajille laajana osaamisena. Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi sekä tilannehallinnan hallitseminen triagessa. Asiantuntija osaa arvioida triagessa, mitä tehdään ensin ja mikä voi odottaa. Luottamus omaan päätöksentekoon ja osaamiseen jouduttaa toimintaa, pystyy tekemään päätöksiä konsultoimatta.

"...tavallaan semmonen luottamus siihen itseensä et pystys tekemään tietystä asioista päätöksen siinä konultoimatta ketää ja se jouduttais sitä toimintaa."

Asiantuntija hallitsee klinikan sisäiset resurssit ja tilannekuvan, asiantuntija osaa muodostaa tilannekuvan tilanteesta sekä hallita resursseja sen mukaan. Erytistilanteissa hallitsee sijoittelun ja varmistaa, että toiminta pyörii esimerkiksi traumahälytyksessä.

"... sit semmonen niinku resurssien hallinta jo ja tilannekuvan niinkun muodostaminen et mitä täällä tapahtuu tai mitä täällä on meneillään milloinkin..."

Vuorovastaavan rooli on moninaista ja vastuullista, täytyy osata ottaa virka-ajan ulkopuolella kantaa eri asioihin, täytyy hallita klinikan ulkopuolisiakin asioita sekä tunnistaa muiden yhteistyöyksiköiden toimintatavat. Tarvitaan uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä pitää pystyä ratkaisemaan erilaisia tilanteita ja ongelmia.

”... miettii niit puheluitaki mitä tulee vaikka vuorovastaavalle se, miten paljon pitää niinku, miten paljon pitää eri asioihin pystyä ottamaan virka-ajan ulkopuolella jonkinlainen niinku kanta...”

”Ja siinä siis vielä kasvaa se uskallus siihen oman itsenäisen päätöksen tekemiseen sitte että.”

Asiantuntijat tekivät päätöksiä potilaan hoidosta muun muassa havaintojen perusteella, päätöksentekoon vaikuttivat tunne tulevasta sekä hoidon etenemiseen vaikutti intuitio potilaasta. Hoitoryhmissä kokeneiden hoitajien osaamista tarvitaan priorisoinnissa, kokenut hoitaja osaa viedä toimintaa eteenpäin.

”...välillä siihen päätöksentekoon vaikuttaa jo vähä se niinku tunne siitä tulevasta.”

”... hoitoryhmä ei voi olla täynnä sellasia jotka nimenomaan vasta alottaa sen niinku työn tekemistä, että siellä on pakko olla yks tai kaks vähintään sellasia jotka oikeesti sitte osaa sitä toimintaa viedä eteenpäin siinä hoitoryhmässä ja priorisoida jos ei kukaan muu osaa priorisoida...”

Asiantuntija hallitsee ison kokonaisuuden, itsenäisen potilaan tutkimisen ja hoitamisen sekä päätöksenteon ennen lääkärin tutkimista. Vuorovastaavalla on rohkeus tehdä vastuullisia päätöksiä ja hän pystyy reagoimaan nopeasti poikkeustilanteisiin sekä riittävä osaaminen ottaa tilanne haltuun ja ohjata muita.

”... vuorovastaavan tehtävä sitte jos joku semmonen tulee eteen ei, se voi olla kysymys siis isommasta onnettomuustilanteesta tai vain ihan niinku vakavasta tietojärjestelmäkatkosta tai sähkökatkosta joku, joka rampauttaa meidän toimintaa niin et siihen pitää välittömästi pystyä reagoimaan...”

Asiantuntijalla on kokemuksen ja osaamisen tuoma rohkeus, asiantuntijalla on kokemuksen ja osaamisen myötä kehittynyt taito valita potilaalle asianmukainen hoitopaikka. Asiantuntijat ohjaavat puhelimen välityksellä potilasta, heidän täytyy hallita monenlaisia tilanteita ja moninaisia oireita sekä tunnistaa hätätilanteita. Kirjaamista pidettiin tärkeänä, koska kirjaaminen on tapa välittää tietoa muille ammattilaisille.

”...pystyttäis perustaa sille omalle kokemukselle ja osaamiselle se päätöksenteko ja ohjata sit se asianmukaiseen hoitopaikkaan oikealla tavalla se potilas...”

”...arviointi on kyl puhelimen välityksellä, niin se on äärimmäisen vaativaa työtä et sä pystyisit ohjaamaan oikein, tunnistamaan hätätilanteita.”

Kliininen osaaminen. Kliinistä osaamista vaaditaan uudelta työntekijältä, täytyy hallita kohdallisesti perustiedon osaamisen eri osa-alueista. Täytyy oma-aloitteisesti haluta oppia ja selvittää asioita. Asiantuntijoiden mukaan päivystyspoliklinikalla taitojen kehittymisen kulmakivi on rohkeus mennä tilanteisiin. Potilaan fyysisistä perustarpeista huolehdittiin ja potilasta tuettiin niissä. Asiantuntijat toivat esille, että fyysisten perustarpeiden huolehtimisen tueksi voisi kehittää potilaskierron, jossa huolehdittaisiin potilaan fyysiset perustarpeet.

”On niinku monta eri osa-aluetta mistä pitää tietää ne perustiedot joka erikoisalan potilaasta, perusosaaminen pitäis olla hallinnassa niinkun jollain tasolla...”

Diagnosointia tukeva asiantuntijuus ja kokemus näkyy asiantuntijan työssä itsenäisinä päätöksinä tutkimuksia tilatessa, kokemuksen myötä asiantuntija osaa tilata potilaan sairauden diagnostiikassa tarvitsemat labrat sekä osaa tulkita tutkimustuloksia. Asiantuntijat osaavat tulkita EKG:tä ja konsultoida tarvittaessa lääkäriä.

”... näkyy vaan se kokemuksen tuoma arvio siitä, että mitä tämä potilas todennäköisesti tulee tarvitteen, esimerkiksi näitten labrojen kohoralla et mitä tästä halutaan poissulkea tai löytää.”

”... on ne tietyt semmoset asiat mistä niin tietää et tästä pitää lääkärille mainita heti tai näyttää EKG:tä heti, että tota kyllähän niitä pitää niinku osata jollain tavalla tulkitakkin.”

Asiantuntijat ennakoivat ja huomioivat potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia yleistilasta ja tutkimuksista saadun tiedon pohjalta myös intuitiolla, joka syntyi potilaan yleistilasta. Kokemuksen myötä asiantuntijalle on kehittynyt intuitio, joka on osana potilaan tilanteen ennakkointia. Myös potilaan olemuksen ja eleiden huomioiminen on tärkeä osa ennakkointia. Asiantuntijalla on kokemuksen kautta kehittynyt aistinvarainen potilaan tilan arviointi. Osataan peilata mittarien antamia tuloksia potilaan vointiin.

”...tulee se semmonen fiilis, että siitä sen olemuksesta ja mahdollisesti vähä värityksestä ja kaikesta tämmösestä levollisuudesta tai levottomuudesta et joku täs niinku voi kohta mennä pieleen...”

”Joo sitäki pitää aina välis osata niinku niitä mittarien antamia tuloksia peilata siihen potilaan niinku tän hetkiseen miltä se niinku näyttää ja vaikuttaa.”

Vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutus on sujuvaa ja lisää työn jouhevuutta. Konsultoinnit ovat selkeitä ja ytimekkäitä, asiantuntijat pitävät tärkeänä kommunikaatiokykyä- ja taitoa potilasturvallisuuden kannalta. Potilaan ohjaaminen on yksi tärkeimpiä asioita, hoitajan kommunikaatiotaidolla on iso merkitys ohjaustilanteessa. Tärkeässä osassa nähtiin myös vuorovaikutus eri yksiköiden kanssa.

”...vuorovaikutus on täällä varmaan semmonen ykkösasioita, että tämä homma pyöris jouhevasti.”

”... jos ei potilas oo yhtään tietoinen siitä mitä nyt tapahtuu tai mitä seuraavaksi tapahtuu tai mitä mun ite pitäis tehdä ku mä tästä meen kotiin, niin niin se jää tosi paljon sen harteille että minkälaiset vuorovaikutustaidot sillä ihmisellä on ollut joka sen on täältä kotiuttanut...”

Ohjausosaaminen. Asiantuntijatason sairaanhoitajalla on valmius ohjata itsenäisesti sekä tehdä itsenäisiä päätöksiä ohjaamisessa. Asiantuntija osaa työskennellä itsenäisesti ilman toisen kollegan tukea sekä ohjata potilasta itsenäisesti. Itsenäistä ohjaamista tarvitaan muun muassa triagessa sekä päivystysapupuhelimessa. Asiantuntija hallitsee potilaan ohjausosaaminen, ulosanti on ymmärrettävää. Perehdytys on tärkeä osa ohjausta päivystyspoliklinikalla, koettiin että ohjaaminen kehitti myös sitä omaa osaamista.

”...missä kohtaa sä oot valmis työskentelemään täällä sellasessa pisteessä missä sulla ei koko ajan oo joku siinä vierellä, niin ei se, ei se kovin aikasi noo se kohta et millon voi mennä vaikka, ei vaan niinku uutta työntekijää voi laittaa heti nopsalle.”

”...mun mielestä se on ihan kivaa se ohjaaminen ja siinä oppii ittekki uutta tai muistuu mieleen niinku asioita, ku tulee semmosia kysymyksiä mitä ei oo moneen vuoteen saattanut miettiä...”

Eettinen osaaminen. Eettinen osaaminen näkyi tasa-arvoisena hoitamisena, päivityksessä työskennellään erilaisten ja eri taustoista tulevien potilaiden kanssa. Eettinen osaaminen on asiantuntijoiden mukaan myös virheiden myöntämistä virheen sattuessa, esimiehen rooli eettisyyden puutteisiin puuttumisessa on osa eettistä osaamista.

”Me ollaan eri tilassa eri, eri taustalla olevien ihmisten kanssa totuttu olemaan tekemisissä täällä, että se on ehkä kans yks semmonen osa-alue mikä sitä osaamista tai sitä ominaisuutta vaatii siltä työntekijältä, joka meille tulee...”

”...jos tulee joku moka tai jotain niin sitte ei lähdetä sitä peittelemään vaan tullaan sanoon jollekin et nyt mää tein väärin jotain...”

Tekninen osaaminen. Laitteiden käyttäminen säännöllisesti lisää osaamista kiiretilanteessa sekä tuo varmuutta laitteiden käyttöön, päivistyspoliklinikalla tarvitaan yhä enemmän teknisten ja laiteteknisten taitojen hallintaa. Pohjatieto on myös tärkeä osa laiteosaamista.

”... vaikka joka asia ei olisi niin siinä päivittäisessä käytössä tarpeenkaan mut sitä kuitenkin pyrittäis käyttämään niin sit se osataan myös silloin, ku se kiiretilanteessa on tarpeen...”

”... yhä lisääntyvä niinku teknisten taitojen, tietoteknisten sekä tietoteknisten että niinku tämmösten laiteteknisten taitojen hallintaa...”

8 TUOTOKSENA SAIRAANHOITAJAN OSAAMISTASOT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE

Kehittämistyön tuotoksena tehtiin sairaanhoitajan osaamistasot päivystyspoliklinikalle (kts. LIITE 5.). Osaamistasojen tarkoituksena on olla esimiesten ja työntekijän apuna osaamistasoja tarkastellessa, sairaanhoitaja etenee osaamistasojen mukaisesti urallaan päivystyspoliklinikalla. Osaamistasot ovat jaettu Bennerin ja Meretojan urakehitysmallin mukaisesti. Osaamistasoja ovat aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Jokaisessa osaamistasossa on selitetty, minkälaista osaamista vaaditaan missäkin uran vaiheessa. Osaaminen on jaettu kategorioihin, joita kehittämistyössä käytettiin, päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen, eettinen osaaminen sekä tekninen osaaminen. Kehittämistyön tuloksista saatiin päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamistasot.

Sairaanhoitajan osaamistaso selkeyttää päivystyspoliklinikalla työntekijän osaamista. Esimies pystyy jakamaan vastuuta ja työtehtäviä sen mukaan millä tasolla kukakin sairaanhoitaja työskentelee. Sairaanhoitajalle uramallissa eteneminen on osa sairaanhoitajana kehittymistä, sairaanhoitajalla on tavoitteita mitä kohden etenee työssään päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamista ja kehitystä voitaisiin tarkastella säännöllisesti esimerkiksi kehityskeskustelussa.

Aloittelijan osaaminen. Aloittelijalla on päivystyksen sairaanhoitajan perustaidot ja aloittelija tuntee päivystyspotilaan hoitotyön perustehtävän. Aloittelija ei kykene vielä hallitsemaan suuria kokonaisuuksia eikä kykene vielä ennakoimaan tilanteiden etenemistä päivystyspoliklinikalla. Aloittelija tuntee päivystyspotilaan päivystyshoitoprosessin sekä osaa dokumentoida ja raportoida päivystyspotilaasta.

Edistyneen aloittelijan osaaminen. Edistynyt aloittelija hallitsee perusteet ja toimintatavat sekä pystyy erottamaan, mikä on poikkeavaa. Edistynyt aloittelija kykenee havaitsemaan oireita ja ilmiöitä potilaan voinnissa sekä tunnistaa asioita, jotka ovat vaaraksi potilaalle. Osaa poissulkea hengenavaaralliset tilat ja pystyy reagoimaan nopeasti tilanteisiin, tunnistaa sairauden aiheuttamia muutoksia sekä kykenee sisäistämään ne. Hallitsee kiireessä tietyt menettelytavat itsenäisesti ja tunnistaa tiettyjen hoitojen tarpeen sekä toteuttaa henkeä

pelastavat toimenpiteet tarpeen mukaan. Osaa hahmottaa merkityksellisiä, toistuvia kaavoja kliinisessä työssä. Aloittelija tarvitsee vielä kehitystä pystyäkseen arvioimaan, mikä on tärkeintä.

Pätevän osaaminen. Pätevä tunnistaa toimintatavat ja toiminta on tavoitteellista. Pätevä osaa ottaa vastuuta valinnoistaan ja kykenee selviytymään kliniseen hoitotyöhön liittyvistä arvaamattomista tilanteista. Pätevä tunnistaa vakavasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan ensisilmäyksellä. Kykenee tekemään järjestelmällisesti potilasarviointeja sekä pystyy priorisoimaan yksittäisiä potilaita ja tehtäviä. Osaa varautua äkillisiin muutoksiin potilaan kliinissä kulussa. Pätevä osaa ennakoida päivystyspoliklinikan tilannetta ja osaa varautua äkillisiin muutoksiin päivystyspoliklinikan kokonaistilanteessa. Pätevä osaa tuoda esille raportointitilanteessa oleellisen tiedon sekä osaa lajitella tietoa.

Taitavan osaaminen. Taitava näkee tilanteet laajasti sekä näkee tilanteen kokonaisuutena. Taitavalla on kokemusperäinen kyky ymmärtää kokonaistilanne ja pystyy analysoimaan monipuolisesti tilannetta ymmärtäen mahdollisten muuttuneiden olosuhteiden vaikutukset. Tuntee henkilöstön rakenteen ja osaamisen. Taitavan kirjaaminen on ytimekästä.

Asiantuntijan osaaminen. Asiantuntija osaa yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja rakenteet työtehtäviin. Tuntee perusteellisesti sairaalan protokollat sekä kirjoittamattomat sopimukset. Asiantuntija toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta. Asiantuntija tekee sen minkä kokemus on osoittanut toimivaksi. Hallitsee klinikan sisäiset resurssit ja klinikan ulkopuolisten yhteistyöyksiköiden toimintatavat. Asiantuntija hallitsee ison kokonaisuuden.

9 POHDINTA

Tässä luvussa kuvataan kehittämistyön tulosten pohdintaa sekä arvioidaan työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Kehittämistyö eteni suunnitellusti ja aikataulussa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikeisempia tuloksia sairaanhoitajan osaamisesta.

9.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua

Sairaanhoitajan osaamisesta löytyi hyvin tutkittua tietoa, etenkin valmistuvien tai vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista oli paljon tutkittu. Sairaanhoitajan osaamisasteikkoja ja osaamistasokuvauksia on kehitetty erilaisia ja eri toimintayksikköjen tarpeisiin. HUS:ssa eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä viisiportainen ammattiuramalli. Tässä uramallissa osaamisen kehittymistä arvioidaan perehtyvän, suoriutuvan, pätevän, taitavan sekä asiantuntijan osaamisvaatimusten avulla. (Ylikiukkonen ym. 2016, 57–58.) Lakanmaa ym. (2012) on kehittäneet teho- ja kriittisen hoidon hoitotyön osaamisasteikon. Tätä osaamisasteikkoa voidaan käyttää kliinisessä työssä työskentelevien ja sairaanhoitajien perusosaamisen mittaamiseen. (Lakanmaa ym. 2012, 806, 809.) Monessa ulkomaisissa ja suomalaisissa tutkimuksissa sekä artikkeleissa nousi esille Meretojan (2003) kehittämä Nurse competence scale (NCS) mittari, joka perustuu Bennerin (1989) luomalle pätevyyden viitekehykselle. Bennerin mallia oli hyödynnetty monessa eri tutkimuksessa.

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta. Lankinen (2013) kuvasi tutkimuksessaan päätöksenteko-osaamista intuitiiviseksi päätöksenteoksi, kriittiseksi ajatteluksi, oman toiminnan priorisoinniksi, nopeiden päätösten tekemiseksi hoitoa koskevissa asioissa sekä poikkeustilanteissa toimimiseksi. Paakkosen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että päätöksenteko on havaintojen ja johtopäätösten tekemistä, kykyä tehdä lääketieteellisiä johtopäätöksiä sekä ongelmanratkaisuja ja käytännön toimintaan liittyvää päätöksentekoa. Ritmala-Castren ym. (2020) kuvaa että asiantuntija kykenee tunnistamaan ongelmat nopeasti antamatta muiden asioiden häiritä päätöksentekoaan, asiantuntijan päätöksenteko on intuitiivista. Myös Benner ym. (1999) kuvasi tutkimuksessaan, että asiantuntija tietää intuitiivisesti mitä pitää tehdä. Kehittämistyössä asiantuntijat toivat esille, että heidän päätöksentekoonsa vaikuttaa tunne tulevasta, hoidon etenemiseen vaikutti intuitio potilaasta.

Kehittämistyössä aloittelijat kokivat ennakkoinnin ja päätöksenteon puutteellisena ja toivat esille, että mitä enemmän työkokemusta on takana, sitä helpompaa päätöksenteko on. Edistyneet aloittelijat kuvasivat, että päätöksenteko ja priorisointi on kehittynyt työkokemuksen myötä. Pätevillä itsenäiset päätöksentekotaidot ja niiden sujuvuus sekä varmuus osaamisesta ovat kehittyneet, he pystyvät tekemään päätöksiä äkillisissä päätöksentekotilanteissa. Taitavan tason sairaanhoitaja pystyy ohjaamaan kokeneena kokemattomia päätöksenteossa ja heillä on kokemuksen tuoma varmuus haastaviin päätöksentekoarvioihin ja tilanteisiin eivätkä aina tarvitse konsultointiapua. Asiantuntijatason sairaanhoitaja uskalttaa tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä heillä on taito ratkaista erilaisia tilanteita ja ongelmia, asiantuntija pystyy tekemään päätöksiä konsultoimatta.

Kliininen osaaminen ilmeni laaja-alaisena osaamisena, päivystyspoliklinikalla vaaditaan pitkälle ulottuvaa erikoisosaamista. Nummelin ym. (2010) mukaan aloitteleva sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan kriittisistä elintoiminnoista, jotta hän osaa hoitaa äkillisesti sairastunutta ja loukkaantunutta potilasta. Sterner ym. (2018) tutkimuksessa aloittelevat sairaanhoitajat kokivat olevansa valmistautumattomia antamaan hoitoa akuuteissa tilanteissa, kokemus akuuteista tilanteista sekä käytännön ja teorian yhdistäminen on avainasemassa akuutin hoidon taitojen hankkimisessa. Hudsonin ym. (2015) tutkimuksessa kokeneemmat hoitajat kuvailivat automaattista pätevyyttä, jota tulee, kun akuutteja ja hengenavaarallisia tilanteita kohtaa työssä. Nämä ovat myös yhtenäisiä kehittämistyössä saaduissa tuloksissa. Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat arvioivat potilaan voinnin muutoksia erittäin hyvin tai melko hyvin. Aloittelijoiden hoitotoimintojen ja potilaan tilan arvioiminen on kehittynyt työtä tekemällä, edistyneet aloittelijat osasivat havainnoida potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Paakkosen (2008) tutkimuksessa ilmeni myös, että tarvittavan hoidon aloittamiseen vaaditaan kykyä tehdä hyödyllisiä havaintoja potilaan voinnista.

Kehittämistyössä aloittelijat ennakoivat ja huomioivat potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia vitaalien ja perussairauksien huomioimisella. Edistyneet aloittelijat ennakoivat ja huomioivat tilanteessa tapahtuvia muutoksia potilaan kanssa keskustelemalla, kehonkielen, taustan ja tutkimustulosten havainnoinnilla. Pätevät ennakoivat ja huomioivat potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia etupainotteisella puuttumisella vitaaleista kertoviin arvoihin sekä potilasta havainnoimalla. Taitavilla sairaanhoitajilla hoitotoimintojen ja tilanarvion

osaaminen näkyy kokemuksen tuomana osaamisena ja rutiininomaisuutena. Asiantuntijat ennakoivat ja huomioivat potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia yleisilasta ja tutkimuksista saadun tiedon pohjalta myös intuitiolla. Myös Donilon (2013) tutkimuksessa sairaanhoitajien potilaan tilan muutoksien hallinta oli hyvä. Potilaan tilan heikkenemisen tunnistaminen sekä hoidon aloittaminen oli keino, jolla pystytään ennaltaehkäisemään potilaan tilan heikkeneminen.

Kollegiaalinen tuki on tärkeää silloin, kun kokemus ja tieto ovat rajallisia tai riittämättömiä (Sternier ym. 2018). Tämä nousi myös kehittämistyössä esille. Aloittelijat kokivat työporukan tuen ja kollegan konsultoimisen mahdollisuuden helpoksi. Edistyneet aloittelijat huomioivat kollegan avun tarpeen.

Vuorovaikutusosaaminen. Donilon (2013) tutkimuksessa esille nousi selkeä ja ytimekäs kommunikointi, sairaanhoitajan täytyy osata raportoida tietoa potilaasta ja pyytää apua tarvittaessa. Vuorovaikutus päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilla oli lähes kaikilla avointa ja ymmärrettävää. Aloittelijat kokivat, että vuorovaikutus on sujuvaa kollegoiden kanssa, edistyneet aloittelijat pitivät vuorovaikutuksellisten taitojen osaamista tärkeänä kuin myös pätevät sairaanhoitajat. Taitavat sairaanhoitajat toivat esille tiimityön merkityksen ja sen sujuvuuden vuorovaikutusosaamisessa, myös asiantuntijat toivat esille vuorovaikutuksen sujuvuuden. Asiantuntijat myös pitivät tärkeänä kommunikaatiokykyä- ja taitoa potilasturvallisuuden kannalta, potilaan ohjaaminen on yksi tärkeimpiä asioita. Salminen-Tuomaala ym. (2018) toi myös esille tutkimuksessaan viestintätaitojen tärkeyden sillä tunneälyä ja psykologista tilanteen tunnistamista sekä haltuun ottamista tarvitaan päivittäin hoitotyössä.

Ohjausosaaminen tässä kehittämistyössä sisälsi niin potilaan ohjaamista kuin opiskelijan ja perehtyjän ohjaamisosaamista. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista lähes kaikki ohjasi potilasta yksilöllisesti erittäin hyvin tai melko hyvin. Potilaan ohjaustarpeen kartoittamisessa sekä mentoroimalla ohjaamisessa, opiskelijoiden ohjaamisessa ja uusien työntekijöiden mentorina toimimisessa oli hajontaa.

Aloittelijat kokivat, että potilaan ohjaus kuuluu suurelta osin potilasta hoitavalle lääkärille, kun taas taitavan tason sairaanhoitajat kokivat hoitajan roolin tärkeänä potilaan ohjaamisessa ja informoinnissa kotiututilanteessa. Edistyneet aloittelijat kokivat potilasohjauksessa

haasteina ajan puutteen sekä potilaan kyvyttömyyden vastaanottaa tietoa akuuteissa tilanteissa. Edistyneet aloittelijat toivat esille myös sen, että työntekijän täytyy osata huomioida oma vastuualueensa ohjauksessa ja että tässäkin kohtaa kokemus on lisääntynyt. Edistyneet aloittelijat pitivät tärkeänä perehdytystä. Pätevät pitivät haasteena ohjaustilanteessa sen, ettei tiedetty potilaan taustatietoja, pätevät osasivat ohjata maallikkokielellä ja konsultoivat epäselvissä tilanteissa.

Taitavat toivat esille, että jatkuva tiedon oppiminen ja kehitys on tärkeässä osassa opiskelijan ja perehtyjän osaamista, taitavakaan sairaanhoitaja ei voi tietää kaikkea ja aina oppii uutta. Taitavat kokivat ohjaamisen helpommaksi, kun taitavana sairaanhoitajana hallitset mitä ohjaa ja tekee. Myös Kälkäjä (2016) tutkimuksessa esille nousi, että opiskelijaohjaajan edellytyksenä on hoitotyön teoreettinen, kliininen sekä eettinen osaaminen. Asiantuntija osaa ohjata itsenäisesti sekä tehdä itsenäisiä päätöksiä ohjaamisessa. Asiantuntija hallitsee potilaan ohjausosaamisen ja ulosanti on ymmärrettävää. Tohmolan (2021) tutkimuksessa ohjausosaamisen hallitsemiseksi sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa potilaslähtöistä ja ymmärrettävää ohjausta potilaalle, omaisille ja hoitotyön opiskelijoille.

Eettinen osaaminen korostui tutkimuksessa tasa-arvoisena hoitamisena, potilaan kunnioittamisena ja huomioimisena sekä potilaan yksilöllisenä kohtaamisena. Kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat kohtelevansa potilaita ammatillisesti erittäin hyvin tai melko hyvin. Potilas huomioitiin yksilöllisesti kaikkien sairaanhoitajien toimesta erittäin hyvin tai melko hyvin. Päivystyspoliklinikalla työskennellään erilaisten sekä eri taustoista tulevien potilaiden kanssa. Rannikko ym. (2020) toi myös tutkimuksessaan esille ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja terveyden edistämisen.

Tekninen osaaminen. Lähes kaikki päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat huomioivat hoitotyössä teknisten laitteiden turvallisen käytön sekä suurin osa sairaanhoitajista varmistivat että olivat saaneet riittävän perehdytyksen laitteen käytöstä. Aloittelijoilla tekninen osaaminen sisälsi omatoimista osaamisen kehittämistä, osattiin kysyä apua, mikäli laitteen käyttö ei ollut tuttua. Myös edistyneet aloittelijat sekä pätevät ylläpitivät teknistä osaamista kehittämällä omatoimisesti itseään. Kokeneempaa kollegaa konsultoitiin tilanteissa, joissa oli epävarmuutta. Taitavat toivat esille laitteiden käytön vähäisyyden muiden töiden vuoksi ja he ylläpitivät teknistä osaamista harjoittelemalla rauhallisina hetkinä, taitavat luottivat kuitenkin

omaan osaamiseen ja kollegoiden tukeen epävarmoissa tilanteissa. Myös asiantuntijat toivat esille säännöllisen laitteiden käytön osana osaamista.

Tutkimuksista ja kirjallisuudesta saadut tulokset ovat yhtenäisiä verraten kehittämistyön kyselyssä ja haastatteluissa saatuihin tuloksiin.

9.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamus säilyy, jos tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden oikeuksia ja ihmisarvoa kunnioitetaan. Tutkimukseen osallistuneiden tietoja ei ole tarkoituksenmukaista julkaista niin, että tutkimuksessa mukana olleet henkilöt voitaisiin tunnistaa.

Aineiston keräämiseen, säilyttämiseen sekä avaamiseen käytetään luotettavia ja tietoturvallisia palveluja koko tutkimuksen ajan. (TENK 3/2019, 7–13.) Tässä kehittämistyössä tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia Webropol-kyselyllä, johon vastaaminen tapahtui anonyymisti, kysely lähetettiin vastaajille sähköpostitse, jossa mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Focusryhmähaastattelut nauhoitettiin ja tämä tuotiin haastattelukutsussa sekä haastattelun alussa haastateltaville selväksi. Haastattelunauhut sekä litteroitu aineisto olivat ainoastaan tutkijan saatavilla. Kehittämistyöstä ei voida tunnistaa haastateltavaa ja haastateltavat pysyvät anonyymeina koko kehittämistyön ajan. Tutkimuksen tekijän vastuulla on varmistaa tutkimuksen säilyminen. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, ettei tutkimusaineistot joudu väriin käsiin missään tutkimusprosessin vaiheessa tai sen jälkeen. Arkaluonteisia tutkimusaineistoja on alkuperäiset haastattelunauhut, joista henkilö voidaan tunnistaa. Saatekirjeessä ja haastattelujen alussa tutkittavalle tehdään selväksi mihin hän tietojiaan antaa. Tutkimuksen tekijän vastuulla on varmistaa, että tutkimuksen tekeminen noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan avoimuutta tutkimuksessa. (Vilkka 2015, 47–49.)

Tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan sekä tutkimustulosten johdonmukaisuutta, tutkimustulosten on myös täytettävä vaatimukset, jotka on asetettu tieteelliselle tutkimukselle. Tutkimuksella tuotetaan uutta tietoa tai esitetään, miten vanhaa tietoa, voidaan hyödyntää tai yhdistää. Edellytyksenä on, että tutkija noudattaa

rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Tutkittavien ja toimeksiantajien nimiä ei tutkimustekstissä mainita ilman asianomaisten lupaa. (Vilkkä, 2015, 42–46.) Tässä kehittämistyössä tuotiin esille jo tutkittua tietoa sairaanhoitajan osaamisesta sekä kehittämistyön tuloksilla saatiin tärkeää tietoa sairaanhoitajan osaamisesta päivystyspoliklinikalla. Kehittämistyössä ei tuoda esille tutkimuksessa mukana olleiden yhteispäivystyksien nimiä.

Eettisyyden lisäksi kehittämistyössä on hyvä pohtia myös sen luotettavuutta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi ym. 163.) Tässä kehittämistyössä tutkittiin sairaanhoitajan osaamista ja sitä, millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä päivystyspoliklinikalla sekä mitkä ovat sairaanhoitajan ammattipätevyyden tavoitetasot. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa päivystyspoliklinikalle sairaanhoitajan tehtävän osaamisalueiden taso-odotukset Bennerin ja Mere-tojan urakehitysmallia hyödyntäen. Osaamistasot ovat esimiesten ja työntekijän apuna osaamistasoja tarkastellessa sekä tehtävien jakoa mietittäessä päivystyspoliklinikalla. Kehittämistyöni on tärkeä päivystyspoliklinikalle koska sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla toimiakseen laajaa osaamista, kehittämistyöni on työntekijän ja esimiesten työkalu sairaanhoitajan uran etenemiselle päivystyspoliklinikalla.

Aineiston luotettavuuteen vaikuttaa, miten aineisto on kerätty ja aineiston keruuseen liittyvät erityispiirteet, ongelmat tai muut tutkijan mielestä merkitykselliset seikat (Tuomi ym. 163–164). Kehittämistyössä käytettiin laadullista, että määrällistä tutkimusta. Kehittämistyön aineisto kerättiin aiemmin tutkitusta tiedosta, sähköisellä Webropol-kyselyllä sekä haastatteluilla. Kyselyyn vastanneita oli 51, tällä määrällä saatiin kattava näkemys sairaanhoitajan osaamisesta päivystyspoliklinikalla. Kehittämistyössä focusryhmähaastattelut piti ainoastaan tutkija itse ja focusryhmähaastattelun runko (kts. LIITE 3) koottiin aikaisemmista tutkimuksista, haastattelut etenivät jokaisessa haastattelussa samanlaisesti. Haastatteluryhmät valitsi tutkija yhdessä päivystyspoliklinikan esimiehen kanssa. Joistain haastatteluryhmistä jäi henkilöitä pois sairastumisten ja työvuoromuutosten vuoksi. Luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen raportointi, miten tutkimusaineisto koottiin ja analysoitiin. Tutkimustulokset ovat selkeämpiä ja ymmärrettävämpiä kun tutkimuksen tekeminen kerrotaan yksityiskohtaisesti. (Tuomi ym. 164.)

LÄHTEET

- Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva. WSOY.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Juva. WSOY.
- Donilon, D. (2013). Nurses Perceptions of their Competence in Managing Patient Situations in Acute Care. Open Access Dissertations. Paper 13.
https://digitalcommons.uri.edu/oa_diss/13
- Flinkman, M., Laino-Kilpi H., Numminen, O., Yunsuk, J., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. (2017). Nurse competence scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (5), 1035.
- Hahtela, N. & Meretoja, R. (2017). Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö*, 15 (1), 36–37.
- Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A. & Walshe, N. (2010). Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: Perceptions of registered nurses. *Nurse education in Practice*, 10, 293–295.
- Hudson, A., Duncan, H., Pattison, H. & Shaw, L. (2015). Developing an intervention to equip nurses to acute life threatening events (ALTEs) in hospital: A phenomenological approach to healthcare research. *American psychological association*, 34 (4), 361, 364.
- Kearney, M. & Kenward, K. (2010). Nurses' competence development during the first 5 years of practice. *Journal of nursing regulation*, 1 (1), 11–15.
- Kukkohovi, S., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A-M., Kuivila, H-M., Juntunen, J., Kaucic, M., Simonetti, V., Juskauskienė, E., Vizcaya, F. & Mikkonen, K. (2020). Opiskelijaohjaajien ohjausosaaminen viidessä eri Euroopan maassa. *Hoitotiede*, 32 (3), 193,199.
- Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P. Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. (2016). Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede*, 28 (3), 240.
- Lakanmaa, R-L., Suominen, T., Perttilä, J., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. (2012). Basic competence in intensive and critical care nursing: development and psychometric testing of a competence scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 806, 809.
- Lankinen, I. (2013). Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto.

- Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. (2019). Sairaanhoidajien ammattipätevyys poliklinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva hoitotyö*, 17(2), 30–39.
- Nummelin, M., Salminen, L. & Leini-Kilpi, H. (2010). Millaista osaamista päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan*, 83 (12), 50–52.
- Paakkonen, H. (2008). *The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department - Nurses Experts' Perceptions Using Delphi- Technique*. Kuopion yliopisto.
- Poikkeus, T. (2019). *Support for nurses' ethical competence – organizational and individual support by nurse leaders*. Turun yliopisto.
- Rannikko, S., Koskenniemi, J. & Leino-Kilpi, H. (2020). Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt ja tulevaisuudessa. Turun yliopisto.
- Ranta, I. (2011). *Sairaanhoitaja asiantuntijana – hoitotyön vuosikirja 2011*. Suomen sairaanhoitajaliitto. Fioca.
- Ritmala-Castren, M. & Lakanmaa, R-L. (2020). Tehohoitajan ammatillisen kehittymisen malli. *Tehohoitotyö*, 38 (1), 37–38.
- Rouvinen, K., Uusitalo, T., Roos, M., Teuvo, S. & Koivula, M. (2021). Sairaanhoidajan opiskelijaohjausosaaminen erikoissairanhoidossa. *Tutkiva hoitotyö*, 19 (4), 21.
- Salminen-Tuomaala, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Junntila, T. & Vuorenmaa, K. (2018). Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista. *Hoitotiede*, 30 (4), 317–318.
- Silvennoinen, A-S., Salanterä, S., Meretoja, R. & Junntila, K. (2012). Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. *Tutkiva hoitotyö*, 10 (3).
- Sterner, A., Hagiwara, M., Ramstrand, N. & Palmer, L. (2018). Factors developing nursing students and novice nurses' ability to provide care in acute situations. *Nurse Education in Practice*, (35), 135–139.
- STM, 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportti. [Verkojulkaisu]. Viitattu 14.5.2020. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>
- STM, 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja pätevyyden erikoisalakohteisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio.

- STM, 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. [Verkojulkaisu]. Viitattu 7.4.2022. Saatavana: [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Tengvall, E. (2010). Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys – kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille.
- TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [Verkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 9.4.2022. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?ga=2.259553226.1153245308.1618822509-64749735.1618822509
- Tohmola, A. (2021). Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Oulun yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. TAMMI.
- Viinikainen, S., Pyhälä-Liljeström, P. & Blek, T. (2010). Osaamisen arvioinnilla onnistuneeseen rekrytointiin. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan, 84 (4), 52.
- Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Ylikukkonen, P., Kotila, J. & Salmenperä, R. (2016). Lähiesimies osaamisen johtajana – sairaanhoitajan ammatillinen kasvu ja kehittyminen tehohoitotyössä. Tehohoito, 1, 57–61.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselyyn osallistuville

Liite 2. Saatekirje haastatteluun osallistuville

Liite 3. Focusryhmähaastattelun runko

Liite 4. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Liite 5. Sairaanhoidajan osaamistasot päivystyspoliklinikalle

Liite 1. Saatekirje kyselyyn osallistuville

Arvoisa kyselyyn vastaaja!

Olen ammatiltani sairaanhoitaja, työskentelen opintojen ohessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Opiskelen SeAMK, sosiaali- ja terveysalalla ylempää AMK-tutkintoa, kliiniseen asiantuntijuuteen suuntautuneena. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa yhteispäivystykseen menetelmä sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa yhteispäivystykseen sairaanhoitajan tehtävän osaamisalueiden taso-odotukset. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisalueet -kyselyssä korotetaan sairaanhoitajan omaa näkemystä ammattipätevyydestä.

Kysely lähetetään kahdelle päivystyspoliklinikalle ja toteutetaan Webropol -kyselynä. Kyselyyn osallistuvat kahden päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Päivystyspoliklinikat, jotka valikoituivat kyselyyn ovat kooltaan hyvin samankokoisia ja näin verrattavissa toisiinsa. Kyselylomaketta tehdessä on osassa kysymyksiä käytetty Meretojan ammattipätevyyttä kuvaavia kategorioita sekä Lankisen tutkimukseen pohjautuvia osaamisen alueita.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vie vain hetken aikaasi. Toivon teidän osallistuvan kyselyyn, jotta saisin mahdollisimman kattavan vastausprosentin. Kyselyn missään vaiheessa ei tule esille henkilöllisyydenne eikä teitä voida tunnistaa vastauksista.

Tulen keräämään ja säilyttämään saadut aineistot luotettavasti ja turvallisesti koko tutkimuksen ajan. Tutkimustulokset esitän noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta vaalien. Kaikki kyselyhin liittyvä materiaali tuhoetaan työn valmistuttua.

Kehittämistyö valmistuu keväällä 2022.

Kiitos ajastasi ja vastauksistasi!

Jonna Laurila, sairaanhoitaja, jonna.laurila@seamk.fi

SeAMK sosiaali- ja terveysala, YAMK, kliininen asiantuntijuus

Opinnäyteyden ohjaava opettaja Mari Salminen-Tuomaala

Liite 2. Saatekirje haastatteluun osallistuville

Arvoisa haastatteluun osallistuva

Olen ammatiltani sairaanhoitaja, työskentelen opintojen ohessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Opiskelen SeAMK, Sosiaali- ja terveysalalla ylempää AMK-tutkintoa, kliiniseen asiantuntijuuteen suuntautuneena.

Kehittämistyöni tarkoituksena on tuottaa yhteispäivystykseen menetelmä sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittelemiseksi. Osaamistasojen tarkoituksena on olla esimiesten ja työntekijän apuna osaamistasoja tarkastellessa sekä tehtävien jakoa mietittäessä yhteispäivystyksessä. Tavoitteena on tuottaa yhteispäivystykseen sairaanhoitajan osaamisalueiden taso-odotukset.

Haastattelun teitä focusryhmähaastattelulla. Focusryhmähaastattelun tavoitteena on erilaisien näkökulmien esille tuominen. Haastattelun tarkoituksena on saada työntekijöiden mielipiteitä ja näkemyksiä sairaanhoitajan eri osaamisalueista.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, teillä on oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen koska tahansa. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa esille kehittämistyössä eikä teitä voida tunnistaa vastauksista. Haastattelussa käytän nauhuria, nauhoitetut keskustelut ovat salassa pidettäviä ja tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön ja suojataan niin ettei haastatteluaineistoon pääse kuin tutkija itse. Kaikki aineistoon liittyvä materiaali tuhotaan kehittämistyön valmistuttua. Toivon teidän osallistuvan haastatteluun, jotta saisin mahdollisimman kattavan aineiston.

Kehittämistyö valmistuu keväällä 2022. Kiitos ajastasi!

Jonna Laurila, sairaanhoitaja, jonna.laurila@seamk.fi

SeAMK, sosiaali- ja terveysala, YAMK, kliininen asiantuntijuus

Opinnäytetyön ohjaava opettaja Mari Salminen-Tuomaala

Liite 3. Focusryhmähaastattelun runko

Focusryhmähaastattelurunko yhteispäivystyksen työntekijöille

TEEMA 1: Päätöksenteko-osaaminen/tilannehallinta

- Minkälaista päätöksenteko-osaamista yhteispäivystyksessä mielestänne vaaditaan ja miksi?
 - triageen liittyvä osaaminen
 - tiedonkeruuseen sekä raportointiin liittyvä osaaminen
 - äkilliset päätöksentekotilanteet ja näihin liittyvä osaaminen
- Minkälaisia kokemuksia teillä on päätöksenteko-osaamisen/tilannehallinnan kehittämisestä yhteispäivystyksessä ja kuinka nämä mielestänne ovat kehittyneet?
- Millä tavalla tilannehallinta ja siihen liittyvä priorisointi näkyy työssänne sekä kuinka tämä on kehittynyt uranne aikana?
- Kuinka tärkeänä koette potilaan tilan muutosten kirjaamisen sekä dokumentoinnin?

TEEMA 2: Kliininen osaaminen

- Millä tavalla hoitotoimintojen sekä potilaan tilan arvion osaaminen näkyy työssänne yhteispäivystyksessä ja miten taidot kehittyvät sekä miten kehittäte niitä?
- Millä tavalla potilaan fyysisten perustarpeiden huomioiminen näkyy työssänne yhteispäivystyksessä?
- Miten diagnosointia tukeva asiantuntijuus/kokemus näkyy työssänne? (Päivystystutkimusten tilaus ja labrojen tulkitseminen, EKG:n tulkitseminen)
- Minkälaisilla keinoilla ennakoit ja huomioit potilaan tilanteessa tapahtuvat muutokset?
- Mitä on kliininen osaaminen yhteispäivystyksessä?

TEEMA 3: Vuorovaikutusosaaminen

- Millä tavalla vuorovaikutusosaaminen näkyy työssänne? (Potilaan kuunteleminen, kollegan tai lääkärin konsultointi sekä muiden ammattiryhmien konsultointi)
- Minkälaisia kokemuksia teillä on vuorovaikutusosaamisesta yhteispäivystyksessä?

- Minkälaisia kokemuksia teillä on yhteistyötahoihin liittyvästä osaamisesta? (Vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä?)

TEEMA 4: Ohjausosaaminen

- Minkälaisia kokemuksia teillä on ohjausosaamisesta yhteispäivystyksessä sekä kuinka ylläpidätte osaamista?
- Kuinka ohjausosaaminen toteutuu työssänne?
- Kuinka tärkeäksi koette ohjausosaamisen yhteispäivystyksessä?
(Opiskelijaohjaus, potilaan ohjaus, uusien työntekijöiden ohjaus)

TEEMA 5: Eettinen osaaminen

- Kuinka eettinen osaaminen näkyy työssänne?
- Tunnistatteko oman roolin yhteispäivystyksessä?

TEEMA 6: Tekninen osaaminen

- Kuinka ylläpidät teknistä osaamista?
- Kuinka tärkeänä pidät teknistä osaamista?

Liite 4. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Niin meidän työkokemusvuosina niin kyllähän se tarvitsee pystyä tekemään nopeita päätöksiä oli ne sitte hyviä tai huonoja	Nopea päätöksenteko		
Pitää pystyä myös kantamaan vastuun siitä omasta päätöksestä ja jos on epävarmuutta niin pitää myöski se uskaltaa sanoa ja päättää että minä en ole nyt riittävän osaava tekemään tätä päätöstä	Oman vastuun kantaminen päätöksentekotilanteissa	Päätöksenteon vastuu	
Osaa joko delegoida kokeneemalle tai sitte kysyä kokeneemalta myöski mielipidettä	Kokeneemalle delegoiminen ja konsultoimisen osaaminen	Kokeneemalle delegoiminen ja konsultointi	
Se päätös mitä tekee niitten takana pysyy mutta myöskin niitten pitää olla perusteltuja	Päätösten takana pysyminen, perustellut päätökset	Oman osaamisen huomiointi	
Pitää olla niinkun semmoinen ihminen että on niinku objektiivinen omaa osaamistaan kohtaan	Objektiivisuus omaa osaamistaan kohtaan		
Täällä voi niinku kysyä sitte keltä vaan lääkäritä vaikka että jos on epävarmaa tai kollegalta	Lääkärin ja kollegan konsultointi epävarmoissa tilanteissa	Konsultointi ja ääneen puhuminen	
Kyllä niinku ite, mitä kauemmin täällä on ollu töissä niin sitä enemmän tulee puhuttua niinku ääneen ja yleensä joku muu hoksa jotain mitä itte ei ehkä ajattele	Ääneen puhumisen tärkeys eri tilanteissa		
Se on tärkeä osa-alue että pitää, että osaa mitä raportointiinkin tulee tomloseen, niin pidetään asiat pähkinänkuoressa	Raportoinnin esittämisen tärkeys		
Pitää osata itte lajitella sitä tietoa mikä on oleellista mikä epäoleellista, pidetään raportit lyhyenä, kerrotaan ne tärkeemmät asiat	Tiedon lajittelu ja esille tuominen raportointitilanteessa	Raportoinnin ulosanti	
Pysytään siinä mikä on sillä hetkellä aina oleellista siinä asiassa kiinni	Oleellisten asioiden raportointi		
Mä kysyn aina potilaalta että mikä sä oookaa tänne tullu	Potilaan haastattelu		
Potilasta haastatellessa vaikea on monesti löytää kyllä sitä punasta lankaa, mä myönnän sen itteki, se on mulleki vaikeaa vielä, todella vaikea jos sieltä tulee, todella monta eri oiretta, eri osaluetta niin se punasen langan löytäminen on vieläki monesti tosi vaikeeta	Haastellisuus punaisen langan löytämisessä potilaan haastattelussa	Potilaan haastattelu	Päätöksenteko-osaaminen/tilanne-hallinta
Tottakai seki on semmoinen asia missä pystyy kehittymään, se oma stressinsietokyky ja päätöksentekokyky niin sehän kehitty kokeuksen myötä	Kokemuksen myötä kehittyvä stressinsietokyky ja päätöksentekokyky		
Puhuu ääneen että jos on joku akuutti tilanne niin sitte pitää niinku hoitaja kollegan kans	Kollegan kanssa ääneen puhuminen ja miettiminen akuuteissa tilanteissa	Äkilliset päätöksentekotilanteet	

Puhua että pitäskö vaikka tehdä näin ja laittaa tuollaista valami-hiksi		
Kyllä tässä pystyy tekemään omia päätöksiä paljo sujuvammin eikä välttämättä itse en ainakaan koe aina tarpeelliseksi kysyä siltä lääkäriltä mielipidettä koska oon huomannut myöski että lääkäreitäki on monenlaisia	Omien päätöksentekotaitojen sujuvuus ja varmuus omasta osaamisesta	Itsenäinen päätöksentekotaito
Nykyään sitte mä pystyn paljon paremmin kuin ennen, arvioimaan itse sitä potilaan tilannetta ja tarvetta ja tekeen päätökset sen mukasesti että mä en välttämättä tarvitse enää niin paljon sitä lääkäreiä olan taa	Itsenäinen potilaan tilan arvioiminen ja päätöksenteon kehittyminen	Itsenäinen päätöksentekotaito
Suurin mikä siihen on positiivisestilla on myötävaikuttanu niin on kuitenkin tuo vuorovastaavan nakki, vaik se on sellasta sekavaa ja hankalaa niin kyllä siinä niinku paljo, tosi nopeesti kokonaiskuva kehittyi ja niinku semmonen harvintakyky että mitähän mä ny tekisin	Vuorovastaavan roolin tärkeys omassa kehityskaaressa	
Koronan myötä niin tää tilannehallinta on tai sen taidon tarve on suurentunut tosi kovasti	Tilannehallinnan osaamisen tarpeen kasvaminen korona pandemian aikana	Tilannehallinnan kehittyminen akuuteissa tilanteissa
Kellot soi mutta pitää osata sitte päättää mikä näistä potilaista on se kiireellisin, kuka tarvitsee nopeiten sitä apua. Kyllä se sitä myötä on kehittynyt on oppinu sitte, oppinu sitte tunnistamaan niinku että kuka siellä justiin on se akuutti potilas	Kiirepäivinä potilaiden hoidon kiireellisyyden arviointi, akuutin potilaan tunnistaminen	
Monesti jää tekemättä, monesti on ollu niitä potilastapauksia että potilas on otettu monitoripaikalle, on todettu että tulovitaalit on hyvät mutta sitte niitä ei oo kontrolloitukaan missään vaiheessa ja myöhemmin on sitte herätty siihen että verenpaineet on voinu tippua, saturaatiot on voinu tippua, kukaan ei oo siihen ottanut kantaa	Potilaan vitaalien seurannan ja kirjaamisen tärkeys	Potilastietojen kirjaaminen
Joo kyllä pitää vähintään jotain ainaki, aina pitää kirjata	Kirjaamisen tärkeys	
Ei me muuten tiedetä mitää siitä hoidon vaikuttavuudesta jos me ei mitään kirjata	Kirjaaminen apuna hoidon vaikuttavuuden seurannassa	

Liite 5. Sairaanhoidajan uramalli yhteispäivystykseen

ALOITTELIJAN OSAAMINEN
<ul style="list-style-type: none"> • Aloittelijalla on päivystyksen sairaanhoidajan perustaidot, aloittelija ei kykene vielä hallitsemaan suuria kokonaisuuksia eikä kykene vielä ennakoimaan tilanteiden etenemistä • Tuntee päivystyspotilaan hoitotyön perustehtävän • Tuntee päivystyspotilaan päivystyshoitoprosessin • Osaa dokumentoida ja raportoida päivystyspotilaasta
<p><u>Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kerää tietoa havainnoimalla, haastatteleamalla ja erilaisilla mittaamismenetelmillä • Osaa priorisoida omaa toimintaansa tilanteen mukaan kohtalaisen hyvin • Ennakointi ja itsenäinen päätöksenteko vielä puutteellista • Päätöksentekotilanteessa varmistaa kokoneemmalta kollegalta • Tiedostaa oman osaamisen tason ja konsultoi epäselvissä tilanteissa kollegaa • Poikkeustilanteissa toimiminen vielä epävarmaa
<p><u>Kliininen osaaminen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Osaa arvioida potilaan voinnin muutoksia • Ennakoi potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia melko hyvin • Osaa valita tutkimusten edellyttämän suonyhteyden paikan • Diagnosointia tukevien tutkimusten tilaamisen apuna labrapaketit • EKG:n tulkinta vielä puutteellista • Ennakoi ja huomioi potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia vitaalien ja perussairauksien huomioimisella • Tietää keskeiset hoitotoimenpiteet • Akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja ennakoiminen vaatii vielä kehitystä
<p><u>Vuorovaikutusosaaminen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Osaa kuunnella potilaan tarpeita • Potilaan huomiointi kiireen keskellä kehittyy • Osaa konsultoida lääkäriä • Vuorovaikutus on avointa ja ymmärrettävää mutta vaatii vielä kehittymistä

Ohjausosaaminen:

- Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön kohtalaisesti
- Kehittää omaa osaamistaan
- Potilaan ohjauksessa vielä kehittämistä
- Osaa informoida potilasta hoidon kulusta

Eettinen osaaminen:

- Eettinen osaaminen tilannekohtaista
- Ajattelee oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti potilaista
- Osaa kohdella potilasta ammatillisesti
- Huomioi potilaan yksilöllisesti
- Ei vielä pysty puuttua tilanteeseen, jossa huomaa kollegan toimineen väärin
- Tunnistaa oman roolin päivystyspoliklinikalla

Tekninen osaaminen:

- On tietoinen päivystyspoliklinikalla käytettävästä teknologiasta, välineistä ja laitteista sekä niiden toiminnasta.
- Hallitsee kohtalaisesti akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytön
- Hallitsee kohtalaisen hyvin defibrillaattorin moninaisen käytön
- Huomioi hoitotyössä teknisten laitteiden turvallisen käytön
- Konsultoi laitteiden käytössä epäselvissä tilanteissa
- Kehittää teknistä osaamistaan omatoimisesti

EDISTYNEEN ALOITTELIJAN OSAAMINEN

- Hallitsee perusteet ja toimintatavat
- Edistynyt aloittelija pystyy erottamaan mikä on poikkeavaa
- Kykenee havaitsemaan oireita ja ilmiöitä potilaan voinnissa
- Tunnistaa asioita, jotka ovat vaaraksi potilaalle sekä poissulkee hengenvaaralliset tilat
- Tunnistaa sairauden aiheuttamia muutoksia ja kykenee sisäistämään ne
- Pystyy reagoimaan nopeasti tilanteisiin
- Hallitsee kiireessä tietyt menettelytavat itsenäisesti
- Tunnistaa tiettyjen hoitojen tarpeen sekä toteuttaa henkeä pelastavat toimenpiteet tarpeen mukaan
- Hahmottaa merkityksellisiä, toistuvia kaavoja kliinisessä työssä
- Edistynyt aloittelija tarvitsee vielä kehitystä pystyäkseen arvioimaan, mikä on tärkeintä

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta:

- Pystyy tekemään itsenäisiä päätöksiä
- Osaa arvioida lisäävun tarpeen tilanteen vaatiessa
- Kokonaisuuden hallinta on kehittynyt, pystyy huomioimaan kokonaistilannetta
- Osaa kartoittaa potilaan kokonaistilannetta
- Kerää tietoa havainnoimalla ja haastattelemalla
- Osaa priorisoida hyvin omaa toimintaansa tilanteen mukaan
- Vastuunottaminen ja toimintatapojen hallinta on kehittynyt
- Pystyy tekemään hyvin potilaan hoitoa koskevia nopeita päätöksiä
- Tunnistaa hyvin hengenvaaralliset tilanteet
- Osaa toimia poikkeustilanteissa melko hyvin
- Tarvitsee vielä kokeneempien kollegoiden tukea joissain päätöksentekotilanteissa

Kliininen osaaminen:

- Arvioi potilaan voinnin muutoksia hyvin
- Osaa havainnoida potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja reagoida niihin
- Osaa ennakoida potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia melko hyvin
- EKG:n tulkitseminen vaatii vielä kehittymistä
- Tunnistaa yleisimpien sairauksien diagnosoinnissa tarvittavat laboratoriotulokset
- Osaa tulkita laboratorionäytteiden tuloksia melko hyvin tai kohtalaisesti

- Osaa tehdä tilanteen mukaisia päätöksiä potilaan hoidosta melko hyvin tai kohtalaisesti
- Tunnistaa ja ennakoi akuutteja tilanteita kohtalaisesti

Vuorovaikutusosaaminen:

- Osaa kuunnella potilaan tarpeita hyvin
- Osaa konsultoida lääkäriä
- Vuorovaikutus on avointa ja ymmärrettävää

Ohjausosaaminen:

- Osaa siirtää tietoa toiselle kollegalle
- Hallitsee hyvin potilaalle ohjattavan asian sisällön
- Tunnistaa hyvin otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle
- Kartoittaa potilaan ohjaustarpeen melko hyvin tai kohtalaisesti
- Ymmärtää oman vastualueensa potilaan ohjauksessa

Eettinen osaaminen:

- Eettisyys on harjaantunut
- Kohtelee potilasta ammatillisesti
- Hoitaa potilaita tasavertaisesti
- Huomioi hoitotyössä eri uskonnot
- Kykenee puuttumaan kohtalaisen hyvin tilanteeseen, mikäli huomaa kollegan toimineen väärin

Tekninen osaaminen:

- Hallitsee melko hyvin tai kohtalaisesti akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytön
- Hallitsee defibrillaattorin moninaisen käytön hyvin
- Huomioi hoitotyössä teknisten laitteiden turvallisen käytön
- Kehittää itseään ja ylläpitää osaamistaan omatoimisesti

PÄTEVÄN OSAAMINEN

- Tunnistaa toimintatavat
- Toiminta on tavoitteellista
- Osaa ottaa vastuuta valinnoistaan
- Kykenee selviytymään kliiniseen hoitotyöhön liittyvistä arvaamattomista tilanteista
- Tunnistaa vakavasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan ensisilmäyksellä
- Kykenee tekemään järjestelmällisesti potilasarviointeja
- Pystyy priorisoimaan yksittäisiä potilaita ja tehtäviä
- Osaa ennakoida päivystyspoliklinikan tilannetta
- Osaa varautua äkillisiin muutoksiin potilaan kliinisessä kulussa
- Osaa varautua äkillisiin muutoksiin päivystyspoliklinikan kokonaistilanteessa
- Raportointitilanteessa tuo esille oleellisen tiedon, osaa lajitella tietoa

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta:

- Osaa priorisoida omaa toimintaansa tilanteen mukaan hyvin
- Osaa tehdä potilaan hoitoa koskevia nopeita päätöksiä hyvin
- Osaa kantaa vastuun päätöksentekotilanteista
- Perustelee päätöksiään
- Pystyy tekemään päätöksiä äkillisissä päätöksentekotilanteissa
- Itsenäiset päätöksentekotaidot ja niiden sujuvuus on kehittynyt
- Osaa arvioida itsenäisesti potilaan tilaa
- Ennakoi potilaan tilan heikkenemistä hyvin
- Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet hyvin
- Osaa toimia erittäin hyvin poikkeustilanteissa

Kliininen osaaminen:

- Hallitsee monen eri erikoisalan osaamisen
- Ennakoi ja huomioi potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia etupainotteisesti
- Osaa arvioida potilaan voinnin muutoksia hyvin
- Osaa tulkita EKG:n hyvin
- Hallitsee laboratorionäytteiden tulosten tulkinnan hyvin
- Tunnistaa eri potilasryhmien tarvitseman hoidon

Vuorovaikutusosaaminen:

- Kuuntelee potilaan tarpeita hyvin

- Vuorovaikutus on avointa ja ymmärrettävää
- Osaa keskustella potilaan hoidosta ammatillisesti

Ohjausosaaminen:

- Osaa antaa selkeää ja laadukasta ohjausta
- Opiskelijan ja perehtyjän ohjaamisessa vielä kehitettävää
- Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön hyvin
- Tunnistaa hyvin otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle
- Osaa ohjata hoitotyön opiskelijaa
- Pystyy toimimaan uuden työntekijän mentorina

Eettinen osaaminen:

- Kohtelee potilaita ammatillisesti
- Kohtaa potilaan yksilönä
- Tunnistaa oman työtehtävän ja hoitovastuun
- Pystyy puuttua melko hyvin tilanteeseen, mikäli huomaa kollegan toimineen väärin

Tekninen osaaminen:

- Ylläpitää teknistä osaamista itsenäisesti
- Hallitsee akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytön
- Osaa defibrillaattorin moninaisen käytön hyvin
- Huomioi teknisten laitteiden turvallisen käytön
- Epävarmoissa tilanteissa konsultoi kokeneempaa

TAITAVAN OSAAMINEN

- Näkee tilanteet laajasti
- Näkee tilanteen kokonaisuutena
- Kokemusperäinen kyky ymmärtää kokonaistilanne
- Kykenee analysoimaan monipuolisesti tilannetta ymmärtäen mahdollisten muuttuneiden olosuhteiden vaikutukset
- Tuntee henkilöstön rakenteen ja osaamisen
- Kirjaaminen on ytimekästä

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta:

- Kokonaisvaltainen näkemys apuna päätöksenteossa
- Pystyy asettamaan tilanteeseen liittyvät näkökulmat tärkeysjärjestykseen
- Havainnoi potilasta ja tekee päätöksiä sen mukaan
- Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteen taitavasti
- Osaa priorisoida hoidon tarvetta
- Osaa priorisoida omaa toimintaansa erittäin hyvin
- Pystyy arvioimaan, kuka on päivystyksellinen potilas ja kuka ei
- Pystyy tekemään potilaan hoitoa koskevia päätöksiä nopeasti erittäin hyvin tai hyvin
- Tekee itsenäisiä päätöksiä eikä aina tarvitse konsultointiapua
- Ohjaa kokemattomampia päätöksenteossa
- Riittävä kokemus haastaviinkin päätöksentekotilanteisiin

Kliininen osaaminen:

- Hoitotoimintojen ja kokemuksen tuoma osaaminen
- Potilaan hoitamisessa varmat otteet
- Kokemuksen tuoma rutiininomaisuus
- Osaa arvioida tutkimusten tarpeen
- Osaa arvioida tutkimustuloksista saadun tiedon tarpeellisuuden
- Osaa tulkita EKG:n erittäin hyvin tai hyvin
- Osaa tulkita laboratorionäytteiden tuloksia erittäin hyvin tai hyvin
- Kokemuksen tuoma osaaminen erilaisten sairauksien ymmärtämisestä
- Pystyy tekemään tilanteen mukaisia päätöksiä potilaan hoidosta

Vuorovaikutusosaaminen:

- Konsultointi on sujuvaa

- Osaa toimia moniammatillisessa tiimissä

Ohjausosaaminen:

- Hallitsee sen mitä ohjaa ja tekee
- Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön hyvin
- Tunnistaa hyvin otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle
- Osaa ohjata taitavasti hoitotyön opiskelijoita
- Pystyy toimimaan uuden työntekijän mentorina
- Kehittää omaa toimintaa palautteen myötä

Eettinen osaaminen:

- Kohtelee potilaita ammatillisesti
- Hoitaa tasa-arvoisesti
- Kunnioittaa potilasta ja hänen valintojaan
- Pystyy puuttua melko hyvin tilanteeseen, mikäli huomaa kollegan toimineen väärin

Tekninen osaaminen

- Hallitsee akuuttihoitotyössä käytettävien hengityksen tukemiseen liittyvien laitteiden käytön
- Hallitsee defibrillaattorin moninaisen käytön
- Omaan osaamiseen luotetaan
- Kollegaa konsultoidaan tarvittaessa
- Ylläpitää osaamista harjoittelemalla

ASiantuntijan Osaaminen

- Osaa yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja rakenteet työtehtäviin
- Tuntee perusteellisesti sairaalan protokollat sekä kirjoittamattomat sopimukset
- Toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta
- Tekevät sen minkä kokemus on osoittanut toimivaksi
- Hallitsee klinikan sisäiset resurssit
- Hallitsee klinikan ulkopuolisten yhteistyöyksiköiden toimintatavat
- Hallitsee ison kokonaisuuden

Päätöksenteko-osaaminen ja tilannehallinta:

- Päätöksenteko on intuitiivista
- Hallitsee hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin
- Osaa priorisoida asioiden tärkeysjärjestyksen
- Pystyy tekemään päätöksiä konsultoimatta
- Uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä
- Pystyy ratkaisemaan erilaisia tilanteita ja ongelmia
- Tunnistaa ongelmat nopeasti, ei anna muiden asioiden häiritä päätöksentekoa
- Pystyy tutkimaan potilaan ja hoitamaan potilaan itsenäisesti
- Kerää tietoa havainnoimalla erittäin hyvin
- Osaa tehdä potilaan hoitoa koskevia nopeita päätöksentekoja
- Pystyy ennakoimaan taitavasti potilaan tilan heikkenemistä
- Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet
- Osaa toimia poikkeustilanteissa
- Erityistilanteissa hallitsee sijoittelun ja osaa varmistaa klinikan toiminnan pyörimisen
- Rohkeus tehdä vastuullisia päätöksiä
- Pystyy ottamaan tilanteen haltuun ja ohjaamaan muita

Kliininen osaaminen:

- Taitaa itsenäisen päätöksenteon tutkimuksia tilatessa
- Osaa tilata potilaan sairauden diagnostiikassa tarvitsemat tutkimukset
- Osaa tulkita EKG:n hyvin
- Hallitsee laboratorionäytteiden tulosten tulkinnan
- Ennakoi potilaan tilannetta intuitiolla
- Kokemuksen myötä kehittynyt aistinvarainen potilaan tilan arviointi

Vuorovaikutusosaaminen:

- Konsultoinnit ovat selkeitä ja ytimekkäitä
- Vuorovaikutusosaaminen eri yksiköiden välillä

Ohjausosaaminen:

- Hallitsee hyvin potilaalle ohjattavan asia sisällön
- Ohjaa itsenäisesti potilasta sekä tekee itsenäisiä päätöksiä ohjaamisessa
- Hallitsee potilaan ohjausosaamisen
- Osaa ohjata hyvin mentoroimalla
- Ohjaa taitavasti hoitotyön opiskelijoita
- Osaa toimia uuden työntekijän mentorina

Eettinen osaaminen:

- Hoitaa potilaita tasa-arvoisesti
- Osaa puuttua tilanteeseen, jossa huomaa kollegan toimineen väärin

Tekninen osaaminen:

- Ylläpitää laiteosaamista laitteiden omatoimisella harjoittelulla
- Pohjatieto osa laiteosaamista