



## Sairaanhoitajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa

Terveys- ja sosiaali- ja hoitotyö  
Kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja ylempi AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2008  
Katja Rehn

---

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja, ylempi AMK		Terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä/Tekijät		
Katja Rehn		
Työn nimi Sairaanhoitajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 06-Syksy 08	48 + Liitteet 8
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamista peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Tutkimustuloksia hyödynnetään hoitohenkilökunnalle suuntautuvien koulutusten suunnittelussa, joiden tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista tunnistaa ja hoitaa kriittisesti sairasta potilasta näyttöön perustuvasti. Tutkimustehtävänä oli selvittää 1) Mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja ja 2) Mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa?</p> <p>Tämä tutkimus on osa suurempaa kehittämisprojektia "Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä", joka toteutetaan yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosastojen kanssa. Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin sairaanhoitajilta teemahaastatteluna (N=9) keväällä ja syksyllä 2007. Aineisto on analysoitu sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat toimintatapojensa peruselintoimintojen tarkkailussa perustuvan kliinisen kokemuksen myötä kehittyviin tietoihin ja taitoihin. Esille nousi tärkeäksi osaamisen alueeksi peruselintoimintojen tarkkailuun liittyvä erikoisosaaminen. Toimintatavat peruselintoimintojen tarkkailussa perustuvat moniammatillisuuteen, yhteistyötä tehdään kollegojen, lääkärin ja potilaan kanssa. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen peruselintoimintojen tarkkailussa on vähäistä. Sairaanhoitajilla on kuitenkin myönteinen asenne tutkittua tietoa kohtaan. Hoitotyön päätöksenteossa sairaanhoitajat pitävät kokemukseen perustuvan tiedon käyttöä tärkeänä. Päätöksentekoon sairaanhoitajat saavat tukea kollegoilta sekä lääkäreiltä. Hoitotyön päätökset pyritään tekemään asiakaslähtöisesti, päätöksenteossa huomioidaan potilaan tarpeet ja odotukset. Päätöksenteon tukena käytetään tieteellistä tietoa vähän. Sairaanhoitajat arvioivat omia toimintatapojaan ja päätöksentekoaan vähäisesti. Tähän vaikuttaa tieteellisen tiedon vähäinen hyödyntäminen hoitotyössä jolloin ei muodostunut reflektointia hoitamisen teoreettisen tiedon, kokemustiedon ja käytännön hoitotilanteen välillä.</p>		
Avainsanat		
näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko		

Degree Programme in		Degree
Health Care Development and Management		Master of Health Care
Author/Authors		
Katja Rehn		
Title		
Nurses' Competence in Observing Vital Signs and Decision-Making in Evidence-Based Nursing Practice		
	Date	Pages
Master Thesis	Autumn 06-Autumn 08	48 + 8 appendices
<b>ABSTRACT</b> <p>The purpose of this study was to clarify the basis for nurses' actions in assessing patients' vital signs as well as the decision-making process for observing them. The aim was to develop nurses' competence in observing vital signs and decision-making from the perspective of evidence-based nursing practice. The results will be utilised in the planning of evidence-based nursing education for staff members, which aims at strengthening their competence in recognising and treating critically ill patients.</p> <p>This study forms a part of a larger development project, Development of competence in evidence-based nursing practice, which is carried out as a joint venture with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and acute wards of Helsinki Health Centre. As for this study, its approach was qualitative. The data were collected by theme interview (N=9) during spring and autumn 2007 and analysed by content analysis.</p> <p>Based on the research findings it can be said that the nurses expressed that their competence in observing patients' vital signs develop by clinical experience, which then results in a mastery of skills and professional knowledge. Moreover, specialised competence was highlighted as an important area of competence in observation. In the nurses' view, the nursing interventions were based on multiprofessional co-operation between colleagues, doctors and patients. However, it seems that the use of scientific knowledge in observation was limited, whereas knowledge based on experience was emphasised in decision-making, and the nurses received support for it from colleagues and doctors. The decision-making in nursing aimed at patient-oriented approach, which considered the best interests and needs of the patient. In comparison with observation, the use of scientific knowledge was equally scarce. The results also suggest that the nurses evaluated their actions and decision-making only to a limited degree. Based on the research findings this is explained by the scant use of scientific knowledge, preventing reflection between theoretical knowledge, knowledge gained from experience and clinical nursing care.</p>		
Keywords		
evidence-based nursing practice, decision-making in nursing		

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA OSAAMINEN PERUSELINTOIMINTOJEN TARKKAILUSSA JA HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEOSSA	2
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyön osaaminen	2
2.2 Näyttöön perustuva hoitotyön päätöksenteko	6
2.3 Peruselintoimintojen tarkkailun osaaminen	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Menetelmälliset lähtökohdat	15
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	16
4.3 Aineiston keruu	16
4.3 Aineiston analyysi	17
5 TULOKSET	20
5.1 Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä	21
5.1.1 Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö	21
5.1.2 Tutkittuun tietoon perustuva näyttö	23
5.1.3 Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa	24
5.1.4 Moniammatillisuus	26
5.2 Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä	27
5.2.1 Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa	27
5.2.2 Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa	28
5.2.3 Päätöksenteon kriittinen arviointi	29
5.2.4 Asiakaslähtöisyys	30
5.2.5 Moniammatillisuus	31
5.2.6 Kokonaistilanteen hallinta	32
5.3 Yhteenveto tutkimustuloksista	33
6 POHDINTA	34
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	34
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	38
6.3 Tutkimuksen eettisyys	40
6.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	41
LÄHTEET	

### LIITTEET

(1-8)

## 1 JOHDANTO

Sairaalan vuodeosastolla ilmenevät häiriöt peruselintoiminnoissa, verenkierrossa, hengityksessä ja tajunnassa, ovat yleensä tunnistettavissa ja ennakoitavissa. Siksi kriittisesti sairaan potilaan varhaisella tunnistamisella ja tehokkaan hoidon aloittamisella pystyttäisiin tukemaan potilaan selviytymistä. Potilaalla on oikeus tulla hoidetuksi ja saada ammatillista apua ongelmiinsa myös silloin, kun hän ei itse jaksaa tai osaa toimia (Leino-Kilpi – Lauri 2003: 13). Noin 66–84%:lla potilaista on ilmennyt riskioireita tai poikkeavia peruselintoimintojen arvoja jo useita tunteja ennen sydänpysähdystä. Tehokkaan hoidon varhainen aloittaminen on mahdollista, jos peruselintoimintoja uhkaavat tekijät tunnistettaisiin riittävän varhain. Sairaskertomuksiin ja henkilökunnan haastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoito vuodeosastoilla ennen sydänpysähdystä tai siirtoa teho- tai valvontaosastolle on ollut puutteellista. (Nurmi 2005: 42, 44-45.)

Tutkimustiedon käytön merkitystä on alettu painottaa 1990-luvulta lähtien. Käsite näyttöön perustuva toiminta on saanut laajan huomion ja hyväksynnän kansainvälisesti ja Suomessa sekä lääketieteessä että hoitotyön alueella. Näyttöön perustuvaan toimintaan siirtyminen voidaan nähdä sekä käytännön hoitotyön että terveydenhuoltoalan koulutuksen haasteena. (Elomaa 2003; Elomaa – Koivuniemi 2004: 14-15; Elomaa 2005: 40-47.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa tarvitaan perustellaksemme käyttämiemme toimintatapojen ja menetelmien oikeaan osuvuutta ja tuloksellisuutta. Hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä sekä tutkittua tietoa vaikuttavista toimintatavoista. Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää hoitotyön sitoutumista kaikilla toiminta-alueillaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen edistämiseen. Tällä tarkoitetaan tutkitun tiedon tuottamista ja näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksien oppimista koulutuksen aikana sekä hoitotyön käytännön perustamista parhaaseen mahdolliseen näyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:18.)

Säämänen (2004) on tutkinut elvytyskoulutusten ja taustamuuttujien yhteyttä sairaanhoitajien elvytystietoihin ja -taitoihin. Tutkimuksessaan hän on tuonut esille, että jatkossa tutkimusta olisi tärkeä kohdentaa hoitotyöntekijöiden toimintoihin, jotka koskevat

potilaan peruselintoimintojen tarkkailua ja peruselintoiminnoissa tapahtuvien muutosten rekisteröintiä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan osaamista peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Malmin sairaalan päivystöimintojen vuodeosastojen sairaanhoitajat. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka ovat olleet mukana elvytystilanteessa. Näin heillä on kokemusta potilaan peruselintoimintojen tarkkailusta, toiminnasta nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä näihin liittyvästä hoitotyön päätöksenteosta. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa osaamista peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Tutkimus on osa suurempaa kehittämisprojektia ”Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä”, joka toteutetaan yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosastojen kanssa (Sarajärvi 2007).

## 2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA OSAAMINEN PERUSELINTOIMINTOJEN TARKKAILUSSA JA HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEOSSA

### 2.1 Näyttöön perustuva hoitotyön osaaminen

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (evidence-based practise) ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (evidence-based nursing) tarkoitetaan parhaan saatavissa olevan tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä huomioiden potilaan näkemykset sekä sairaanhoitajan kliininen kokemus ja asiantuntijuus ja käytettävissä olevat resurssit. Sairanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna kokemukseen perustuva näyttö on käytännön hoitotyön kautta saavutettua asiantuntijuutta ja kokemusta hoitotyön vaikuttavuudesta. (Dicenco, Cullum, Ciliska 1998: 38–39; Stetler 2001: 272-279; Sarajärvi 2008: 4-5, 7.) Näyttöön perustuva toiminta on parhaimmillaan tietoa, jonka avulla sairaanhoitaja valitsee hoitotyön toimintatavoista ja työmenetelmistä sellaiset, joista on potilaalle aidosti hyötyä eli hyviä seurauksia. Näyttöön perustuva hoitotyö on julkista, tieto on varmaa ja yleistettävää, jolla oma toiminta pystytään perustelemaan ja siihen voidaan luottaa, koska se on totuudenmukaista. Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään parantamaan potilaan hoidon laatua ja tehostamaan hoitoa sekä muodostamaan hoitokäytäntöjä, jotka johtavat akuut-

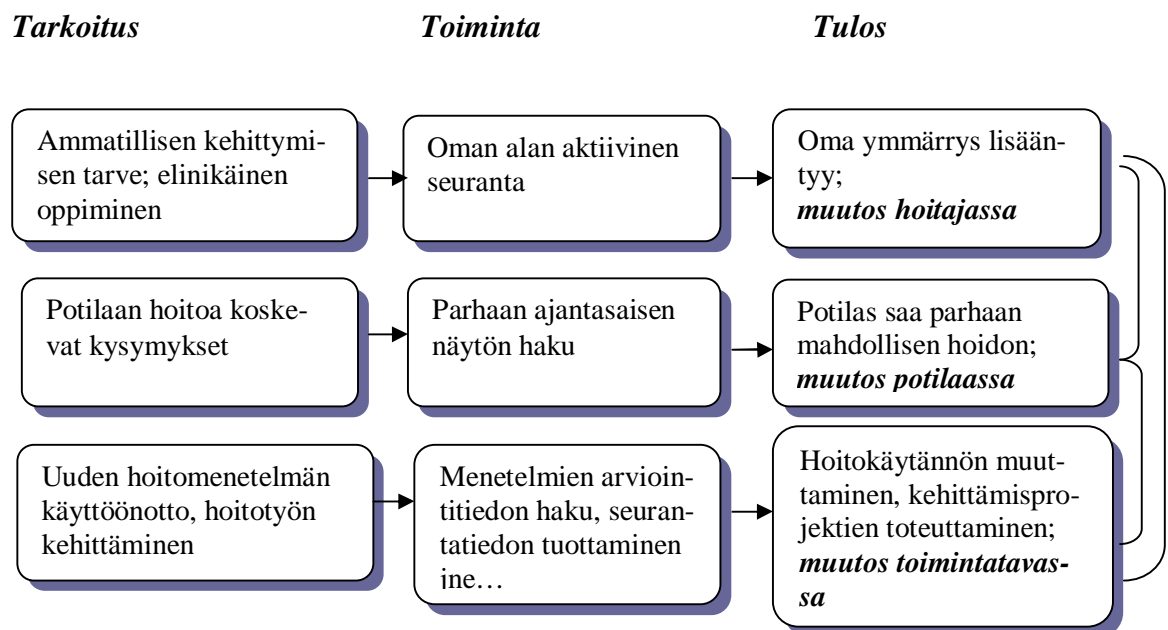
tien terveysongelmien parempaan hoitoon ja kroonisten terveysongelmien hallintaan. (Pelkonen 2002: 11.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä samaan tutkimukseen perustuvaa tietoa voidaan käyttää vastaavassa tilanteessa olevien potilaiden hoitoon. Näyttöön perustamaton hoitotyö on puolestaan epävarmaa ja sattumanvaraista, jolloin yksi potilas saa hoitoa ja toinen ei tai potilaita hoidetaan eri tavalla. (Closs – Cheater 1999: 10-11; Pelkonen 2002: 11.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tietoa käytetään järjestelmällisesti jokaisen potilaan kohdalla huomioiden eri toimenpiteiden sekä vaihtoehtoisten hoitojen hyödyt ja haitat, jotka on arvioitu kliinisen asiantuntemuksen perusteella. Sairaanhoidajan asiantuntijuus tai potilaan toivomus voi kuitenkin mennä tutkimusnäytön edelle tehtäessä hoitoa koskevia päätöksiä. Esim. potilas voi olla liian huonossa kunnossa juuri sille hoidolle, jonka tiedetään olevan hänelle paras mahdollinen sillä hetkellä. (Lahdenperä – Lukkarinen 2003: 10; Sarajärvi 2008: 26.)

Näyttöön perustuva toiminta on prosessi, jossa tutkimustuloksia hyödynnetään käytännössä. Tietoa käytetään järjestelmällisesti, eri hoito- ja auttamismenetelmien hyödyt ja haitat arvioidaan kliinisen asiantuntemuksen perusteella ja yksittäisen asiakkaan lähtökohdat, tilanne ja toivomukset otetaan huomioon. Parhaan tiedon käyttö edellyttää, että hoitotyöntekijä kykenee erottamaan luotettavan tiedon epäluotettavasta ja että hänellä on mahdollisuus saada luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa nopeasti käyttöön sitä tarvittaessa. (Stetler ym. 1998; Perälä 1999; Sarajärvi 2008: 6, 38.)

Näyttöön perustuva hoitotyö ei ole vain silminnähtävää tai luonnontieteellistä, vaan ottaa huomioon myös ihmisen mielen ja järjen. Se ei sulje pois tieteenalan perusolettamuksia, esimerkiksi käsitystä ihmisestä tietävänä, tahtovana ja tuntevana olentona. Näyttöön perustuva hoitotyö on korkeatasoiseen hoitoon tähtäävää asiakkaan parhaaksi tapahtuvaa toimintaa. Se mahdollistaa hoidon laadun parantamisen ja sitä kautta potilastyytyväisyyden lisääntymisen. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä pystytään standardoimaan, rationalisoimaan ja tehostamaan hoitoa sekä vähentämään kustannuksia. (Pelkonen 2002: 11; Silvennoinen 2003: 9.)

Tulevaisuudessa hoitotyössä korostuu kriittinen ja tutkiva työote. Sairaanhoitajien tulee sopeutua nopeisiin toimintaympäristöjen muutoksiin sekä jatkuvaan kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen. (Metsämuuronen 2000: 10.) Tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä voidaan tarkastella hoitotyöntekijöiden oman ammattitaidon ylläpitämisen, potilaan hoidon ja laajemmin hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Näyttöön perustuva toiminta voi tapahtua eri tasoilla. Stetler (2001) kuvaa tutkimustiedon käyttöä kolmenlaisena erillisenä, mutta toisiinsa liittyvänä toimintana. (Kuvio 1). Myös Elomaa (2003) suomalaisen aineistoon pohjautuvassa tutkimuksessa osoitti, että aktiivinen oman alan tiedon seuranta ja tutkitun tiedon käyttö olivat yhteydessä keskenään. Keskeisenä ajatuksena on, että tutkimustiedon käyttöä voidaan pitää yleisenä orientaationa omaan toimintaan sekä ammatillisen tietoperustan kehittämisen että käytännön toiminnan näkökulmista. Epäsuorassa tutkimustiedon käytössä tietoa ei haeta pelkästään tietyn ongelman ratkaisemiseksi, vaan oman tietoperustan päivittämiseksi. Tämä muuttaa käsityksiä asioista ja lisää herkkyyttä havaita ongelmia ja tiedon tarvetta oman toiminnan reflektion tuloksena. Suora tutkimustiedon käytön lähtökohtana voi olla todellinen hoitotilanteesta esiin noussut kysymys, jolloin ratkaisua lähdetään hakemaan tutkimuksen tai muun ulkoisen näytön perusteella. Kolmas tutkimustiedon käytön tapa liittyy hoitotyön kehittämiseen, jolloin tutkimustietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta ja tukemaan muutosten toteuttamista. (Elomaa – Mikkola 2004: 9-11; Sarajärvi 2008: 19-20.)



Kuvio 1. Tutkitun tiedon käyttötavat ja vaikutukset hoitotyössä (Stetler 2001.)



Näyttöön perustuva hoitotyö ei ole pelkästään menetelmiin ja tekniikkaan rajoittunutta. Sitä ei arvosteta pelkästään ulkoisten ja taloudellisten kriteerien pohjalta, vaan se pohjautuu omiin hoitotyön arvoihin ja sen lähtökohdat ovat hoitamisen historiassa. Jotta hoitaminen perustuisi näyttöön toiminnassa, on edellytettävä että hoitamisen perusteltävä näky hoitotyöntekijän ajattelussa, eettisessä suhtautumisessa ja toiminnassa. Monipuolisen tutkimuksen kautta kehittyvä tieteellinen tieto sisäistetään hoitotyöntekijän ajatteluun ja tehdään näkyväksi heidän suhtautumisessaan ja toiminnassaan. Hoitajien tulisi osata ongelmanratkaisuprosessi, johon liittyvät näytön ja sen käyttökelpoisuuden arviointi, näytön hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja tuloksen arvioiminen. Näin syntyy loogista ja akateemista hoitotoimintaa. (Eriksson – Nordman – Myllymäki 2000: 23-26; Kalliomäki 2000: 28.)

Hoitotyön osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän suorituksen tietystä tilanteesta. Tieto on siis vain yksi osa osaamista. Asenne on myös tärkeä osa osaamista, siihen kuuluu myös motivaatio käyttää omaa osaamistaan. On myös paljon sellaista osaamista, mikä edellyttää laajaa kokemustausta ennen kuin siitä voi kehittyä aitoa ja todellista osaamista. (Sydänmaalakka 2004: 150; Sarajärvi 2007 – Markkanen: 9-11) Osaamisella tarkoitetaan, että hoitaja hallitsee työssään tarvittavat tiedot ja taidot ja osaa soveltaa niitä. Osaamisessa on olennaista, että se ilmenee käytännön toimintana. (Hätönen 2004: 5.)

Osaaminen on oppimisprosessin tulos. Osaamisen kehittäminen on uuden oppimista ja vanhan poisoppimista. Poisoppiminen ei tarkoita asioiden unohtamista vaan tietoisesti tiettyjen asioiden siirtämistä sivuun, etteivät ne ohjaa käyttäytymistä. Osaaminen voi olla myös tiedostamatonta, jolloin sitä ei osata hyödyntää riittävästi. Tietoisuus omasta osaamisesta ja sen puutteista on kaiken kehittymisen lähtökohta. Hyvä osaaminen johtaa hyvään suoritukseen, joka johtaa erinomaisiin tuloksiin. (Sydänmaalakka 2004: 151.)

Nykypäivänä työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta kykyä käyttää monipuolisesti hoitotyön auttamismenetelmiä, hyviä muutoksenhallinta-, päätöksenteko-, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Sairaanhoitajilta edellytetään lisäksi vahvaa oman erikoisalnan tiedonhallintaa ja tiedon soveltamistaitoja. (Hildèn 1999.) Sairaanhoitajan tulee nähdä tutkimuksen tärkeys hoitotyön toteutuksessa. Kehittyäkseen sairaanhoitaja tarvitsee uutta tietoperustaa sekä kehittymishaasteita. (Peltari 1997: 226-228.)

Havaittavana osaamisena käytännön hoitotyön tilanteissa ovat ne sairaanhoitajan toiminnalliset taidot, jotka ovat perusteltavissa teoreettisen tiedon alueella. Onnistuakseen käytännön hoitotyön tilanteissa sairaanhoitajan on osattava yhdistää toiminnalliset taidot muiden osaamistaitojen alueiden kanssa. Sairaanhoitajan toiminnallisia tietoaalueita ovat mm. kommunikaatio-, perushoidolliset, kuntouttavan hoitotyön-, vitaalielintoimintojen ylläpitämiseen liittyvät, ravitsemukseen liittyvät, sekä toimintayksikkökohtaiset erikoisosaamistaidot. (Nousiainen 1998: 76-77.) Nousiainen (1998: 17) on määritellyt ammatillisen osaamisen ”työntekijän taidoksi ottaa haltuun haasteet oman ja työyhteisön osaamisen kehittäjänä sekä soveltaa nykyistä että luoda uutta tietoa”. Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä vastata työn vaatimuksiin jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa ja ympäristöissä sekä kykyä kehittää itse työprosessia.

Evidenssiin perustuva hoitaminen näkyy hoitohenkilökunnan heränneenä kiinnostuksena ja arvostuksena hoitotieteellistä tietoa kohtaan. Hoitamisen perustana pidetään teoria-tietoa, joka lisää mielenkiintoa omaan työhön sekä ehkäisee rutinoitumista. Evidenssiin perustuva hoitaminen ilmenee myös hoitotieteellisenä ajatteluna suhteessa asiakkaaseen. Hoitamisen ytimessä on asiakas, jota kunnioitetaan oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaan osallisuus omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin korostuu evidenssiin perustuvassa hoitotyössä koko hoitoprosessin ajan. Tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin. Hoitamisessa näkyy eettisyys ja esteettisyys. Pyrkimys hoitotyössä asiakkaan hyvään sekä myönteisenä suhtautumisena hoitamiseen on eettisyyttä. Esteettisyys ilmenee taas kokemuksen kautta kehittyneinä hoitamiseen liittyvinä taitoina. Varsinkin eettisyyden ja esteettisyyden näkökulmasta hoitajien vahvalla työkokemuksella on merkitystä evidenssiin perustuvan hoitamisen ilmenemisessä. (Tikkakoski-Alvarez 2004.)

## 2.2 Näyttöön perustuva hoitotyön päätöksenteko

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää tietorakennetta, joka sisältää tietoa ihmisen terveydestä, sairaudesta ja niiden hoidosta. Pohjana on ammatillinen tietorakenne, joka muodostuu teoreettisesta ja käytännön tiedosta. Hoidollisessa päätöksenteossa käytetään sekä ammatillista yleistietoa että myös erityistietoa. (Hupli 1997: 119.) Hoidollinen päätöksenteko määrittellään tiedon käytöksi tilanteissa, jolloin tehdään valinta mahdollisista päätöksistä, jotka hoitaja tekee yhdessä potilaan kanssa. Päätökset käsittelevät tietojen keräämistä potilaan tilanteesta, niiden arviointia sekä hoitotoimintojen valintaa yhdessä potilaan kanssa. Hoidolliseen päätöksentekoon liittyy kaksi hyvin tärkeää osatekijää,

hoitotyöntekijän päätöksenteossa käyttämät ajatteluprosessit ja tietoperusta. (Hupli 1996: 18.) Hoitotyön asiantuntijuudella on merkittävä asema päätöksenteossa. Luotettavaan tietoon ei ratkaise asioita vaan tarvitaan aina toimija, joka pystyy hankkimaan parhaan mahdollisen tiedon ja arvioimaan sen soveltuvuutta juuri kyseisen potilaan hoitoon juuri siinä hoitoympäristössä. Tutkimustiedon lisäksi tarvitaan erityistietoa eli tietoa potilaasta ja potilaalta. Potilaan ottaminen mukaan päätöksentekoon edellyttää, että häntä on riittävästi informoitu eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Asiantuntijuuteen kuuluu myös kyky tunnistaa tilanne, jossa potilas ei kykene tai halua käyttää hänelle kuuluvaa oikeutta päätöksentekoon. (Elomaa – Koivuniemi 2004: 16-17.)

Näyttöön perustuvissa käytännöissä on kyse osata yhdistää tutkimustietoa ja työkokemuksen tuomaa asiantuntemusta päätöksenteossa. Jokaiselle hoitajalle kehittyy koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta hankitusta tiedosta oma sisäinen tietorakenne. Ammatillinen tieto on pääosin erityistietoa, jonka avulla hoitaja pystyy toimimaan. Hoitamisen tietorakenne luo perustan hoidolliselle päätöksenteolle, joka koostuu empiirisestä, eettisestä ja esteettisestä tiedosta. Empiirinen tieto on tutkimukseen perustuvaa tietoa, joka kuvaa ja selittää hoitamista. Eettiseen tietoon kuuluu hoitotyön tietoperustan moraalinen komponentti. Eettiseen tietoon sisältyvät hoitotyön arvot ja periaatteet sekä yhteiskunnalliset normit ja moraalikysymykset. Esteettinen tieto ilmenee toiminnassa ja sitä kutsutaan hoitamisen taidoksi. Henkilökohtainen tieto muodostuu hoitajan oman kehityksen ja elämäkokemuksen kautta. Jokaisella hoitotyöntekijällä on omat erityis- taidot ja –osaaminen, joissa yhdistyvät tekninen osaaminen, erilaiset tiedot ja inhimillinen tapa tehdä hoitotyötä. (Lauri – Eriksson - Hupli 1998: 38; Karttunen 1999: 24-27.)

Hoitotyöntekijöiden päätöksentekoa on kuvattu jatkumolla, jonka ääripäinä ovat analyyttis-systemaattinen malli ja intuitiivis-tulkitseva malli. Analyttis-systemaattinen malli perustuu systemaattiseen ongelmaan liittyvään tiedon hankintaan, tiedon analysointiin, ongelmien määrittelyyn, toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Intuitiivis-tulkitsevalle mallille on tyypillistä kokonaistilanteen nopea hahmottaminen ja sen pohjalta tapahtuva päätöksenteko. Sairaanhoitajan käyttämä päätöksentekomalli riippuu mm. käytettävissä olevan tiedon jäsentyneisyydestä, päätöksentekotilanteen kompleksisuudesta sekä päätöksentekoon käytettävissä olevasta ajasta. Peruselintoimintojen tarkkailussa ja siihen liittyvässä hoitotyön päätöksenteossa täytyy päätökset tehdä joskus nopeasti, tällöin päätökset perustuvat suurelta osin tilanteen intuitiiviseen tulkintaan. Hoitotyön onnistumisen kannalta on tällöin tärkeää, että sairaanhoitaja on hankki-

nut peruselintoimintojen muutosten hoitoon riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet intuitiivisen päätöksenteon perustaksi. Yhtenä intuitiivis-tulkitsevan päätöksenteon edellytyksenä pidetään riittävää käytännön kokemusta. (Lauri – Salanterä 2002: 160-161.)

Sairaanhoitajalta edellytetään ammattitaitoa, jossa ovat keskeisiä sekä teoreettiset että kokemukselliset tiedot ja taidot. Päätöksenteon kehittäminen hoitotyössä tapahtuu käytännön hoitotilanteissa saatujen kokemusten jatkuvana reflektointina tavoitteena potilaan mahdollisimman hyvä hoito. (Benner – Tanner – Chesla 1992: 13-28.) Päätöksenteko on olennainen osa hoitotyön ammattitaitoa. Hoitotyön päätöksenteon hallinta luo perustan kaikelle hoitotyön toiminnalle. Sen avulla sairaanhoitaja yhdistää tieto- ja taitoalueitaan ja mahdollistaa potilaan hoidon etenemisen. (Lauri – Elomaa 1999: 67.)

Näyttöön perustuva toiminta sisältää hoitoa koskevan päätöksenteon. Näyttöön perustuvassa toiminnassa sairaanhoitajat perustelevat päätöksensä käytännön hoitotyössä parhaalla saatavilla olevalla tutkimustiedolla, omalla käytännön asiantuntijuudella sekä huomioivat potilaan tarpeet päätöksenteossa sekä käytettävissä olevat resurssit (Dicenco ym. 1998: 38-39.) Näyttöön perustuvassa hoitotyötoiminnassa pyritään siihen, että terveysongelmaan tähtäävä päätöksenteko ei perustu traditioon tai uskomuksiin vaan tieteellisesti pätevään tutkittuun tietoon (Toljamo – Teiskanen – Lepola 1999: 7).

Näyttöön perustuvaan päätöksentekoon sisältyy selkeän kysymyksen muodostaminen potilaan terveydentilaan liittyvästä ongelmasta. Tätä seuraa aiheeseen liittyvien tutkimusten ja systemoitujen kirjallisuuskatsausten etsintä ja näiden antaman näytön luotettavuuden ja hyödynnettävyyden kriittinen arviointi. Vahvan näytön antavia tutkimustuloksia käytetään hoidon suunnittelussa eli toteutetaan interventio. Intervention tuloksia arvioidaan itsearvioinnin, vertaisarvioinnin ja ulkopuolisen arvioinnin kautta. (Toljamo ym. 1999: 7.)

Hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa on selvitetty ammatillisen koulutuksen määrää, työkokemuksen määrää, tiedon rakenteen ja työn luonteen vaikutuksia. Työkokemusta on pidetty keskeisimpänä hoidollista päätöksentekoa selittävänä tekijänä. (Eriksson 1993: 16.) Tutkimuksissa on ilmennyt, että sairaanhoitajan tiedonkeruu potilaasta vähenee käytännön kokemuksen myötä, mutta kohdistuu potilaan kannalta oleellisiin asioihin (Lauri ym. 1998: 27). Sairaanhoitajan päätöksentekotaitojen kehittä-

tymistä voidaan arvioida Patricia Bennerin (1993) kehittämän mallin mukaan, jossa työntekijä etenee viidessä eri vaiheessa: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Tämän teorian mukaan päätöksentekotaidot kehittyvät merkitsevästi työkokemuksen karttuessa. Ammatissa lyhyen aikaa toimineen eli noviisin tietorakenne ei ole vielä jäsentynyttä. Noviisilla on paljon tietoa eri asioista, mutta hän ei hallitse tiedon käyttöä. Hoitamisen tietoperusta jäsentyy ja täsmentyy vähitellen sekä muotoutuu jatkuvasti tiedon ja kokemuksen lisääntyessä. Eteneminen tapahtuu pitkän ajan kuluessa ja kokemuksen karttuessa suoraviivaisesti asiantuntijaksi. Asiantuntijana toimiminen perustuu aiempien kokemusten varaan rakentuvaan intuitioon, jota on vaikea selittää sanallisesti. (Benner 1993: 28.)

Ajattelun ja päätöksenteon taidoissa korostuu sairaanhoitajan kyky reflektoida osaamistaan käytännön hoitotyön tilanteissa toimintaansa teoreettisen hoitotieteellisen tiedon avulla. Kognitiivisiin taitoihin kuuluva havaitseminen sekä rationaalisen tiedon ja kokemuksen yhdistäminen edistävät sairaanhoitajan kykyä toimia joustavasti monenlaisia, yhtäaikaista taitoja vaativissa tehtävissä. (Nousiainen 1998: 65.) Kuokkanen (2000: 86-87.) on tuonut tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajaopiskelijoiden reflektiivisen ja kriittisen ajattelun taito on osoittautunut puutteelliseksi. Opiskelijoiden ongelmanratkaisuvalmius oli hyvin rajoittunutta, sillä he eivät pohtineet potilashoidossa syntyneitä riskitilanteita ja erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja potilaan hoito-ongelmiin. Opiskelijat päätyivät päätöksenteossa yhteen standardiratkaisuun.

Sairaanhoitajat ovat arvioineet ammatillisen pätevyyden erittäin hyväksi eettiseen tietoperustaan perustuvassa päätöksenteossa. Sairaanhoitajat arvioivat erittäin usein tekevänsä työssään päätöksiä eettisen arvoperustan mukaisesti, tukevansa potilaan selviytymiskeinoja, suunnittelevansa potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti ja muokkaavansa hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti. (Heikkilä – Ahola – Kankkunen – Meretoja – Suominen 2007: 3-12.)

### 2.3 Peruselintoimintojen tarkkailun osaaminen

Peruselintoiminnoilla tarkoitetaan verenkiertoa, hengitystä ja tajuntaa. Potilaan terveysongelmaa kuvaavat merkit ovat objektiivisesti mitattavia suureita, jotka saadaan erilaisen teknisten laitteiden ja apuvälineiden avulla sekä mittaamalla että havainnoimalla. Tällaisia ovat fysiologiset muuttujat kuten verenpaine, sydämen syketaajuus ja periferi-

an lämpötila. Osa oireista taas perustuu potilaan subjektiiviseen kokemukseen ja hoitajan havaintoon tilanteesta. Osa oireista voidaan arvioida olemassa olevien luokitusten avulla kuten kivun arviointi ja neurologinen status. Hoitajan havaintoihin perustuvat oireet tulisi varmistaa mahdollisuuksien mukaan kysymällä potilaalta itseltään. (Pyykkö 2004: 79.) Hoitotyön priorisoinnissa, suunnittelussa ja päätöksenteossa onkin tärkeää erottaa potilaan oleelliset terveydentilan muutokseen liittyvät ongelmat epäoleellisista (Leino-kilpi – Lauri 2003: 13).

Peruselintoimintojen tarkkailussa tarvitaan erilaisia hoitotyön menetelmiä, joita hoitotyöntekijät käyttävät ja joiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttä, tulemaan toimeen sairautensa kanssa tai auttamaan ihmistä kuoleman lähestyessä. Hoitotyössä käytetään menetelmiä, jotka liittyvät lääkkeisiin, laitteisiin ja toimenpiteisiin, kuten lääkkeiden anto ja potilaan elintoimintojen tarkkailun toteutus monitoreiden avulla. Tärkeimpänä pidetään päätöksenteon ja käytännön hoitopäätösten kannalta sitä, että käytettävissä on tietoa menetelmien vaikuttavuudesta (Partanen – Perälä 1998: 45.)

Sarajärven (2002: 94.) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyö koulutuksen alkuvaiheessa perustui suuressa osin yhteistoiminnallisuuteen ja kohdistui potilaan hyvään oloon liittyviin toiveisiin ja odotuksiin vastaamiseen sekä laaja-alaiseen tietoperustaan. Koulutuksen edetessä opiskelijoiden hoitotyön näkemys muuttui kuitenkin kapea-alaisemmaksi. Hoitotyö muuttui yhä enenevässä määrin normatiiviseksi ja kohdistui potilaan fyysisiin perustarpeisiin vastaamiseen koulutuksen edetessä. Opiskelijoiden kriittisyys ja kyseenalaistaminen väheni ja koulutuksen loppuvaiheessa opiskelijat toimivat pääosin osaston toimintamallien mukaisesti, hoitotyötä ohjasivat erilaiset säännöt ja normit. Myös niiden opiskelijoiden kriittisyys väheni koulutuksen edetessä, joiden hoitotyö perustui tieteelliseen tietoon ja omaan sisäiseen näkemykseen sekä yhteistoiminnallisuuteen koulutuksen alkuvaiheessa.

Räisänen (2002) on tutkinut hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaamista. Tulosten mukaan opiskelijat hallitsevat sekä itsensä että opettajien tekemien arviointien mukaan hoitotyön toiminnot melko hyvin. Parhaiten opiskelijat hallitsivat tunteiden kohtaamiseen ja henkiseen tukeen, henkilökohtaiseen hygieniaan ja ihon toimintaan, lämmön säätelyyn, arvoihin ja vuorovaikutussuhteisiin ja turvallisen ja hoidollisen ympäristön luomiseen liittyvät toiminnot. Huonointen toimintojen hallinta liittyi kuntoutukseen, kuolemaan, hapen saantiin ja hengitykseen sekä kehittämiseen. Nousiainen (1998: 10) on tut-

kinut sairaanhoitajan työn osaamisalueita. Tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajan työn osaamisalueita osastonhoitajien ja ylihoitajien näkökulmasta käytännön hoitotyössä. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat osaavat hoitotyön johtajien arvioimana kliiniset perustaidot taidot hyvin, näihin taitoihin liittyy myös peruselintoimintojen tarkkailu.

Sairaanhoitajan osaaminen kehittyy vaiheittain koulutuksen ja kokemuksen kautta. Sairaanhoitajan osaamista peruselintoimintojen tarkkailussa voidaan arvioida Patricia Bennerin kehittämän kliinisen hoitotyön pätevyystasoa kartoittavan mallin mukaan. (Benner 1993: 28.)

Auttaminen perustuu hoitotyön erilaisten auttamismenetelmien hallintaan ja toimiminen tapahtuu kokonaisvaltaisesti. Toiminta pohjautuu arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Bennerin tutkimusten mukaan on hyvä, että osastoilla on erilaisia hoitajia, koska kaikki eivät kykene olemaan avuksi erilaisissa tilanteissa. Ammattitaitoisilla hoitajilla on perusteelliset taustatiedot tilanteesta, joten he näkevät tilanteet kokonaisuutena ja pystyvät keskittymään kaikkeen tärkeimpiin asioihin ja ymmärtämään tilanteiden merkitykset. (Benner 1993: 53-54.)

Sairaanhoitajat ovat arvioineet auttamisen osa-alueella pätevyytensä auttamisessa kokonaisuudessaan hyväksi. Arviot vaihtelivat kohtalaisen hyvästä erittäin hyvään ammatilliseen pätevyyteen. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää eettisen tietoperustan ohjatessa päätöksentekoa ja kohtalaisen hyvää tutkimustiedon aktiivisessa hyödyntämisessä. (Mäkipeura – Meretoja – Virta- Helenius – Hupli 2007: 152-159.)

Hoitaja on usein eniten läsnä potilaan luona, jolloin hän huomaa ensimmäiset merkit potilaan voinnin muutoksissa. Hoitajan suorittama huolellinen tarkkailu ja ongelmien nopea havaitseminen ovat potilaan edun mukaista. Benner (1993) kuvatessaan kliinisen hoitotyön pätevyystasoa tuo esille että, diagnosointi- ja tarkkailutehtävät ovat olennainen osa hoitajan työtä sairaalassa. Keskeisiä taitoja tarkkailutehtävissä ovat monipuolinen havainnointikyky, asiantuntemus sekä nopea ja asianmukainen reagointi muuttuvissa tilanteissa. Hoitajan taitoihin kuuluvat varhaisten varoitusmerkkien tunnistaminen sekä voinnin heikkenemisen ennakointi jo ennen kuin varmistavat diagnostiset merkit ovat ilmaantuneet. Hoitajan tulisi todeta potilaan merkittävät voinnin muutokset ja hallita havaintojen kirjaaminen potilastiedostoihin. (Benner 1993: 89-90.)

Mäkipeuran (2005: 40.) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä kokonaisuudessaan hyväksi tarkkailutehtävien osalta. Ahola ja Heikkilä (2005: 48.) toivat tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajat arvioivat erittäin usein analysoivansa potilaan vointia monipuolisesti. Suurin osa sairaanhoitajista koki vain satunnaisesti ohjaavansa muita sairaanhoitajia tarkkailuvälineiden käytössä. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys tarkkailutehtävissä arvioitiin hyväksi myös Meretojan (2003) ja Salosen (2004) tutkimuksessa. Osastonhoitajat arvioivat sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden tarkkailutehtävissä paremmaksi kuin sairaanhoitajat. (Meretoja 2003: 43; Meretoja ym. 2004.)

Peruselintoimintojen arviointiin liittyy myös nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta. Tämä on tärkeä osaamisen alue hoitajan työssä, koska hoitaja joutuu usein tekemään itsenäisiä, nopeitakin ratkaisuja. Muutokset potilaan voinnissa täytyisi pyrkiä havaitsemaan varhain. Hätätapauksissa hoitaja toimii yleisiasiantuntijana, joka koordinoi eri alojen asiantuntijoiden toimintaa. Bennerin (1993) mukaan nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokkaaseen hallintaan kuuluu ongelman nopea tunnistaminen ja ammattitaitoinen toiminta hengenvaarallisissa hätätilanteissa. Yllättävissä tilanteissa hoitajan täytyy kyetä tarpeiden ja voimavarojen nopeaan arviointiin sekä tunnistamaan kriisitilanteet ja hallitsemaan ne kunnes lääkäri tulee paikalle. (Benner 1993: 100-102.)

Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää oman toiminnan joustavassa ja tilanteenmukaisessa suunnittelussa, ja tilanteenmukaisessa päätöksenteossa potilashoidossa. (Heikkilä ym. 2007: 3-12; Mäkipeura ym. 2007: 152-159.) Sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä kokonaisuudessaan tilannehallinnassa hyväksi, mutta heidän arvionsa vaihtelivat kohtalaisen hyvästä erittäin hyväksi. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää hätätilanteissa toimimisessa tilanteen vaatimalla tavalla ja toiminnan joustavassa tilanteen mukaisessa priorisoinnissa. (Mäkipeura ym. 2007: 152-159.) Kokonaisuutena sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi tilannehallinnan osa-alueella. (Meretoja 2003: 43.)

Hoitotoimenpiteiden- ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja valvonta on myös yksi osa Bennerin kliinisen hoitotyön pätevyystasoa kartoittavasta mallista. Nykyaikaiset hoitajien toteuttamat terapeuttiset toimenpiteet ja hoito-ohjelmat vaativat perehtymistä ja ammattitaitoa vielä perusopintojen jälkeenkin. Hoitotoimien hallintaan kuuluu oman toiminnan joustava suunnitteleminen tilanteen mukaisesti sekä ongelmanratkaisu- ja pää-



töksentekotaidot. Hoitajan osaamiseen liittyy moniammatillisessa työryhmässä toimiminen sekä moniammatillisen yhteistyön merkityksen ymmärtäminen. (Benner 1993: 109-110.)

Yhteistyötaidot kuvaavat sairaanhoitajan taitoa rakentaa yhteistä, tavoitteellista toimintaa hoitosuhteessa asiakkaan/potilaan ja muiden hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden kanssa. Tähän kategoriaan kuuluvat myös ne sairaanhoitajan taidot, joita hän tarvitsee toimiessaan hoitotyönasiantuntemuksensa perusteella yhdessä muiden saman alan ja toisten alojen asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyötaitoinen sairaanhoitaja toimii siten, että potilaalla/asiakkaalla on mahdollisuus ja motivaatio sitoutua toimimaan omien kykyjensä mukaisesti hyvän vointinsa puolesta. Lisäksi sairaanhoitaja työskentelee muiden potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa siten, että hoitoryhmällä on käytettävänä kaikki tarvittava tieto potilaasta. (Nousiainen 1998: 46-48.) Sarajärvi (2002: 55-56.) toi tutkimuksessaan esille sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön auttamismenetelmänä yhteistoiminnan. Hoitotyön auttamismenetelmänä yhteistoiminta sisälsi potilaan toiveiden ja odotusten huomioon ottamisen, yksityisyyden kunnioittamisen sekä tunteiden ja kokemusten ymmärtämisen. Yhteistoiminta perustui kokonaisvaltaiseen ja potilasta kunnioittavaan hoitotyön näkemykseen. Tässä näkemyksessä potilas kuvattiin ajateltavaksi ja vastuulliseksi, jolla oli mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Hoitotyön auttamismenetelmät perustuivat potilaan ilmaisemiin hyvinolon tuntemuksiin ja yhteiseen näkemykseen hoitotyön tavoitteesta. Hoitotyön auttamismenetelmän kohteena olivat potilaan toiveet ja odotukset, tunteet ja kokemukset sekä yksityisyyden kunnioittaminen.

Sairaanhoitajilta puuttui rohkeutta tarvittaessa ohjata ja opastaa työovereitaan. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä on kuitenkin taitoa toimia moniammatillisessa työryhmässä. (Hilden 1999: 128.) Kotihoito-ohjeiden antaminen potilaalle, ohjaustilanteen toteuttaminen sekä potilaan ohjaustarpeen tunnistaminen olivat paremmin hallittuja taitoja, kun taas heikoiksi taidoikseen sairaanhoitajat kokivat kollegoiden neuvomisen sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisen. (Eskola - Paloposki 2001: 61; Boswell - Lowry - Wilhoit 2004.) Sairaanhoitajien työrooliin kuuluvat joustavuus, ryhmähengen luominen, työkuormituksen ehkäiseminen ja ennakointi sekä optimaalisen hoitotason ylläpito. Sairaanhoitajan tulee kyetä tiimityöskentelyyn sekä toimimaan kiinteässä vuorovaikutuksessa muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. (Hintsala 2005: 119; Silen-Lipponen 2005: 5.)

Suomessa on tutkittu neljässä sairaalassa sydänpysähdyksen saaneiden potilaiden sairaskertomuksia ja selvitetty sydänpysähdyestä edeltävien oireiden esiintymistä. Tutkimuksista kävi ilmi, että ainoat arvot jotka oli mitattu keskimäärin useammin kuin kerran sydänpysähdyestä edeltävän vuorokauden aikana olivat syketaajuus ja verenpaine. Sen sijaan esimerkiksi hengitystaajuus oli mitattu vain yhdeltä potilaalta. Happisaturaatio oli mitattu useammalta, vaikkakin hengitystaajuuden on osoitettu olevan hyvä kriittisen tilan indikaattori. (Nurmi 2005: 46.)

Tyypillisiä myöhemmin elottomaksi menneiden potilaiden sairaskertomuksiin kirjattuja havaintoja ovat olleet hengitystaajuuden, syketaajuuden, verenpaineen ja tajunnantasonpoikkeavuudet sekä vähävirtsaisuus. Hoitajat usein havaitsevat potilaan tilan huononemisen mutta eivät ole saaneet riittävää koulutusta tai rohkaisua toimia tilanteen korjaamiseksi. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa neljän sairaalan vuodeosastolla puolentoista vuoden aikana elvytettyjen potilaiden (N=56) sairaskertomuksista kävi ilmi, että dokumentoituja häiriöitä peruselintoiminnoissa oli ollut valtaosalla potilaista (54 %) 4 tuntia ennen elottomuutta. Näistä potilaista 13 ei saanut lainkaan hoitoa ennen sydänpysähdyestä ja muidenkin potilaiden ensimmäistä, vasteetonta, interventiota (esim. lääkitys, happihoito) eivät seuranneet lisäinterventiot. (Nurmi 2005: 44-46.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan osaamista potilaan peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää mihin sairaanhoitajien käyttämät toimintatavat ja menetelmät perustuvat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja sekä miten he perustelevat hoitotyön päätöksenteon. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvaa osaamista peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Tutkimuksen tuloksista saatua tietoa hyödynnetään hoitohenkilökunnalle suuntautuvien koulutusten suunnittelussa.

Tutkimustehtävät:

1. Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.
2. Selvittää mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa.

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

#### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on saada selville miten sairaanhoitajat arvioivat peruselintoimintoja ja mihin he perustavat hoitotyön päätöksenteon. Tutkimuksellisen osion lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivista tutkimustapaa käytetään silloin, kun halutaan saada tietoa puutteellisesti tunnetusta asiasta tai ilmiöstä. Lähtökohtana on tutkimuksessa todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus etenee yksityisestä yleiseen, se on kiinnostunut useasta yhtäaikaisesta lopputulokseen vaikuttavasta tekijästä, koska luokat muodostuvat vasta tutkimuksen kuluessa. Tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoittaa tutkittavien näkökulma, tutkimus perustuu todellisen elämän kuvaamiseen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus koostuu monista asioista. Tapauksia pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti, pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasiota. (Eskola – Suoranta 1998: 14, 18; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 161.)

## 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Malmin sairaalan päivystystoimintojen vuodeosastojen sairaanhoitajat. Tutkimuksen suorittamiselle haettiin lupa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimustoiminnan toimitusjohtajalta ja lupa tutkimukselle myönnettiin (Liite 1). Tutkimukseen osallistui 9 sairaanhoitajaa. Tavoitteena oli haastatella sairaanhoitajia, jotka olivat olleet mukana elvytystilanteessa viimeisen vuoden aikana. Näin heillä olisi kokemusta potilaan peruselintoimintojen tarkkailusta, potilaan voinnin muutoksista sekä nopeasti muuttuvissa tilanteissa toimimisesta. Elvytystilanteissa olleiden sairaanhoitajien nimet kerättiin säilytetyistä elvytyskaavakkeiden kopioista, joista potilaan nimi oli poistettu. Tämän jälkeen lähetettiin saatekirje (liite 2) päivystystoimintojen vuodeosastojen osastonhoitajille ja pian kirjeen lähettämisen jälkeen osastonhoitajiin otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin osastolle tapaaminen, jonka yhteydessä kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta siihen osallistuville sairaanhoitajille. Osastoilla käyntien yhteydessä tutkimukseen valituille sairaanhoitajille annettiin saatekirje (liite 3). Haastattelujen ajankohdat sovittiin yhdessä kunkin haastatteluun osallistuvan sairaanhoitajan kanssa. Kaksi elvytyskaavakkeiden perusteella valikoitua sairaanhoitajaa ei ollut haastattelujen ajankohtana käytettävissä. Tutkimukseen osallistui heidän sijastaan sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta elvytystilanteista mutta eivät olleet olleet viimeisen vuoden aikana elvytystilanteessa.

## 4.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tämä menetelmä sallii tutkimuksen kohteeksi valittujen henkilöiden mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Vapaamuotoiset ja syvälliset keskustelut voivat paljastaa asioita, joita tuskin muilla keinoin saataisiin esille. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa. Kysymyksillä ei kuitenkaan ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä. Teema-alueet ovat haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaamassa. Teemojen pohjalta haastatteliija voi jatkaa ja syventää keskustelua tarpeen mukaan. Haastattelutilanteen vuorovaikutuksen tulee olla keskustelunomaista ja vapautunutta, eikä haastattelijalla ole auktoriteettiasemaa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 77; Hirsjärvi – Hurme 2000: 47-48.) Teemat muodostettiin tutkimuksen viitekehukseen pohjautuen (liite 4). Ennen varsinaisten haastattelujen suorittamista tehtiin kaksi esihaastattelua. Esihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihe-

piirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, joita voidaan vielä koehaastattelujen jälkeen muuttaa. Esihaastattelun avulla saadaan selville vastaako teemahaastattelun tuottama aineisto tutkimustehtäviin. Esihaastattelussa on mahdollista myös testata nauhurin toimivuutta, haastattelijana olemista ja haastattelutilanteen toimivuutta. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 49.) Esihaastattelujen perusteella muutamia kysymyksiä selkeytettiin, koska haastattelijat kokivat ne vaikeasti ymmärrettävinä. Muutamia kysymyksiä yhdistettiin, koska ne antoivat päällekkäisiä vastauksia. Lopullinen haastattelurunko toimi haastatteluissa hyvin. Esihaastattelut on jätetty tutkimusaineistosta pois.

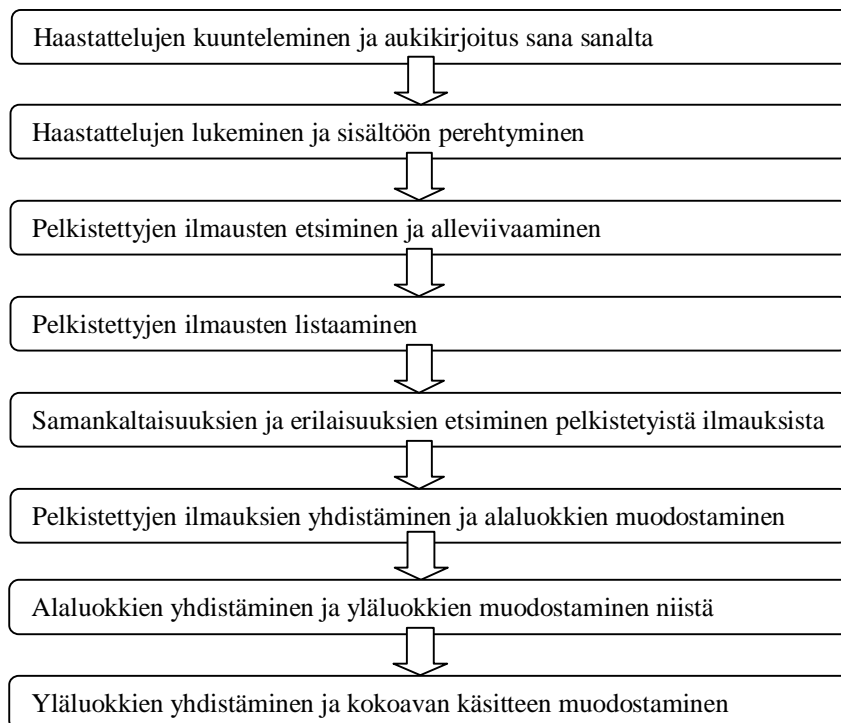
Haastattelut suoritettiin Malmin sairaalan tiloissa. Näin haastateltaville ei aiheutunut ylimääräistä vaivaa haastatteluun osallistumisesta, vaan he pystyivät osallistumaan haastatteluun työvuorojensa puitteissa. Haastattelut kestivät 30-50 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin haastattelujen jälkeen kirjalliseen muotoon sana sanalta, jotta kaikki mahdolliset asiat tulevat huomioduksi. Nauhoituksen etuna on, että tutkija ei valikoi nauhoitettua aineistoa niin paljon kuin kirjoittamalla taltioitua. Tutkijan on myös mahdollista kuunnella haastattelu useita kertoja tiedon tarkistamiseksi, jolloin saadaan sanatarkkaa ja monipuolista tietoa. (Hirsjärvi ym. 1997: 217-219.)

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely alkoi haastattelujen aukikirjoittamisella. Haastattelujen aukikirjoittamisen jälkeen puhtaaksikirjoitettuja sivuja rivivälillä yksi oli 42. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi prosessista on erotettavissa monia vaiheita: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jolloin sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet joiden ilmene-

mistä todellisuudessa tarkastellaan. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24; Tuomi – Sarajärvi 2006: 110.)

Analysoinnissa yhdistyvät analyysi ja synteesi. Analyysissä aineisto hajotetaan pieniksi osiksi, käsitteellistetään ja synteessissä saadut osat järjestetään uudelleen uudellaiseksi kokonaisuudeksi jotka kootaan jälleen laajemmiksi johtopäätöksiksi. Aineiston analysointi etenee kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2006: 109-116.) Kuviossa 2 on esitetty tutkimuksen analyysin etenemistä vaiheittain.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2006: 111.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen: analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, kirjain, sivujen määrä, pääotsikoiden koko ym. riippuen siitä, mikä on tutkimustehtävä. Tämän tutkimuksen analyysiyksikkönä käytettiin lausumia. Kun analyysiyksikkö on määritetty, aineisto luetaan useita kertoja läpi. Tämä loi pohjan aineiston analysoinnille. Näiden vaiheiden jälkeen sisällönanalyysi etenee eri tavoin induktiivisesti tai deduktiivisesti. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään niin,

että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24-29; Tuomi – Sarajärvi 2006: 110-115.) Aineiston analyysin perusmenetelmiä ovat klusterointi ja abstrahointi. Klusterointi on osa abstrahointi prosessia. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistoa yhdistetään ja ryhmitellään ja luodaan alustavia kuvauksia tutkittavan ilmiön rakenteesta. Ryhmittelyssä etsitään ilmausten erilaisuutta ja yhtäläisyyttä, ja samaa tarkoittavat ilmaisut kootaan kategorioiksi, joille annetaan nimi sisällön mukaan. Aineisto on analysoitu tutkimustehtävittäin. (liite 5 ja liite 6). Näin luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24-29; Tuomi – Sarajärvi 2006: 110-115.) Aineiston redusointia ja klusterointia on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnin ja klusteroinnin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
"...ja miten löytää sieltä ne tärkeimmät asiat mihin reagoida ensin niin kyl se tulee mun mielestä niin kun kokemuksen ja käytännön oppimisen myötä."	Kokemuksen ja käytännön tuoma tieto mihin reagoidaan ensin	Ammatillinen osaaminen
"...osaa käyttää niitä laitteita joilla niitä seurataan niitä toimintoja ja osaa sitten myös niin kun niissä jos on jotain poikkeavaa niin kun osaa hyödyntää sen tiedon mikä sieltä tulee. Lähinnä just näitä elintoimintoja tarkkaillaessa että osaa poimia sieltä ne asiat et milloin joku on poikkeavaa ja kuinka siihen sitten reagoida."	Laitteiden käytön osaaminen ja niiden avulla saadun tiedon hyödyntäminen	
"...ajatteli et siinähan menee varmaan ihan paniikkiin ja ei osaa tehdä mitään ja näin. Ja sitten kun se tuli ennalta arvaamatta ja olin siinä mukana ni jostain selkärangasta se tulee se toimimisen malli mut totta kai työelämä tuo varmuutta."	Työelämä tuo varmuutta toimintatavoihin ennakoimattomissa tilanteissa	

Abstrahoinnilla tarkoitetaan tutkimuskohteen kuvaamista yleiskäsitteiden avulla. Tutkimusaineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään haastateltavien käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Liite 7 ja 8). Lopullisessa tutkimusraportissa kuvaillaan aineiston loppuvaiheessa esiin tulleet yhdistävät kategoriat, kategorioiden väliset yhteydet ja niihin liittyvät olennaiset asiat (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24-29; Tuomi – Sarajärvi 2006: 110-115.) Aineiston abstrahointia kuvataan taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Ammatillinen osaaminen Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen Oman toiminnan arviointi	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö	Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä
Yhteistoiminta Yhteisesti sovitut toimintatavat	Moniammatillisuus	
Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö	

## 5 TULOKSET

Tulokset kuvataan tutkimustehtävittäin. Ensimmäiseen tutkimustehtävään, jonka tarkoituksena oli selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat peruselintoimintojen tarkkailussa, oli tulosten mukaan tunnistettavissa yksi yhdistävä kategoria **toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä**. Toiseen tutkimustehtävään, jonka tarkoituksena oli selvittää mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa, oli tulosten mukaan tunnistettavissa yksi yhdistävä kategoria **päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä**.

Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä sisälsi neljä yläkategoriaa. Yläkategoriat olivat tulosten mukaan kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö, tutkittuun tietoon perustuva näyttö, erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja moniammatillisuus. Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä sisälsi kuusi yläkategoriaa. Tulosten mukaan yläkategoriat olivat kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa, tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa, päätöksenteon kriittinen arviointi, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja kokonaistilanteen hallinta. Kaikki yläkategoriat sisälsivät vielä useita alakategorioita. Tuloksissa on esitetty taulukot yhdistävien kategorioiden sisällöstä. Alakategorioiden sisältöä on tarkennettu pelkistetyillä ilmauksilla ja suorilla lainauksilla haastattelusta.



## 5.1 Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Sairaanhoitajien mukaan toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa perustuvat kliiniseen kokemukseen perustuvaan näyttöön, tutkituun tietoon perustuvaan näyttöön, erikoisosaamiseen peruselintoimintojen tarkkailussa sekä moniammatillisuuteen.

### 5.1.1 Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö

Kliiniseen kokemukseen perustuvaan näyttöön sisältyi sairaanhoitajien kuvaamana ammatillinen osaaminen, kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen ja oman toiminnan arviointi. Kliiniseen kokemukseen perustuvan näytön liittyvät kategoriat on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Sairaanhoitajien kuvaamana kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö	Ammatillinen osaaminen	Kokemuksen ja käytännön tuoma tieto mihin reagoidaan ensin Työelämä tuo varmuutta toimintatapoihin ennakoimattomissa tilanteissa Laitteiden käytön osaaminen ja niiden avulla saadun tiedon hyödyntäminen Kokonaisuuksien hahmottaminen ja hallinta, sekä luottaminen omiin kykyihin Arviointi käykö samat hoidot toiselle potilaalle, yksilöllisyyden huomiointi Asioiden oppiminen työkokemuksen kautta Mittaustoimenpiteiden hallinta Itsenäinen toiminta ennen avun saamista Asioiden kertominen ja kyseleminen potilasta kunnioittaen Vastuu potilaan voinnista, tietää osaamisen rajat Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen Toisten ohjaaminen ja kouluttaminen Oma ammattitaidon tuominen muiden käyttöön Järjen käyttö Kirjaaminen hoidon tuloksista Asioiden välttämätön hoitaminen tietyissä sairauksissa
	Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen	Kokeneemilta kollegoilta saatu tieto miten reagoida eri tilanteissa Perehdyttäminen uusiin laitteisiin Kollegojen toimintatapojen seuraaminen ja niistä oppiminen Kollegoilta arvion pyytäminen toiminnasta
	Oman toiminnan arviointi	Rutiinien luominen, mitä potilaalta kyselee ja mitä potilaasta tarkkailee Tilanteiden läpikäyminen jälkepäin ja omien toimintatapojen arviointi Kiire, sen hetkinen tilanne osastolla Kokeneimpana olo osastolla

Sairaanhoitajien mukaan **ammattillinen osaaminen** oli työkokemuksen tuomaa varmuutta toimintatapoihin ennakoimattomissa tilanteissa, oli mahdollista luottaa omiin kykyihin. Kokemuksen ja käytännön tuoman tiedon myötä on ollut mahdollista oppia millaisiin potilaan oireisiin täytyy ensin reagoida. Tärkeänä pidettiin eri valvontalaitteiden käytön hallintaa sekä niiden avulla saadun tiedon hyödyntämistä. Ammatillinen osaaminen sisälsi kokonaisuuksien hallinnan, potilaan kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen huomioimisen. Sairaanhoitajat toivat esille heille kuuluvan vastuun potilaan voinnista ja reagoimisesta potilaan voinnin muutoksiin. Sairaanhoitajan täytyy tunnistaa omat osaamisen rajat ja tietää mihin on otettava yhteyttä jos potilaan voinnissa ilmenee jotain normaalista poikkeavaa. Ammatillinen osaaminen oli oman ammattitaidon tuomista muiden käyttöön, oli mahdollista opettaa ja kouluttaa muita. Ammatillisena osaamisena voidaan sairaanhoitajien kuvaamana sanoa tunteen muodostumista siitä, että potilas ei voi hyvin vaikka mitkään merkit eivät vielä viittäisi voinnin muutokseen.

*”...ja miten löytää sieltä ne tärkeimmät asiat mihin reagoida ensin niin kyl se tulee mun mielestä niin kun kokemuksen ja käytännön oppimisen myötä.”*

*”...kokonaisuuksien hahmottaminen on parantunut ja semmonen niin kun varmuus omas sa työssä että luottaa siihen mitä tekee...”*

**Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntämiseen** sairaanhoitajien mukaan sisältyi mahdollisuus saada tietoa kokeneemmilta kollegoilta kuinka reagoida eri tilanteissa. Kollegojen toimintatapoja seurattaessa oli mahdollista oppia. Sairaanhoitajat toivat esille perehdyttämisen tarpeellisuuden uusiin laitteisiin, oli tärkeää tietää miksi jotain mittausta tehdään. Kollegoilta pyydettiin arviota omasta toiminnasta sekä neuvoja kuinka toimia erilaisissa tilanteissa.

*”...hirveen hyvänä etuna on ollut vanhemmat ja kokeneemmat kollegat joilta on saanut tietoa jotka pystyy jo kertomaan että miten reagoida ja millä tavalla ja...”*

*”...sit ku tuli niitä akuuttitilanteita toki oli hyvä et aluks sai seurata niitä vähän takarin tamal-ta et tavallaan näki et sun työkaverit jotka oli monta kertaa ollu niissä tilanteissa miten ne toimi, se oli hyvä homma.”*

Sairaanhoitajien mukaan **oman toiminnan arviointi** liittyy myös kliiniseen kokemukseen perustuvaan näyttöön. Oman toiminnan arviointi sisälsi rutiinien luomisen mitä potilaalta kyselee ja mitä potilaasta tarkkailee. Sairaanhoitajat toivat esille tilanteiden läpikäymisen jälkeenpäin ja oman toiminnan arvioinnin, mikä meni hyvin ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Omia toimintatapoja täytyi myös miettiä osaston sen hetkisen tilanteen mukaan. Kiireen vuoksi koettiin, ettei potilasta voinut tarkkailla niin kuin olisi itse

halunnut. Kokeneimpana olo osastolla vaikutti oman toiminnan arviointiin. Jos osastolla oli samanaikaisesti useita sijaisia, niin sairaanhoitajat miettivät etukäteen erilaisia tilanteita kuinka niissä tulisi silloin toimia.

*”...ihan oman pääni sisällä miten toimia, miten toimii niissä tilanteissa ja sitten myös se, että niiden tilanteiden jälkeen mieltii et miten ois voinu toimii eri tavalla.”*

*”...jos itte olis siellä ainoana kun joskus siellä on niin paljon sijaisia ni mieltis et miten köhän siinä tilanteessa toimisin.”*

### 5.1.2 Tutkittuun tietoon perustuva näyttö

Tutkittuun tietoon perustuva näyttö sisälsi sairaanhoitajien kuvaamana tieteellisen tiedon arvioinnin ja hyödyntämisen toiminnassa. Tähän liittyvät kategoriat on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Sairaanhoitajien kuvaamana tutkittuun tietoon perustuva näyttö.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Tutkittuun tietoon perustuva näyttö	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Ymmärtää, että käytännön opittu tieto ja teoria liittyvät toisiinsa Opiskelemalla sairauksista saa tietoa mitä elintoiminnoissa tulee seurata eri sairauksien kohdalla Käytännön ja tutkitun tiedon tuoma varmuus Asioista selvää ottaminen jos tulee jotain uutta Kaikki perustuu tutkimustietoon Koulutuksista saatu tieto Uuden tutkimustiedon käyttö

**Tieteellisen tiedon arvioinnin ja hyödyntäminen toiminnassa** tarkoitti sairaanhoitajien kokemana sitä, että täytyy ymmärtää teorian ja käytännössä opitun tiedon yhteys. Käytäntö ja tutkittu tieto toivat varmuutta sairaanhoitajien toimintatapoihin, opiskelemalla sai tietoa mitä potilaan elintoiminnoissa tulee seurata. Sairaanhoitajat pyrkivät ottamaan selvää jos hoitotyössä tuli esille jotain uutta. He hyödynsivät koulutuksista saatua tietoa käytännön hoitotyössä sekä pyrkivät käyttämään uutta tutkimustietoa.

*”Henkilökohtaisesti se tulee et se on käytännön opittua tietoa mutta myös teoria pohja et ymmärtää et ne niinku kuuluu toisiinsa.”*

*”Mut kyllähän niin kun myös on opiskellut sairauksia näin niissä sitten tulee siinä ohella se, että miks mitä tulee seurata ja mitä elintoiminnoissa tapahtuu joissain sairauksis sa...”*

### 5.1.3 Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa

Erikoisosaamiseen peruselintoimintojen tarkkailussa sisältyi sairaanhoitajien kuvaamana kyky tunnistaa ja hallita kriisitilanne sekä potilaan voinnin monipuolinen analysointi. Tähän liittyvät kategoriat kuvataan taulukossa 5.

Taulukko 5. Sairaanhoitajien kuvaamana erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Kyselemällä potilaalta vointia ja reagoimalla jos potilas voi huonosti Hengenvaarallisessa tilanteessa kyky toimia nopeasti Hapetuksen ja tajunnan tason muutokset täytyy huomata ajoissa Täytyy tietää normaaliarvot ja asioiden syy-seuraussuhteet Tunnistaa merkit huonosta hapettumisesta Tajunnan tasoltaan alentunutta tarkkailee enemmän Keskittyminen vain siihen tilanteeseen Miten akuutista tilanteesta on kyse Hoitosuunnitelmassa olevat tiedot mitä täytyy seurata Asioiden tekeminen tärkeysjärjestyksessä Potilasta katsomalla näkee ettei hän voi hyvin Ennaltaehkäisevä toiminta Potilaan oireiden priorisointi Havainto potilaan äkillisestä fyysisestä muutoksesta Tarkkailutulosten arvioiminen ja reagoiminen hälyttäviin muutoksiin Keskittyminen vain siihen tilanteeseen Samanlaisten tilanteiden tunnistaminen
	Voinnin monipuolinen analysointi	Olemalla potilaan luona ja havainnoimalla potilasta Yleinen tarkkuus, huolellisuus ja herkkyyys havainnoida potilaan tilan muutokset Tarkkailuun vaikuttaa potilaan sairaalaan tulo syy Hengityksen arvioiminen katsomalla potilasta Mitä näkee ja aistii Tilan arviointi potilasta haastatellessa Potilaan yksilöllisyys Ihon väri ja hengityksen tarkkailu Monitorointi, verenpaineen ja pulssin seuranta Kyselemällä potilaan vointia ja reagoimalla jos potilas voi huonosti

Sairaanhoitajien kokemana **kriisitilanteen tunnistamiseen ja hallintaan** kuului arvioinnin tekeminen siitä kuinka akuutista tilanteesta oli kyse. Kriisitilanteen tunnistamisessa ja hallinnassa käytettiin tarkkailutulosten arviointia ja reagoimista niissä esiintyviin hälyttäviin muutoksiin. Tärkeänä koettiin tieto siitä, mitä ovat normaaliarvot ja asioiden syy-seuraussuhteet. Merkittävänä koettiin hapetuksen ja tajunnan tason muutosten huoma-

minen ajoissa. Sairaanhoitajat pyrkivät kriisitilanteen tunnistamisessa ja hallinnassa ennaltaehkäisevään toimintaan sekä keskittymiseen vain siihen tilanteeseen. Esille nousi tärkeänä kyetä havaitsemaan potilaan äkilliset fyysiset muutokset sekä kyky toimia nopeasti hengenvaarallisessa tilanteessa. Potilaan tarkkailua ohjaa hoitosuunnitelma, sairaanhoitajat kokivat tärkeänä hoitosuunnitelman huolellisen tekemisen ja sen hyödyntämisen siinä, mitä asioita potilaan kohdalla täytyy seurata. Potilaan oireita pyrittiin priorisoimaan sekä ohjaamaan omaa toimintaa siinä järjestyksessä mikä oli tärkeintä.

*”...monitorilla hapetus, saturaatio laskee, potilas voi muuttua sekavaksi, tajunnan taso laskee ja ei ole enää heräteltävissä. Et tämmöisiä pitää jo hyvissä ajoin rueta huomaa maan et tajuta et pitää rueta toimimaan...”*

*”No pitää ainakin tietää millä alueella ne arvot normaalisti liikkuu ja mitkä asiat vaikuttaa mihinkin... mitkä siinä on syynä elikkä mistä nämä asiat johtuu. Et kyllähän hoitajan pitää tietää sellaiset asiat et mistä asiat saattaa johtua.”*

*”...hoitosuunnitelma on hyvä pohja tälle ja se pitäis tehdä huolella aina kun potilas tulee, et siitä sitten vähän kattoo jos tulee tai jos hoitaja vaihtuu kesken kaiken ni sit sitä tietäis vähä mikä on suunnitelma ja systeemit ja mitä pitää seurata ja.”*

**Voinnin monipuolinen analysointi** tarkoitti sairaanhoitajien mukaan potilaan luona olemisen ja potilaan havainnoimisen. Potilaan tilan muutosten havaitseminen vaatii yleistä tarkkuutta, huolellisuutta ja herkkyyttä. Potilaan sairaalaan tulo syy vaikutti sairaanhoitajien mielestä potilaasta tarkkailtaviin asioihin, mitä tarkkaillaan ja miten tarkkaillaan. Voinnin monipuolinen analysointi vaati monitorointia, verenpaineen ja pulssin seuranta, hengityksen arvioiminen tapahtui potilasta katsomalla.

*”...sitten jos ollaan potilaan luona niin siinä havainnoimalla itse sitä potilasta, että onks hän tajuissaan, hereillä, kertooks hän voivansa huonosti, näyttääks hän huonolta, hengittääkö hän huonosti...”*

*”...sellaista yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta ja on koko ajan vähän niinku sanotaan, että on sellainen herkkyyys havainnoida potilaan tilan vaihtelut.”*

*”Melkein paras keino on et kattoo potilasta elikkä minkälaista se hengittäminen on, onks apu-hengityslihakset käytössä, pystyyks hän puhumaan, minkä värinen potilas on, miltä se hengittäminen kuulostaa...”*

#### 5.1.4 Moniammatillisuus

Sairaanhoitajien mukaan moniammatillisuuteen liittyi yhteistoiminta, yhteistyötä tehtiin potilaan, kollegojen ja lääkärin kanssa. Moniammatillisuuteen kuului myös yhteisesti sovitut toimintatavat kuinka akuuttitilanteissa tulisi toimia. Näitä kategorioita kuvataan taulukossa 6.

Taulukko 6. Sairaanhoitajien kuvaamana moniammatillisuus

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Moniammatillisuus	Yhteistoiminta	Yhteistyö ja keskustelu lääkäreiden kanssa Lääkärin ohjeiden mukaan toimiminen Lääkäriltä saatu vahvistus toiminnalle Tietää mitä lääkäri haluaa Lääkärin päätös ohjaa toimintaa Lääkäreiltä oppiminen Hoidettaessa potilasta kunnioitetaan toisen työtä ja tehdään oma tärkeä tehtävä Muille tiedottaminen ja yhteistyön tekeminen Tiedottaminen kollegoille potilaan voinnin muutoksista Tiimissä työskentely Johtoroolin ottaminen jos huomaa että asiat eivät toimi Sairaanhoitajalla vastuu tilanteesta ennen lääkärin paikalle tuloa Yhteisymmärryksessä potilaan kanssa Potilaan kokemus voinnista, hän sanoo että voi paremmin
	Yhteisesti sovitut toimintatavat	Valvontaosaston määräämät kriteerit tarkkailulle Osastolla on sovittu yhteisesti kuinka akuuttitilanteissa tulee toimia Tilanteen ja sovitun mallin mukaan toimiminen

**Yhteistoiminnalla** sairaanhoitajat tarkoittivat yhteistyötä kollegoiden, potilaan ja lääkärin kanssa. Lääkäreiden kanssa keskusteltiin potilaan asioista, yhteistyö lääkäreiden kanssa koettiin opettavaksi. Sairaanhoitaja pyysi lääkäriltä ohjeita tilanteissa, joissa koki ettei osaa toimia. Yhteistoiminta kollegoiden kanssa tarkoitti sairaanhoitajien mukaan muille tiedottamista potilaan voinnista ja voinnin muutoksista. Esille tuotiin toisen työ kunnioittaminen ja oman tärkeän tehtävän huolellinen tekeminen. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä on vastuu tilanteesta ennen lääkärin paikalle tuloa ja heidän on johdettava tilannetta siihen asti kunnes lääkäri on paikalla. Tarkkailutehtävät pyritään tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja huomioon otetaan potilaan oma kokemus voinnista.

*”...jos joku näkee ongelmaa potilaan kohdalla jollain osa-alueella niin siitä tiedotetaan muille ja sitten sen jälkeen tehdään yhteistyötä.”*

”...mutta koetan hakea siihen hänen ymmärryksen ja hänelle antaa ne perusteet et miksi häntä hoidetaan.”

”Siinä tilanteessa, kun potilasta hoidetaan, niin siinä ei niin kuin hierarkia paina vaan jokaisella on omat tärkeät tehtävät, kunnioitetaan toisten tehtävää.”

Sairaanhoitajat kokivat, että peruselintoimintojen tarkkailua ohjasi **yhteisesti sovitut toimintatavat**. On olemassa määrätyt kriteerit ja tavat mitä pitää tarkkailla ja miten pitää tarkkailla. Osastoilla on sovittu yhteisesti kuinka akuuttitilanteissa tulee toimia.

”...sit siihen mitä on niinku yhdessä sovittu, yhdessä ehkä opittu ja niinku se, että ottaa kaikki nämä vitaalit se on niinku bling että vitaalit ensimmäisenä ja sitten hälytän lisääpua. Ne on osastolla sovittuja asioita jos tämmöinen akuuttitilanne tulee...”

## 5.2 Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä sisälsi sairaanhoitajien kokemana kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa, tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa, päätöksenteon kriittinen arviointi, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja kokonaistilanteen hallinta.

### 5.2.1 Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa

Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa sisälsi alakategorioittain kokemuksellisen tiedon, hiljaiseen tiedon ja intuition. Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa kuvataan taulukossa 7.

Taulukko 7. Sairaanhoitajien kuvaamana kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa	Kokemuksellinen tieto	Kokemuksen tuoma tieto ja varmuus päätöksenteossa Kokemus ja tietojen kehittyminen tuo uskallusta päätöksentekoon Tuttu työympäristö tukee päätöksentekoa Asia on tuttu Kokemus on tuonut ammatillista osaamista päätöksentekoon
	Hiljainen tieto	Henkilökohtainen kyky tehdä päätöksiä
	Intuitio	Tiedostamaton päätöksenteko Tulee itsestään, ei mieltä

**Kokemuksellinen tieto** oli sairaanhoitajien mielestä sitä, että työura ja sen mukana kehittyneet tiedot olivat tuoneet uskallusta ja varmuutta tehdä päätöksiä ja ratkaisuja potilaan voimien mukaan. Tuttu työympäristö ja se, että asia oli ennestään tuttu tuki päätöksentekoa. Omassa työympäristössä sairaanhoitajilla oli enemmän uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä. Sairaanhoitajan ollessa sijaisena toisella osastolla päätöksiin haettiin enemmän tukea kollegoilta ja lääkäreiltä. Kokemus koettiin lisäävän ammatillista osaamista päätöksenteossa.

*”Sehän on jo erilaisten hoitotoimenpiteissä tullut et on kehittynyt tieto et miten se vaikuttaa potilaan hoitoon ja se on kyllä aika pitkälti tullut kokemuksen kautta se päätöksenteon varmuus siitä et tietää mitä pitää tehdä.”*

Sairaanhoitajat kuvasivat, että jotkut pystyivät tekemään selkeitä päätöksiä ja päätöksiä hyvinkin nopeasti, kun taas jotkut olivat päätöksenteossa hitaampia ja epävarmempia. **Hiljainen tieto** käsitti sairaanhoitajien mukaan henkilökohtaisen kyvyn tehdä päätöksiä hoitotilanteissa. Sairaanhoitajien kokivat tilanteita, joissa he eivät pohtineet mihin päätöksenteko perustuu. **Intuitiolla** tarkoitettiin tilanteita, joissa päätökset tulevat itsestään eikä niitä mieltä.

*”Oma niin kun semmonen henkilökohtainenkin päätöksentekokyky et jotkut osaa tehdä hyvin kii nopeesti päätöksiä tai hyvinkin selkeitä päätöksiä. joillakin se on sitten vähän hitaampaa ja epävarmempaa.”*

*”...kaikki vaan tulee itsestään ei sitä mieltä.”*

## 5.2.2 Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa

Sairaanhoitajien kuvaamana tieteelliseen tietoon perustuva näyttö sisälsi empiirisen tiedon käytön hoitotyön päätöksenteossa. Tämä on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. Sairaanhoitajien kuvaamana tieteelliseen tietoon perustuva näyttö.

<b>Yläkategoria</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa	Empiirinen tieto	Tutkimustiedon hyödyntäminen päätöksenteossa Asioista selvää ottaminen, oman ammattitaidon ylläpitäminen Uusi tutkimustieto tukee päätöksentekoa

**Empiirinen tieto** oli sairaanhoitajien kokemana tutkitun tiedon käyttöä päätöksenteossa. He kokivat, että päätöksenteon taustalla oli aina tutkittu tieto. Varsinkin uusi tutki-



mustieto tuki sairaanhoitajien päätöksentekoa. Päätöksenteko koettiin helpommaksi, kun pystyi olemaan varma tiedosta, millä päätöksentekonsa voi perustella.

*”Ottamalla asioista selvää ja pitää sitä omaa ammattitaitoa ajan tasalla. Aina helpompi on tehdä päätöksiä kun on varma niistä päätöksistä ja on jonkinlaista tietoa mihin pohjaa päätöksensä...”*

### 5.2.3 Päätöksenteon kriittinen arviointi

Sairaanhoitajien kokemana päätöksenteon kriittinen arviointi tarkoitti reflektointia millaisia päätöksiä pystyy tekemään hoitotilanteessa tarkkailtaessa potilaan peruselintointoja. Tämä on kuvattu taulukossa 9.

Taulukko 9. Sairaanhoitajien kuvaaman päätöksenteon kriittinen arviointi.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Päätöksenteon kriittinen arviointi	Reflektointi	Arviointi mitä pystyy itse päättämään Arviointi onko tehnyt oikeita päätöksiä Pohdinta päättääkö liikaa potilaan puolesta Arviointi voiko päätöksenteossa hyödyntää aikaisempaa kokemusta

**Reflektoinnilla** sairaanhoitajat tarkoittivat tilanteita, joissa he pohtivat millaisia päätöksiä he voivat tehdä potilaan voinnin äkillisesti muuttuessa. Reflektointiin liittyi arviointi aikaisemman kokemuksen hyödyntämisestä päätöksentekotilanteessa. Sairaanhoitajat palauttivat mieleen aikaisempia tilanteita ja miettivät olisiko mahdollista tehdä samankaltaisia päätöksiä kuin aiemmin olivat tehneet toisen potilaan kohdalla. Tilanteiden jälkeen sairaanhoitajat pyrkivät kriittisesti arvioimaan olivatko he tehneet oikeita päätöksiä potilaan hoidossa. Reflektointi sisälsi myös pohdinnan oliko sairaanhoitaja liikaa päättänyt potilaan puolesta.

*”...pitäisi jokaisen pohtia itsenäisen päätöksenteon asioita niin itsessään, että tekeekö sitä liikaa päätöksiä potilaan puolesta...”*

### 5.2.4 Asiakslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys sairaanhoitajien kuvaaman tarkoitti potilaan tarpeista lähtevän päätöksenteon, potilaan edun huomioonpääntöksen ja eettisen tiedon päätöksenteossa. Taulukossa 10 on kuvattu asiakaslähtöisyyteen liittyvät kategoriat.

Taulukko 10. Sairaanhoitajien kuvaaman asiakaslähtöisyys.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Asiakaslähtöisyys	Potilaan tarpeista lähtevä päätöksenteko	Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan vointi ja henkilökohtainen tarve Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan mielipide ja oma tahto Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan tausta ja perussairaudet Kysymällä potilaan vointia Potilaan tahdon kunnioittaminen päätöksenteossa Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa Potilaan kuunteleminen Potilailta varmistaminen mikä on hänelle ominaista Informaation antaminen potilaalle, yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
	Potilaan edun huomiointi päätöksenteossa	Potilas ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä Potilaan asianajajana toimiminen
	Eettinen tieto	Omat arvot vaikuttavat miten potilaan huomioi päätöksenteossa

**Potilaan tarpeista lähtevä päätöksenteko** käsitti potilaan voimien ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen päätöksenteossa. Potilaan mielipide huomioitiin päätöksenteossa sekä kunnioitettiin potilaan omaa tahtoa. Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin siihen asti kunnes sairaanhoitaja teki arvioin, ettei potilas enää kykene päättämään omasta hoidostaan. Päätöksentekoa pohdittiin sen perusteella mikä potilaan vointi on, vointia kysyttiin suoraan potilailta. Päätöksenteon akuuttiluonteisuuteen vaikutti sairaanhoitajien mielestä se, mikä oli potilaan tausta ja mitä perussairauksia hänellä oli. Potilaille pyrittiin antamaan riittävästi informaatiota ja sairaanhoitajat pyrkivät tekemään päätökset yhteistyössä potilaan kanssa.

*”Et se riippuu siitä potilaan niin kun taustasta ja hänen sairauksistaan ja tämmösist että reagoidaanko siihen heti...”*

Sairaanhoitajien kokemana **potilaan edun huomiointi päätöksenteossa** tarkoitti päätöksenteon tilanteita, joissa he kokivat olevansa potilaan asianajajia. Tällöin he arvioivat, ettei potilas ole riittävän orientoitunut tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä

ja potilaan edun mukaista oli tehdä päätökset ottamatta huomioon potilaan omaa tahtoa. **Eettinen tieto** käsitti tilanteet joissa sairaanhoitajan omat arvot näkyivät päätöksenteossa, kuinka potilasta kohteli ja miten hänet huomioi päätöksenteossa.

*”...pitkälti koen että sairaanhoitaja on se potilaan asianajaja ja joskus mä päätän potilaan parhaan mukaan hänen oman toiveensa yli ja ohin...”*

*”Ja omat arvotkin tietysti näkyy miten sitä potilasta kohtelee ja miten sen ottaa huomioon siinä päätöksenteossa.”*

### 5.2.5 Moniammatillisuus

Moniammatillisuuteen kuului sairaanhoitajien kuvaamana yhteistyö lääkäreiden kanssa ja yhteistyö kollegoiden kanssa tehtäessä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä. Näitä kategorioita on kuvattu taulukossa 11.

Taulukko 11. Sairaanhoitajien kuvaaman moniammatillisuus

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Moniammatillisuus	Yhteistyö lääkäreiden kanssa	Lääkäriltä saadut hoito-ohjeet päätöksenteon taustalla Varmentaa päätöksen lääkäriltä että on ymmärtänyt oikein Sairaanhoitajan päätäntävällän rajallisuus, tietää milloin pitää kysyä lääkäriltä
	Yhteistyö kollegoiden kanssa	Kollegoilta saa tukea epävarmassa asiassa, voi kysyä toimisiko hän samalla tavalla Informoi mitä potilaan kanssa on yhdessä päätetty Päätöksentekoa auttaa diagnoosi ja selkeät hoito-ohjeet Yhdessä sovitut asiat

Sairaanhoitajille **yhteistyö lääkäreiden kanssa** tarkoitti lääkäreiltä saatuja hoito-ohjeita, jotka olivat päätöksenteon taustalla tilanteissa, joissa sairaanhoitajat tunsivat olevansa hieman epävarmoja. Sairaanhoitajat kokivat päätäntävaltansa rajalliseksi ja pitivät tärkeinä sitä, että täytyy tietää milloin pitää pyytää lääkäriä ottamaan kantaa potilaan vointiin ja voinnin muutoksiin. Epävarmoissa tilanteissa sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi varmistaa lääkäriltä, että on ymmärtänyt oikein ennen kuin tekevät potilaan hoitoa koskevia päätöksiä.

*”...päätöksenteossa niin mie oon hoitajana semmonen et mie niinku aika herkästi reagoin ja rimpautan sit lääkärille ja kysyn hoito-ohjeita ja jos mie en ite tiedä tai osaa niin mie en kyllä sitä jää kauaa ihmettelemään.”*

*”...joitakin hoitotyön päätöksiä tarvii sitte varmentaa että varmentaa lääkäriltä että on ite ymmärtänyt jonkun asian oikein.”*

**Yhteistyö kollegoiden kanssa** tarkoitti sairaanhoitajien kuvaamana kollegoilta saatua tukea epävarmoissa tilanteissa. Kollegojen kanssa keskusteltiin ja kysyttiin heidän mielipidettä asioihin. Jos koettiin epävarmuutta päätöksenteossa, niin kollegoilta sai siihen tukea ja varmuutta. Päätöksentekoa helpottavana tekijänä pidettiin hoitosuunnitelmaan selvästi kirjoitettua hoitotyön diagnoosia ja selkeitä hoito-ohjeita. Tärkeää oli, että kollegoille ilmaistiin se mitä potilaan kanssa oli yhdessä päätetty ja millaisia sopimuksia potilaan hoidon suhteen oli tehty. Päätöksentekoa ohjasi laajemmin yhdessä osastolla sovitut asiat hoitolinjoista, joissa potilaan tahto oli huomioitu.

*”Päätöksentekoa kyllä auttaa jos sie, tietään mitä hoidetaan, miks hoidetaan on joku diagnoosi ja on siihen jo selkeet hoito-ohjeet ni sehän auttaa hirveen paljon...”*

*”...puhuu vaikka raportilla ja kertoo että mimmoisia sopimuksia tehty potilaan kanssa yhdessä ja päätetty asioista...”*

*”...yhdessä sovitut asiat vaikuttaa päätöksentekoon, hoitolinjat ja sitten potilaan oma tahto tietenkä...”*

#### 5.2.6 Kokonaistilanteen hallinta

Sairaanhoitajien kuvaamana kokonaistilanteen hallintaan kuului tilanteenmukainen päätös sekä tilanteen seuranta ja arviointi. Kokonaistilanteen hallintaan liittyvät kategoriat on kuvattu taulukossa 12.

Taulukko 12. Sairaanhoitajien kuvaaman kokonaistilanteen hallinta.

<b>Yläkategoria</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Kokonaistilanteen hallinta	Tilanteenmukainen päätöksenteko	Päätöksenteko perustuu potilaan tarkkailusta saatuihin tuloksiin Tilanteen tuoma välttämättömyys Nopea, välitön reaktio Katsomalla ja tarkkailemalla potilasta
	Tilanteen seuranta ja arviointi	Muutokset potilaan voinnissa Toiminnan vaikutusten arviointi potilaaseen Sen hetkinen tilanne arvio potilaasta

**Tilanteenmukainen päätöksenteko** sairaanhoitajien kokemana oli tarkkailusta saatujen tulosten pitäminen päätöksenteon taustalla. Jos tilanne näytti siltä, että potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa, sairaanhoitaja perustivat päätöksensä tarkkailusta saamiinsa tuloksiin. Sairaanhoitajat kokivat, että päätöksenteossa pitää reagoida nopeasti jos potilaan peruselintoimintoihin tulee muutoksia. Katsomalla potilasta ja arvioimalla hänen

vointiaan sairaanhoitaja tekee päätöksiä sen mukaan. Sairaanhoitajien päätöksenteon perustana oli **tilanteen seuranta ja arviointi**. Sairaanhoitajat pohtivat potilaan vointia, tekemiään päätöksiä ja niiden vaikutusta potilaan vointiin.

*”...päätöksenteossa pitää reagoida nopeasti jos tulee jotain häiriötä ja se vaatii välitön tä reaktiota.”*

*”...sä teet päätöksiä kun sä katot sitä potilasta ja tarkkailet sitä kun sä mietit sitä sen vointia...”*

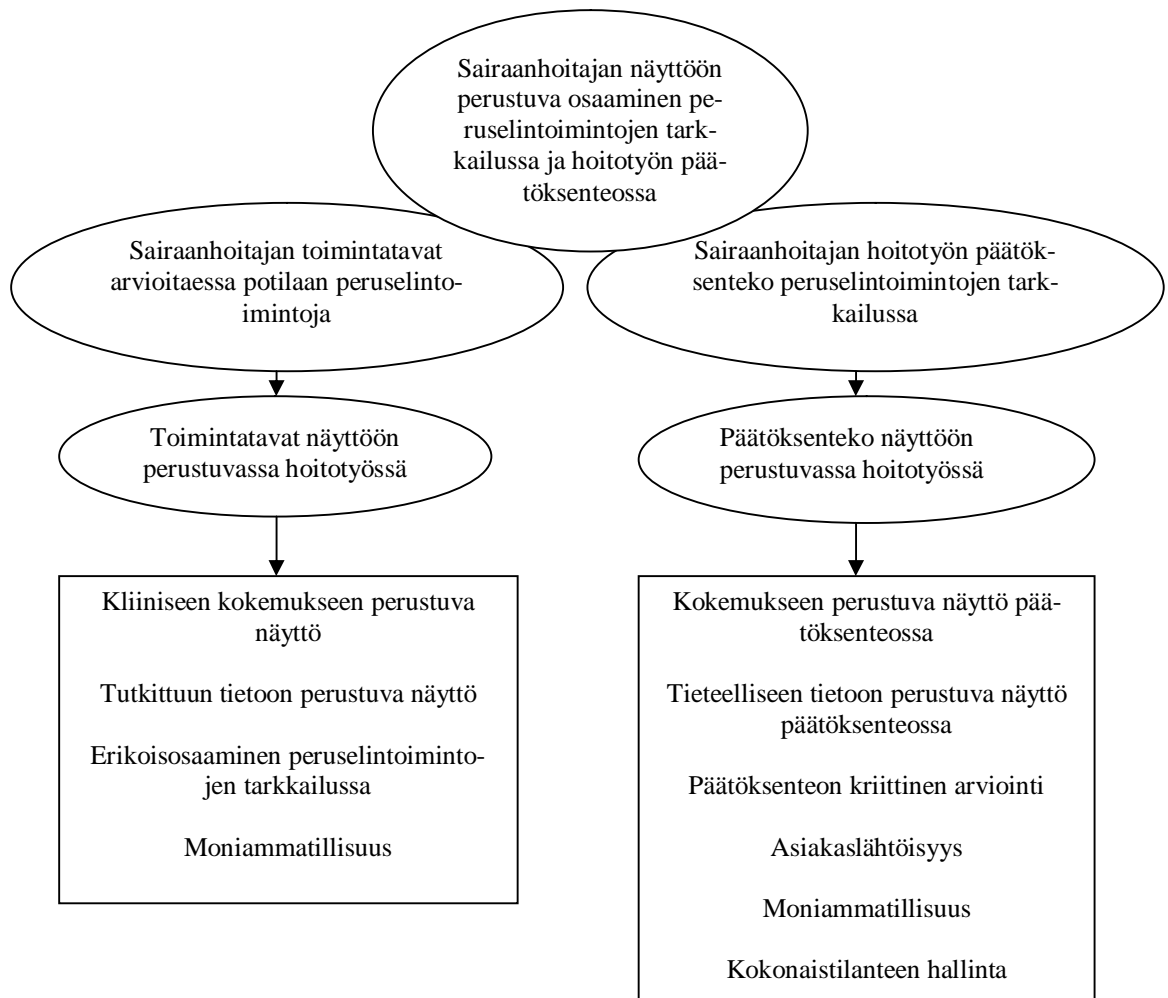
*”...jo kun kun tarkkailee sitä potilasta jos tulee muutoksia potilaan voinnissa.”*

### 5.3 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa sisälsi sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja sekä sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteon peruselintoimintojen tarkkailussa. (Kuvio 3.) Sairaanhoitajien toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä perustuivat kliiniseen kokemukseen perustuvaan näyttöön. Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö oli ammatillista osaamista, kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntämistä sekä oman toiminnan arviointia. Tutkittuun tietoon perustuva näyttö oli tieteellisen tiedon arviointia ja hyödyntämistä toiminnassa. Sairaanhoitajien toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä perustuivat myös erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa. Erikoisosaamisella tarkoitettiin kriisitilanteen tunnistamista ja hallintaa sekä potilaan voinnin monipuolista analysointia. Sairaanhoitajien toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja perustuivat moniammatilliseen yhteistoimintaan, yhteistyötä tehtiin lääkäreiden, kollegoiden ja potilaan kanssa. Moniammatillisuuteen kuului myös yhteisesti sovitut toimintatavat.

Sairaanhoitajien päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä perustui kokemukseen perustuvaan näyttöön, jolla tarkoitettiin kokemuksellisen tiedon, hiljaisen tiedon ja intuition käyttöä päätöksenteossa. Tieteellisen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa oli empirisen tiedon käyttämistä päätöksenteossa. Päätöksenteon kriittiseen arviointiin kuului reflektointi. Sairaanhoitajien näyttöön perustuva päätöksenteko perustui asiakaslähtöisyyteen. Tällä tarkoitettiin potilaan tarpeista lähtevä päätöksentekoa, potilaan edun huomiointia päätöksenteossa ja eettisen tiedon käyttöä päätöksenteossa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä päätökset perustuivat moniammatillisuuteen, yhteistyötä tehtiin kol-

legojen ja lääkäreiden kanssa. Kokonaistilanteen hallintaan kuului tilanteenmukainen päätöksenteko ja tilanteen seuranta ja arviointi.



Kuvio 3. Sairaanhoitajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja sekä mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa. Tuloksista muodostui kaksi yhdistävää kategoriaa toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä.

DiCenco ym. (1998) ja Stetler (2001) mukaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät paras saatavilla oleva tutkimusnäyttö, hoitotyöntekijän kliininen asiantuntemus, tieto potilaan tarpeista, toiveista ja mieltymyksistä sekä organisaation resurssit eheäksi kokonaisuudeksi. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat toimintatapojensa enimmäkseen näyttöön perustuvassa hoitotyössä perustuvan kliiniseen kokemukseen perustuvaan näyttöön. Tutkittuun tietoon perustuvan näytön merkitys ymmärrettiin, mutta tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa oli vähäistä. Tärkeänä pidettiin sitä, että ymmärrettiin teorian ja käytännössä opitun tiedon yhteys. Sarajarvi (2002) on tuonut tutkimustuloksissaan esille, että sairaanhoitajaopiskelijoiden tieteellisen tiedon käyttö vähenee koulutuksen edetessä ja hoitotyötä ohjaaviksi tekijöiksi tulivat osaston säännöt ja normit. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat myös esille, että peruselintoimintojen tarkkailua ohjasi yhteisesti sovitut toimintatavat.

Sairaanhoitajan kliininen kokemus näkyy ammatillisena osaamisena. Ammatillisena osaamisena pidettiin työelämän tuomaa varmuutta toimintatavoissa sekä kokemuksen tuomaa tietoa millaisiin potilaan oireisiin täytyy ensin reagoida. Sairaanhoitajat kokivat, että on tärkeää hallita tarkkailulaitteiden käyttö sekä ymmärtää niiden avulla saadun tiedon merkitys potilaan hoidossa. Ammatilliseen osaamiseen kuului potilaan huomioiminen peruselintoimintojen tarkkailussa, toimintatavat perustuivat potilaan yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden huomioimiseen. Eskola ym. (2001: 61) toivat tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajat kokivat kollegoiden neuvomisen ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen heikoiksi taidoiksi. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kuitenkin kokivat, että ammatillisen osaaminen antoi mahdollisuuden opettaa ja kouluttaa muita.

Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta sekä voinnin monipuolinen analysointi olivat erikoisosaamista peruselintoimintojen tarkkailussa. Mäkipoura ym. (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat arvioineet pätevyytensä kokonaisuudessaan tilannehallinnassa hyväksi. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää hätätilanteissa toimimisessa tilanteen vaatimalla tavalla ja toiminnan joustavassa tilanteen mukaisessa suunnittelussa. Tämän tutkimuksen mukaan kriisitilanteen tunnistamisessa ja hallinnassa korostui kyky tunnistaa potilaan voinnin muutokset sekä kyky toimia hengenvaarallisessa tilanteessa nopeasti. Potilaan oireet tuli kyetä priorisoimaan sekä tekemään asiat tärkeysjärjestyksessä. Aholan ja Heikkilän (2005) tutkimuksessa nousi esille, että sairaanhoitajat arvioivat analysoivansa potilaan vointia monipuolisesti. Tässä tutkimuksessa korostui myös potilaan voinnin monipuolinen analysointi. Sairaanhoitajat pyrkivät

olemaan potilaan luona ja havainnoimaan potilaan ulkoisia merkkejä. Potilasta havainnoitiin monipuolisesti haastatellessa häntä sekä vointia kysyttiin suoraan potilaalta.

Voinnin monipuoliseen analysointiin kuului tarkkailulaitteiden käyttö, verenpainetta ja pulssia seurattiin monitoroimalla. Hengitystä arvioitiin usein katsomalla potilasta sekä huomioimalla ihon väri. Meretojan (2003), Salosen (2004) ja Mäkipeuran (2005:40.) tutkimuksista nousi esille, että sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi tarkkailutehtävien osalta. Nurmi (2005) on tuonut tutkimuksessaan esille, että useinten mitatut arvot sydänpysähdystä edeltäneen vuorokauden aikana olivat syketaajuus ja verenpaine. Hengitystaajuuden mittaamista oli käytetty vähän vaikka hengitystaajuus on osoitettu olevan hyvä kriittisen tilan indikaattori. Tässä tutkimuksessa ei myöskään noussut merkittävänä esille hengitystaajuuden laskeminen arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Peruselintoimintojen tarkkailu perustui moniammatillisuuteen, yhteistoimintaa oli kollegoiden ja lääkäreiden kanssa. Yhteistoimintaan kuului potilaan huomioiminen, tarkkailutehtävät pyrittiin tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä huomioon otettiin potilaan oma kokemus voinnista. Hoitoyön lähtökohtana tulisikin olla potilaan toiveet, odotukset ja tilanteet (Perälä 1999: 53-67; Sarajärvi 2008: 8). Yhteistoimintaan kuului muille tiedottaminen potilaan voinnin muutoksista, toisen työn kunnioittaminen ja oman tehtävän huolellinen tekeminen. Hintsala (2005: 119.) on tuonut tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajan tulee kyetä tiimityöskentelyyn sekä toimimaan kiinteässä vuorovaikutuksessa muiden ammattiryhmien kanssa. Benner (1993: 100-102) toi esille, että yllättävissäkin tilanteissa hoitajan täytyy kyetä tarpeiden ja voimavarojen nopeaan arviointiin ja hallitsemaan kriisitilanne kunnes lääkäri tulee paikalle. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että sairaanhoitajalla on vastuu tilanteesta ennen lääkärin paikalle tuloa sekä sairaanhoitajan on pystyttävä johtamaan tilannetta siihen asti kunnes lääkäri saapuu paikalle.

DiCenco (ym. 1998: 38-39.) kuvaavat, että näyttöön perustuva hoitotyö sisältää hoitoa koskevan päätöksenteon. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja perustelee päätöksensä käytännön hoitotyössä parhaalla saatavilla olevalla tutkimustiedolla, omalla käytännön asiantuntijuudella sekä huomioi potilaan tarpeet päätöksenteossa sekä käytettävissä olevat resurssit. Tämän tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvassa päätöksenteossa sairaanhoitajien päätöksenteko perustui vahvasti kokemukseen perustuvaan näyt-



töön. Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa sisälsi kokemuksellisen tiedon, hiljaisen tiedon ja intuition. Kokemus toi tietoa, varmuutta ja uskallusta päätöksentekoon. Tuttu työympäristö ja, että asia oli ennestään tuttu, helpotti päätöksentekoa. Hiljaisena tietona pidettiin henkilökohtaista kykyä tehdä päätöksiä ja intuitiota tiedostamattomana päätöksentekona, jolloin päätökset tulevat itsestään, niitä ei mieti. Benner (1993:28.) on tuonut esille, että asiantuntijan päätöksenteko perustuu aiempien kokemusten varaan rakentuvaan intuition, jota on vaikea selittää sanallisesti.

Tieteelliseen tietoon perustuva näyttöön kuului empiirinen tieto. Sairaanhoitajat pyrkivät hyödyntämään tutkimustietoa päätöksenteossa ja kokivat, että tutkimustieto tukee päätöksentekoa. Konttinen (2003) toi tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajat arvostivat työkokemukseen tuomaa ammattitaitoa sekä halusivat pitää omaa alaa koskevat tiedot ajan tasalla. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille, että he pyrkivät ottamaan asioista selvää ja tavoitteena oli oman ammattitaidon ylläpitäminen. Sairaanhoitajat toivat kuitenkin vähäisesti esille tutkimustiedon hyödyntämisen päätöksenteossa. Mäkipoura ym. (2007) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä pitäisi vahvistaa tutkimustiedon hakemisessa ja sen kriittisessä lukemisessa sekä käytäntöön soveltamisessa.

Nousiainen (1998) on tutkimuksessa tuonut esille, että sairaanhoitajan päätöksenteon taidoissa korostuu kyky reflektoida osaamistaan käytännön hoitotyön tilanteissa toimintaan hoitotieteellisen tiedon avulla. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat pyrkivät päätöksenteon kriittiseen arviointiin. Reflektointia ei kuitenkaan tapahtunut selvästi teoreettisen tiedon, kokemustiedon ja käytännön hoitotilanteen välillä. Reflektoinnilla tarkoitettiin enimmäkseen arviointia mitä pystyy tilanteessa itse päättämään, onko tehnyt oikeita päätöksiä ja arviointia voiko tilanteessa käyttää aikaisempaa kokemusta päätöksenteossa.

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien päätöksenteon perustana korostui asiakaslähtöisyys. Päätöksenteossa huomioitiin potilaan tarpeet. Päätöksentekoon vaikutti potilaan vointi, mielipide ja potilaan oma tahto. Sairaanhoitajat pyrkivät kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaille annettiin informaatiota ja päätökset pyrittiin tekemään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sairaanhoitajat toimivat potilaan asianajajana, huomioivat hänen etunsa jos arvioivat, ettei potilas pysty tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa tuleekin huomioida

potilaan mielipide. Sairaanhoidajan asiantuntijuuteen kuuluu, että sairaanhoitaja hankkii tutkimustiedon lisäksi tietoa potilaasta ja potilaalta ja antaa hänelle riittävästi informaatiota. Sairaanhoidajan asiantuntijuutta on myös se, että hän kykenee tunnistamaan tilanteen, jossa potilas ei kykene tai halua käyttää hänelle kuuluvaa oikeutta päätöksentekoon. (Elomaa – Koivuniemi 2004: 16-17.)

Peruselintoimintojen tarkkailuun liittyvä näyttöön perustuva hoitotyön päätöksenteko perustui tämän tutkimuksen mukaan moniammatillisuuteen. Sairaanhoitajat tekivät päätökset yhteistyössä lääkäreiden ja kollegoiden kanssa. Nousiainen (1998) on tutkimuksessaan tuonut esille, että sairaanhoitajan taitoihin kuuluu ne taidot, joita hän tarvitsee toimiessaan hoitotyön asiantuntemuksensa perusteella yhdessä muiden saman alan ja toisten alojen asiantuntijoiden kanssa. Hildenin (1999) mukaan sairaanhoitajat kokevat, että heillä on taitoa toimia moniammatillisessa työryhmässä. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille, että päätöksentekoa ohjasi lääkäreiltä saadut hoito-ohjeet. Yhdessä sovitut asiat ohjasivat myös päätöksentekoa sekä hoitosuunnitelmassa oleva hoitotyön diagnoosi ja hoito-ohjeet. Tärkeänä pidettiin kollegoilta saatua tukea epävarmoissa tilanteissa ja muille tiedottamista mitä potilaan kanssa oli yhdessä päätetty.

Päätöksenteon perustana pidettiin kokonaistilanteen hallintaa. Tämän tutkimuksen mukaan siihen kuului tilanteenmukainen päätöksenteko ja tilanteen seuranta ja arviointi. Heikkilä ym. (2007) ja Mäkipeura ym.(2007) ovat tutkimuksissaan tuoneet esille, että sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli erittäin hyvää mm. tilanteenmukaisessa päätöksenteossa potilashoidossa. Tässä tutkimuksessa korostui tilanteenmukaisen päätöksenteon kohdalla potilaasta saadut tarkkailutulokset, tilanteen tuoma välttämättömyys ja nopea, välitön reaktio.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, tutkimusaineiston keräämistä, aineisto analyysia ja raportointia. Luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä se, että tutkija tavoittaa tutkittavan ilmiön juuri sellaisena, kuin se tutkittavalle ilmenee. Tutkimusprosessi ymmärretään ihmisten merkityssuhteiden kohtaamisena. On arvioitava, onko aineiston hankinta tehty siten, että aineiston laatu on luotettavaa, kattavaa ja monipuolista. (Lincoln – Guba 1985; Eskola – Suoranta 1998.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan Lincolnin ja Cuban (1985) luomien kriteerien mukaan, jotka ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability) (Lincoln – Cuba 1985: 294-297).

Uskottavuus luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen tulkintansa tutkittavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola – Suoranta 2000: 211; Tuomi – Sarajärvi 2006: 136-137.) Tutkimuksen uskottavuus viittaa tulosten totuudenmukaisuuteen. Siihen vaikuttavat sekä tutkijan sitoutuminen tutkimukseen että se, että tutkija saavuttaa tutkimushenkilöiden luottamuksen. Tutkijan sitoutuminen ilmenee sen kulttuurin tuntemisena, jota tutkimushenkilöt edustavat. (Lincoln – Cuba 1985: 301.) Tutkimustulosten uskottavuutta lisää se, että tutkimustulosten yhteydessä on esitetty sairaanhoitajien suoria lainauksia haastatteluista jokaisen muodostuneen kategorian yhteydessä. Aineiston analyysin etenemistä on myös havainnollistettu esimerkein sekä tutkimuksen liitteistä ilmenee aineiston analyysin eteneminen suorista lainauksista yhdistävien kategorioiden muodostumiseen. Tutkija on työskennellyt saman sairaalan osastolla sekä toiminut sairaalan elvytyskouluttajana, joten osastojen ympäristö ja toimintatavat ovat olleet tuttuja. Toisaalta tässä on se mahdollisuus, että tämä on voinut ohjata tutkittavien tiedonantoa johonkin haluttuun suuntaan, koska tutkittavat voivat yrittää miellyttää tutkijaa tai eivät uskalla tuoda kaikkia haluamiaan näkökulmia esille. Tutkimuksen aikana tähän viittaavaa ei kuitenkaan tullut esille, vaan tutkimukseen osallistuneet pystyivät kuvaamaan hoitotyön todellisuutta niin kuin se heille ilmeni. Uskottavuutta olisi ollut mahdollista lisätä viemällä tulokset itse tutkittavien tarkastettaviksi, näin ei ole kuitenkaan tehty. Tutkimuksen uskottavuutta on kuitenkin varmistettu esittämällä tutkimustuloksia sairaalan henkilökunnalle, jolloin heillä on ollut mahdollista ottaa kantaa esitettyihin tuloksiin.

Tutkimustulosten siirrettävyys voidaan varmistaa arvioimalla, voidaanko tutkimustulokset siirtää toiseen samanlaiseen yhteyteen niin, että tulkinnat pysyvät samoina. Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tuloksilla on sovellusarvoa. Se ei tarkoita määrällisen tutkimuksen tapaan tulosten yleistettävyyttä vaan sitä, että tulokset ovat siirrettävissä samankaltaisiin yhteyksiin kuin missä tutkimus on toteutettu. (Lincoln – Guba 1985: 298; Eskola – Suoranta 2000: 211-212; Tuomi – Sarajärvi 2006: 136-137.) Tämän tutkimuksen tuloksia on todennäköisesti mahdollista siirtää samankaltaisiin yhteyksiin, joissa ei vielä toteuteta näyttöön perustuvaa hoitotyötä sen täydessä merkityksessä.

Varmuus ja todeksi vahvistettavuus viittaa siihen, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon eivätkä tutkijan käsityksiin, vaikka tutkijan subjektivaikutus on laadullisessa tutkimuksessa aina läsnä. (Lincoln – Guba 1985: 300.) Vahvistettavuutta voidaan arvioida myös sillä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Tulosten tulee perustua kokemukseen ja aineistoon. Tutkittavaa ilmiötä tulee lähestyä tutkijan oman näkökulman lisäksi eri näkökulmista erilaisten aineistojen avulla. (Eskola - Suoranta 2000: 212.) Tämän tutkimuksen vahvistuvuutta eli tutkimuksen tulkintoja on mahdollisuus tarkastella teoriataustassa esitettyjen, vastaavaa aihetta käsittelevien tutkimusten avulla.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen toteutuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Työn tekeminen ei saa aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa riippumatta työn tarkoituksista. (Eskola – Suoranta 1998: 56.) Tutkimusta tehtäessä on noudatettu tutkimustyön eettisiä sääntöjä. Tutkimukseen saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimustoiminnan toimitusjohtajalta.

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on kiinnitettävä huomiota käytettäviin menettelytapoihin ja huomioitava tutkittaviin liittyvät eettiset säännöt. Tutkimusta tehtäessä siihen osallistuville tulisi antaa riittävästi tietoa siitä, mitä tulee tapahtumaan tutkimuksen kuluessa, tutkimuksen tarkoituksesta, aineiston keruumenetelmistä sekä tuloksista saatavasta hyödystä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkittavilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Aineiston keräämisessä on huomioitu siihen osallistuvien anonymiteetin säilyminen sekä heitä koskevan tiedon luottamuksellisuus sekä aineiston asianmukainen tallentaminen ja hävittäminen työn valmistuttua. (Hirsjärvi ym. 2000: 28-29, 225; Tuomi – Sarajärvi 2006: 125-130.) Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat saivat etukäteen tietoa tutkimuksesta ja siitä kuinka tutkimusprosessi etenee. Tutkimusraportissa ei ole mitään sellaisia mainintoja, joista voisi yksilöidä tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Tutkimukseen liittyvä aineisto on käsitelty ja säilytetty luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Haastatteluaineistoa ei käsitelty kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Aineistoa purettaessa on kiinnitetty huomiota kokemuksen kuvaamiseen niin, ettei ulkopuolinen voi niiden perusteella tunnistaa haastateltavaa. (Janhonen – Nikkonen 2003: 124-126.)

#### 6.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tämän tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että sairaanhoitajat kokevat toimintatapojensa peruselintoimintojen tarkkailussa perustuvan kliinisen kokemuksen myötä kehittyviin tietoihin ja taitoihin. Esille nousi tärkeäksi osaamisen alueeksi varsinkin peruselintoimintojen tarkkailuun liittyvä erikoisosaaminen. Toimintatavat peruselintoimintojen tarkkailussa perustuvat moniammatillisuuteen, yhteistyötä tehdään kollegojen, lääkäreiden ja potilaan kanssa. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen peruselintoimintojen tarkkailussa näyttää olevan vähäistä vaikka sairaanhoitajilla tuntuu olevan myönteinen asenne tutkitun tiedon käyttöä kohtaan ja heillä on halu pitää omaa alaa koskevat tiedot ajan tasalla.

Hoitotyön päätöksenteossa sairaanhoitajat kokivat kokemukseen perustuvan tiedon olevan tärkeä osa-alue. Päätöksentekoon sairaanhoitajat saavat tukea kollegoilta sekä lääkäreiltä. Hoitotyön päätökset pyritään tekemään asiakaslähtöisesti, päätöksenteon taustalla ovat usein potilaan tarpeet ja potilaan edun huomiointi. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä potilaan osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon. Päätöksenteon tukena tieteellistä tietoa käytettiin kuitenkin vähän. Näyttäisi siltä, että sairaanhoitajat arvioivat omia toimintatapoja ja päätöksentekoaan vähäisesti. Tähän vaikuttaa tieteellisen tiedon vähäinen hyödyntäminen hoitotyössä, jolloin ei muodostu reflektointia hoitamisen teoreettisen tiedon, kokemustiedon ja käytännön hoitotilanteen välillä.

Jotta sairaanhoitajat pystyisivät toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa, tulisi jatkossa tukea heidän tutkitun tiedon käyttöönottoa hoitotyössä sekä hoitotyön kehittämisessä. Työyhteisöissä tulisi tukea näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä. Työyhteisöjen tulisi luoda sellaisia toimintatapoja, jotta tutkimukset olisivat helposti saatavilla sekä sairaanhoitajilla olisi aikaa perehtyä tutkimustietoon ja -tuloksiin. Moniammatillisessa työryhmässä olisi mahdollista keskustella, millaista uutta tutkittua tietoa tarvitaan peruselintoimintojen tarkkailun ja hoitotyön päätöksenteon kehittämiseen. Näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksilla olisi mahdollista tukea sairaanhoitajien tietoja ja taitoja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

## LÄHTEET

Ahola, Nina- Heikkilä, Anne 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Benner, Patricia – Tanner, Christine A. – Chesla, Catherine A. 1992. From beginner to expert: gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advanced in Nursing Science*. Vol 14 (3). 13-28.

Benner, Patricia 1993. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. WSOY. Juva.

Boswell, Suzanne – Lowry, Lois – Wilhoit, Kathryn 2004. New Nurses Perceptions of Nursing Practice and Quality Patient Care. *Journal of Nursing Care Quality* Vol 19(1). 76-81.

Closs, SJ – Cheater FM 1999. Evidence for nursing practise: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* Vol 30 (1). 10-17.

Dicenso, A. – Cullum, N. – Ciliska, D. 1998. Implementin evidence- based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing* Vol 1 (2). 38-40.

Eastbrooks, C. 1999. The conceptual structure of research utilization. *Research in Nursing and Health*. 203-216.

Elomaa Leena 2003. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. *Annales Universitatis Turkuensis*, ser. D 532. Turku.

Elomaa, Leena 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö sairaanhoitajien toiminnan ja koulutuksen haasteena. Väitöskirjatutkimus. Turun yliopisto. Turku.

Elomaa, Leena 2005. Näyttöön perustuva hoitotyö strategisena valinta. Teoksessa Lind K, Saarikoski M & Koivuniemi S. (toim.). *Tutkien terveyttä 2005*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 35. Turku. 40-55.

Elomaa, Leena – Koivuniemi, Sirkku 2004. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen – Karinakodin malli. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2004. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku.

Eriksson, Elina 1993. Tiedon valinta ja käyttö terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä simulointitestillä tutkittuna. Teoksessa Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja. Hoitotyön päätöksenteon tiedolliset lähtökohdat. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittäiskeskus. Raportteja. Jyväskylä: Gummerus. 9- 55.

Eriksson, Katie – Nordman, Tina – Myllymäki, Inger 2000. Troijan hevonen. Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Helsinki.

Eskola, Niina – Paloposki, Sanna 2001: Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Vastapaino. Tampere.

Dicenco, Alba – Cullum, Nicky – Ciliska, Donna 1998. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. Evidence-Based Nursing Vol 1 (2). 38-39.

Heikkilä, Anne – Ahola, Nina – Kankkunen, Päivi – Meretoja, Riitta- Suominen, Tarja 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede Vol 19(1). 3- 12.

Hilden, Raija 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteidenlaitos. Verkodokumentti. <<http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/1999/9799.html>>. Luettu 20.2.2008.

Hintsala, Arjaterthu 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisessa hoitotyössä. Väitöskirja Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 117. Kuopio.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hupli, Maija 1996. Sairaanhoidajan ja sairaanhoitajaopiskelijan hoitotyön päätöksenteko kolmella eri menetelmällä tutkittuna. Turun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turku.

Hupli, Maija 1997. Sairaanhoidajan ja sairaanhoitajaopiskelijan päätöksenteon tutkiminen - teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökohtia. Teoksessa Hupli, M. – Lehti, T. – Leino-Kilpi, H. (toim.) Hoitamisen sokkeloissa. Hoitotiede 1997. Pro Nursing ry:n vuosikirja. Turku: Kirjapaino Pika Oy. 119-132.

Hätönen, Heljä 2004. Työpaikkaohjaajan osaamiskartta. Menetelmä osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Kyriiri Oy. Helsinki.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.

Kalliomäki, Taina 2000. Kätilöt tutkimustiedon käyttäjinä synnytysten hoidossa. Kysely tutkimustiedon leviämisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Kuopio.

Karttunen, Päivi 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.



Kuokkanen, Ritva 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Lahdenperä, Tiina – Lukkarinen Hannele 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. *Spirium – Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat* Vol 38 (1). 10-11

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Helsinki.

Lauri, Sirkka – Eriksson, Elina – Hupli, Maija 1998. *Hoidollinen päätöksenteko*. WSOY. Juva.

Lauri, Sirkka – Salanterä, Sanna 1994. Suomalaisien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien päätöksentekomallit ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 1999. *Hoitotieteen perusteet*. WSOY. Juva.

Lauri, Sirkka – Salanterä, Sanna 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. *Hoitotiede* Vol 14 (4). 158-166.

Leino-Kilpi, Helena – Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvat hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): *Näyttöön perustuva hoitotyö*. WSOY. Helsinki. 7-19.

Lincoln, YS – Guba, EG 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications. Beverly Hills. California.

Meretoja, Riitta 2003: *Nurse Competence Scale*. Väitöskirja. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis D 578*. Yliopistopaino. Helsinki.

Meretoja, Riitta- Leino- Kilpi, Helena- Kaira, Anna- Maija 2004: Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*

12. 329- 336.

Metsämuuronen, Jari 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Oy Edita Ab. 2. painos. Helsinki

Mäki-Leppilampi, Anne 2003. Tutkimusnäyttö osana evidenssiin perustuvaa hoitotyötä. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Mäkipeura, Jaana 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutus-tarve. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Mäkipeura, Jaana – Meretoja, Riitta - Virta-Helenius, Maarit – Hupli, Maija 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. Hoitotiede (3). 152-159

Nousiainen, Inkeri 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista .Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä

Nurmi, Jouni 2005. Sydänpysähdystä edeltäviin oireisiin on puututtava. Finnanest 38 (1). 44-48.

Partanen, Pirjo – Perälä, Marja-Leena 1998. Menetelmien arviointi hoitotyössä. Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen systemoitu kirjallisuuskatsaus. FinOhtan raportti 7. Stakesin monistamo. Helsinki.

Pelkonen, Marjaana 2002. Mitä on näyttö hoitotyössä? Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan Vol 75 (4). 11-13.

Peltari, Paula 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tutkimuksia 80. Stakes. Helsinki

Perälä, Marja-Leena 1999. Näyttöön perustuva hoitotyö. Teoksessa Simoila, Riitta – Kangas, Riitta – Ranta, Jouko (toim.). Hoitotyötä johtamaan. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Pyykkö, Anita 2004. Tehohoitotyön mallin kehittäminen ja arviointi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.

Räisänen, Anu 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti.  
<<http://kirjasto.utu.fi/julkaisupalvelut/c/annaalit/C178.html>>. Luettu 20.2.2008.

Salonen, Anne 2004: Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Sarajärvi, Anneli 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Sarajärvi, Anneli 2007. NÄPE – Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kehittämisprojekti. Projektisuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.

Sarajärvi, Anneli – Isola A. 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön oppiminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksolla. Hoitotiede Vol 18 (5). 210-221.

Sarajärvi, Anneli – Markkanen, Päivi 2007. NÄPE – Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kehittämisprojekti. Väliraportti. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.

Sarajärvi, Anneli 2008. Näyttöön perustuva osaaminen hoitotyössä, alustava toimintamalli. Toimintamallin käsitelmäärittelyä, sisältöä ja toimintatapoja. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.

Silen- Lipponen, Marja – Turunen, Hannele – Tossavainen, Kerttu – Smith, Ann - Russell, Jacqui 1999. Leikkaushoitajien merkityksellisiä kokemuksia yhteistoiminnallisuudesta. *Hoitotiede* Vol 11(1), 39- 47.

Silvennoinen, Pirjo 2003. Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003.

Stetler, CB. 2001. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook* Vol 49(6). 272-279.

Stetler, CB. – Brunell, M. – Guiliano, K. 1998. Evidence-Based Practice and the Role of Nursing Leadership. *Jona*. 28, no. 7/8. Lippincott-Raven Publishers. 45-53.

Sydänmaalakka, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Talentum. Helsinki.

Säämänen, Jari 2004. Sydänpysähdyspotilaan peruselvytys sairaalassa – Elvytyskoulutusten ja taustamuuttujien yhteys sairaanhoitajien elvytystietoihin ja -taitoihin. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku.

Tikkakoski-Alvarez, Hannele 2004. Kohti evidenssiä. Evidenssiin perustuva hoitaminen terveyskeskuksen avohoidon hoitotyöntekijöiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.oulu.fi/hoitotiede/tikkakoski.htm>>. Luettu 20.3.2008.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Toljamo, Maisa – Kaustinen, Teija – Lepola, Irja 1999. Näyttöön perustuva hoitotyö – ”Haaste tämän päivän sairaanhoitajille?”. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan* Vol 75 (9). 6-9.

## LIITE 2

*Arvoisa osastonhoitaja,*

olen ylemmän AMK-tutkinnon opiskelija Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”*Sairaanhoitajan osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa*”. Opinnäytetyöni on osa suurempaa projektia ”Näyttöön perustuvan osaamisen kehittäminen työelämässä”, joka toteutetaan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttiosastojen ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ylempien AMK-tutkintojen kanssa. Näyttöön perustuva hoitotyö nähdään keskeisenä tekijänä hoitotyön vaikuttavuuden parantamisessa. Opinnäytetyöni perustana on näyttöön perustuva hoitotyö ja tutkimustuloksia käytetään kehittämään näyttöön perustuvaa osaamista peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa.

Kerään aineistoni teema-haastatteluna. Kohderyhmänä ovat Malmin sairaalan päivystystoimintojen vuodeosastojen sairaanhoitajat, jotka ovat olleet mukana elvytystilanteessa. Näin heillä on kokemusta potilaan peruselintoimintojen tarkkailusta, potilaan voinnin muutoksista sekä nopeasti muuttuvissa tilanteissa toimimisesta. Tulisin mielelläni kertoamaan lisää tutkimuksen toteuttamisesta osastollenne. Käynnin jälkeen postitan tutkimuksen kohderyhmään sopiville sairaanhoitajille kirjeen tutkimukseen osallistumisesta.

Olisin kiitollinen, jos voisitte olla avuksi tutkimuksen onnistumisen kannalta ja pystyisimme löytämään ajankohdan jolloin voisin tulla käymään osastollanne. Otan teihin yhteyttä mahdollisimman pian.

Ystävällisin terveisin,

Katja Rehn  
sairaanhoitaja AMK  
rehn\_k@hotmail.com  
Puh: 040 512 70 73

## LIITE 3

*Hyvä sairaanhoitaja,*

olen ylemmän AMK-tutkinnon opiskelija Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”*Sairaanhoitajan osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa*”. Opinnäytetyöni on osa suurempaa projektia ”Näyttöön perustuvan osaamisen kehittäminen työelämässä”, joka toteutetaan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttiosastojen ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ylempien AMK-tutkintojen kanssa. Näyttöön perustuva hoitotyö nähdään keskeisenä tekijänä hoitotyön vaikuttavuuden parantamisessa. Opinnäytetyöni perustana on näyttöön perustuva hoitotyö ja tutkimustuloksia käytetään kehittämään näyttöön perustuvaa osaamista peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa.

Kerään aineistoni teema-haastatteluna. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Malmin sairaalan päivystystoimintojen vuodeosastojen sairaanhoitajat, jotka ovat olleet mukana elvytystilanteessa. Haastatteluun ei ole olemassa oikeita, vääriä tai odotettuja vastauksia. Tärkeää on, että tuot haastattelutilanteessa esille rehellisesti omat tuntemuksesi, kokemuksesi ja tietosi. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja sinulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen heti niin halutessasi. Haastattelut tullaan nauhoittamaan tarkempaa analysointia varten. Mitään henkilöllisyyttä paljastavaa ei tule työssäni esiintymään.

Olisin kiitollinen, jos voisitte osallistua tutkimukseeni ja olla mukana kehittämässä hoitotyötä. Otan teihin vielä myöhemmin yhteyttä sopiaksemme haastatteluajankohdan.

Ystävällisin terveisin,

Katja Rehn  
sairaanhoitaja AMK  
rehn\_k@hotmail.com  
Puh: 040 512 70 73

## LIITE 4

### TEEMA-ALUEET

#### 1. Sairaanhoidajan toimintatavat peruselintoimintojen tarkkailussa

1.1 Mitä ovat mielestäsi potilaan peruselintoiminnot?

1.2 Mitkä ovat toimintatapasi peruselintoimintojen tarkkailussa?

- kuvaile mitä ja miksi tarkkailet?
- miten tarkkailet?
- kuvaile kuinka huomioit potilaan, vaihtelevatko toimintatapasi potilaiden välillä, miten/miksi?

1.3 Mitkä ovat ydintieto ja taitoalueet, joita tarvitset peruselintoimintojen tarkkailussa?

- miksi koet ne tärkeänä?
- mihin tietosi ja taitosi perustuvat?  
(tieteellinentieto, tutkimistieto, käytännön kokemustieto/hiljainen tieto, rutiinit)

1.4 Miten tunnistat hengenvaaralliset tilanteet varhaisessa vaiheessa? Mihin perustuu?

- miten toimit hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla? Mihin perustuu?
- miten priorisoi joustavasti tilanteet? Mihin perustuu?
- miten järjestät tarvittaessa kriisitilanteiden jälkiselvittelyn? Miksi?

1.5 Kuvaile, miten toimintatapasi, tiedot ja taidot ovat muuttuneet/kehittyneet työurasi aikana?

- kuvaile muuttumista/kehittymistä sekä edistäviä tekijöitä ja estäviä tekijöitä?
- miten hyödynnät toiminnassasi aktiivisesti tutkimustietoa?
- miten huolehdit omasta ammattitaidostasi? Mitä koet tarvitsevasi ammattitaitosi tukemiseen?

1.6 Miten suunnittelet toimintaa joustavasti tilanteen mukaan?

- miten kehität hoitokäytäntöjä peruselintoimintojen tarkkailussa?
- miten ylläpidät toimintavalmiutta äkillisiä tilanteita varten? Miksi?
- miten suunnittelet potilaan hoitoa yksikön tilanteen mukaisesti?
- miten toimintavalmiutta mielestäsi tulisi ylläpitää?

1.7 Miten koordinoit moniammatillista yhteistyötä potilaan tilan tarkkailussa?

- miten edistät yhteistyötä potilaan tilan tarkkailussa?
- miten arvioit systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta?

## LIITE 4

### 2. Sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa

2.1 Kuvaile, mitä tarkoitat hoitotyön päätöksenteolla, mitä siihen liittyy?

- millaisissa asioissa teet päätöksiä hoitotyössä? Mihin päätöksentekosi perustuu? (tieteellinentieto, tutkimistieto, käytännön kokemustieto/hiljainen tieto, rutiinit)

- miten tärkeäksi koet päätöksenteon hoitotyössä?
- kuvaile miten arvioit päätöksenteon tuloksellisuutta?
- miten huomioit potilaan hoitotyön päätöksenteossa, onko hoitotyön päätökset erilaisia eri potilaiden välillä, kuvaile miten/miksi?

2.2 Kuvaile, mitkä tekijät otat huomioon peruselintoimintojen tarkkailun hoitotyön päätöksenteossa? Kuvaile mitkä tekijät silloin korostuvat?

- miten huolehdit omasta päätöksenteon ammattitaidostasi? Mitä koet tarvitsevasi päätöksenteon ammattitaidon tukemiseen?

- kuvaile miten huomioit moniammatillisuuden päätöksenteossa?
- miten kehität hoitotyön päätöksentekoa työyksikössäsi?

2.3 Kuvaile, miten päätöksentekotaitosi ovat kehittyneet työurasi aikana?

- kuvaile kehittymistä sekä päätöksentekoasi edistäviä ja estäviä tekijöitä?
- jos päätöksentekotaitosi eivät ole kehittyneet, kuvaile miksi?
- miten hyödynnät päätöksenteossasi aktiivisesti tutkimustietoa?



## LIITE 5(1)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...ja miten löytää sieltä ne tärkeimmät asiat mihin reagoida ensin niin kyl se tulee mun mielestä niin kun kokemuksen ja käytännön oppimisen myötä."	Kokemuksen ja käytännön tuoma tieto mihin reagoidaan ensin	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...osaa käyttää niitä laitteita joilla niitä seurataan niitä toimintoja ja osaa sitten myös niin kun niissä jos on jotain poikkeavaa niin kun osaa hyödyntää sen tiedon mikä sieltä tulee. Lähinnä just näitä elintoimintoja tarkkailtaessa että osaa poimia sieltä ne asiat et milloin joku on poikkeavaa ja kuinka siihen sitten reagoida."	Laitteiden käytön osaaminen ja niiden avulla saadun tiedon hyödyntäminen	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...ajatteli et siinähan menee varmaan ihan paniikkiin ja ei osaa tehdä mitään ja näin. Ja sitten kun se tuli ennalta arvaamatta ja olin siinä mukana ni jostain selkärangasta se tulee se toimimisen malli mut totta kai työelämä tuo varmuutta."	Työelämä tuo varmuutta toimintatapoihin ennakoimattomissa tilanteissa	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...kokonaisuuksien hahmottaminen on parantunut ja semmonen niin kun varmuus omassa työssä että luottaa siihen mitä tekee..."	Kokonaisuuksien hahmottaminen ja hallinta sekä luottaminen omiin kykyihin	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...mitä kauemmin on ollut työssä niin sitä oppii tekemään niitä asioita. Kokemus tuo rutiinia ja näkemystä, tietämystä..."	Asioiden oppiminen työkokemuksen kautta	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...jos potilaalla on jotain muuta siihen hoitoon vaikuttavaa niin sitten pitää asiat taas katsoa uudestaan et käykö se samat hoidot toiselle potilaalle. Jokainen potilas on yksilö joka pitää ottaa huomioon sekä potilaan muukin vointi."	Arviointi käykö samat hoidot toiselle potilaalle, yksilöllisyyden huomiointi	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö

## LIITE 5(2)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...jos on hirveen vakaa vointinen potilas ja sanotaan et on kotiutussa pian tai muuta mut sit järjen käyttö et eihän niitä sit tarvii koko ajan olla syynäämässä."	Järjen käyttö	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...jos soittelet jollekin anestesia lääkäriille et nyt tää vaan potilas ei voi hyvin ja sä itte tiedät et se ei voi hyvin vaikka niinkun ei välttämättä mikään vielä viittais siihen että se ei voi hyvin."	Tunne, aavistus että potilaalla ei ole kaikki hyvin	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...pitää hallita ne toimenpiteet millä sä pysyt niitä mittauksia tekemään..."	Mittaustoimenpiteiden hallinta	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"Tokihan sun täytyy toimia ennen tai osata toimia ennen kuin se lääkäri tulee tai kaveri."	Itsenäinen toiminta ennen avun saamista	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...mikä on hirveen tärkeitä et se kirjattais ylös et mitä hoito on tuottanut et onko se tuottanut minkälaista tulosta."	Kirjaaminen hoidon tuloksista	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...miä selitän niitä oireita ja sit kyl aika usein miks kysytään ja minkä takia kysellään... sillein potilasta kunnioittaen kuitenkin."	Asioiden kertominen ja kyseleminen potilasta kunnioittaen	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...sairanhoitaja vastaa kuitenkin siitä potilaan voinnista jos lääkäri ei ole osastolla. Niin tietää rajansa ja mihin ottaa yhteyttä jos ilmenee jotain."	Vastuu potilaan voinnista, tietää osaamisen rajat	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...pyrkii niinkun kokonaisuutena myöskin potilasta hoitamaan..."	Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...osaamista ja semmosta hallitsemista et voi opettaa ja kouluttaa ja..."	Toisten ohjaaminen ja kouluttaminen	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...sitä tietää et tietyissä sairauksissa ne jutut on pakko hoitaa."	Asioiden välttämätön hoitaminen tietyissä sairauksissa	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö

## LIITE 5(3)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...tuomalla sen oman ammattitaidon ja osaamisen niinku käyttöön... jos ajattelee ettei jollain ole niin sit vois kertoa."	Oma ammattitaidon tuominen muiden käyttöön	Ammatillinen osaaminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...jos just tulee uusia laitteita et kunnolla pääsis perehtyy niihin ja niinku kunnolla selitetäis et miks sitä tehhää jotain tiettyä mittausta ja muutenkin."	Perehdyttäminen uusiin laitteisiin	Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...kysyä ihan konkreettisesti neuvoa, teinks oikein tässä ja mitä ois voinu tehdä toisin."	Kollegoilta arvion pyytäminen toiminnasta	Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...sit ku tuli niitä akuuttilanteita toki oli hyvä et aluks sai seurata niitä vähän takarintamalta et tavallaan näki et sun työkaverit jotka oli monta kertaa ollu niissä tilanteissa miten ne toimi, se oli hyvä homma."	Kollegojen toimintatapojen seuraaminen ja niistä oppiminen	Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...hirveen hyvänä etuna on ollut vanhemmat ja kokeneemmat kollegat joilta on saanut tietoa jotka pystyy jo kertomaan että miten reagoida ja millä tavalla ja..."	Kokeneemmilta kollegoilta saatu tieto miten reagoida eri tilanteissa	Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"Oikeastaan siitä on kehittänyt itelle ne pienet jutut mitä mie niinku potilaalta kyselen ja mitä mie niinku tarkkailen siitä potilaasta."	Rutiinien luominen mitä potilaalta kyselee ja mitä potilaasta tarkkailee	Oman toiminnan arviointi	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"...ihan oman pääni sisällä miten toimia, miten toimii niissä tilanteissa ja sitten myös se, että niiden tilanteiden jälkeen miettii et miten ois voinu toimii eri tavalla."	Tilanteiden läpikäymisen jälkeenpäin ja oman toimintatapojen arviointi	Oman toiminnan arviointi	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"Kiire tietenkin kyllähän sekin vaikuttaa et jos sie et pysty tarkkailee sitä potilasta niinku sie haluaisit jos on monta huonokuntoista potilasta..."	Kiire, sen hetkinen tilanne osastolla	Oman toiminnan arviointi	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö

## LIITE 5(4)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...jos itte olis siellä ai-noana kun joskus siellä on niin paljon sijaisia ni miettis et mitenköhän siinä tilanteessa to-imisin."	Kokeneimpana olo osastolla	Oman toiminnan arviointi	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö
"Henkilökohtaisesti se tulee et se on käytännön opittua tietoa mutta myös teoria pohja et ymmärtää et ne niinku kuuluu toisi-insa."	Ymmärtää että käytännön opittu tieto ja teoria liittyvät toisi-insa.	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö
"Mut kyllähän niin kun myös on opiskellut sair-auksia näin niissä sitten tulee siinä ohella se, että miks mitä tulee seurata ja mitä elintoiminnoissa tapahtuu joissain sair-auksissa..."	Opiskelemalla sair-auksista saa tietoa mitä elintoiminnoissa tulee seurata eri sair-auksien kohdalla	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö
"Ehkä tossa käytännön työssä saa varmuutta ja sillee kun on lukenut jonkun artikkelin et näin on niin kun hyvä toimia ja sen kokee et näihän meillä toimitaan ja näin ehkä semmosta varmen-nusta mutta tota..."	Käytännön ja tutkitun tiedon tuoma varmuus	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö
"...tulee tietenk luettua ja tutustuttua asioihin jos tulee jotain uutta ja epä-selvää et minkä takia joku juttu on mennyt tietyllä tavalla niin siitä tulee otettua selvää."	Asioista selvää ot-taminen jos tulee jotain uutta	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö
"Et kaikkihan perustuu jossain vaiheessa tutki-mustietoon."	Kaikki perustuu tutkimustietoon	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö
"...koulutukset on aika hyvä, niissä jää niin konkreettisesti mieleen ne esimerkit ja täm-möset."	Koulutuksista saatu tieto	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö
"...uudesta tutkitusta tiedosta niin kyllähän siitä puhutaan et kyllä sitä pysyy ite ajan ta-salla."	Uuden tutkimustiedon käyttö	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö
"... kysellä potilaalta et miltä tuntuu ja minkälai-nen vointi on ja ja jos potilas voi huonosti niin sitten yrittää reagoida asia kerrallaan siihen..."	Kyselemällä potilaalta vointia ja reagoimalla jos potilas voi huonos-ti	Kriisitilanteen tun-nistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen pe-ruselintoimintojen tark-kailussa

## LIITE 5(5)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...monitorilla hapetus, saturaatio laskee, potilas voi muuttua sekavaksi, tajunnan taso laskee ja ei ole enää heräteltävissä. Et tämmöisiä pitää jo hyvissä ajoin rueta huomaamaan et tajuta et pitää rueta toimimaan..."	Hapetuksen ja tajunnan tason muutokset täytyy huomata ajoissa	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa
"No pitää ainakin tietää millä alueella ne arvot normaalisti liikkuu ja mitkä asiat vaikuttaa mihinkin... mitkä siinä on syynä elikkä mistä nämä asiat johtuu. Et kyllähän hoitajan pitää tietää sellaiset asiat et mistä asiat saattaa johtua."	Täytyy tietää normaaliarvot ja asioiden syy-seuraussuhteet	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa
"Tietysti täytyy tuntea ne merkit potilaassa, mitkä on merkkejä että potilas hapettuu huonosti esim. mitkä on merkkejä jos potilas ei hengitä ollenkaan."	Tunnistaa merkit huonosta hapettumisesta	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa
"...vaihtelee aina potilaan mukaan että vähänkään huonommin tajuisaan olevaa niin sitä tulee tarkkailtua paljon enemmän..."	Tajunnan tasoltaan alentunutta tarkkailee enemmän	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa
"...keskitytään siihen tilanteeseen et muut asiat saa jäädä."	Keskittyminen vain siihen tilanteeseen	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa
"...siitä kuin akuuttitilanne on, se niin kuin vaikuttaa."	Miten akuutista tilanteesta on kyse	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa
"...hoitosuunnitelma on hyvä pohja tälle ja se pitäis tehdä huolella aina kun potilas tulee, et siitä sitten vähän kattoo jos tulee tai jos hoitaja vaihtuu kesken kaiken ni sit sitä tietäis vähä mikä on suunnitelma ja systeemit ja mitä pitää seurata ja."	Hoitosuunnitelmassa olevat tiedot mitä täytyy seurata	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa
"Yleensä teen niinku asiat tärkeysjärjestyksessä se on mun mielestä se periaate."	Asioiden tekeminen tärkeysjärjestyksessä	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkailussa

## LIITE 5(6)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...et sekin on jännä juttu et sitä tulee semmosta niinku mitä se sitten on, hiljaista tietoo, niinku että tota et paljon näkee ihan potilasta kattomalla et se ei voi nyt hyvin..."	Potilasta katsomalla näkee ettei hän voi hyvin	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...pitää pystyä myös arvioimaan niitä sun tarkkailun tuloksia ja nimenomaan reagoimaan niihin hälyttäviin, jotka vaikuttavat potilaan selviämiseen..."	Tarkkailutulosten arvioiminen ja reagoiminen hälyttäviin muutoksiin	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...sä ennakoit et sä etukäteen ennen kuin se potilas ei voi hyvin niin alat tekemään sille asialle jotain ennen kuin se potilas on ihan hengenvaarallisessa tilassa."	Ennaltaehkäisevä toiminta	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"Et priorisoi mennä oirekohtaisesti ja katsoo mikä siinä on pahiten pielessä ja..."	Potilaan oireiden priorisointi	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"Nyt osaa tosiaan niinku tunnistaa näitä tilanteita kun on ollut paljon samanlaisia tapauksia et tietää niinku vähä mite toimia..."	Samanaisten tilanteiden tunnistaminen	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...äkillinen muutos siinä potilaan ihan fyysisessä olemisessa, jos se menee yhtäkkiä joko kovin levottomaksi tai kovin uneliaaksi."	Havainto potilaan äkillisestä fyysisestä muutoksesta	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...jos on hengenvaarallisesta tilasta kyse niin kylhän ne aika nopeesti menee et eihän sul siihen ihan älyttömästi jää aikaa niitä mittauksia suoritella."	Hengenvaarallisessa tilanteessa kyky toimia nopeasti	Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...sitten jos ollaan potilaan luona niin siinä havainnoimalla itse sitä potilasta, että onks hän tajuissaan, hereillä, kertooks hän voivansa huonosti, näyttääks hän huonolta, hengittääkö hän huonosti..."	Olemalla potilaan luona ja havainnoimalla potilasta	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa

## LIITE 5(7)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...sellaista yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta ja on koko ajan vähän niinku sanotaan, että on sellainen herkkyys havainnoida potilaan tilan vaihtelut."	Yleinen tarkkuus, huolellisuus ja herkkyys havainnoida potilaan tilan muutokset	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...verenkiertoelimistö elikkä sydämeen liittyvät, verenpaineen tarkkailu riippuen potilaan voinnista. Ja se miten niitä tarkkaillaan riippuu siitä minkä syyn takia hän on tullut sairaalaan..."	Tarkkailuun vaikuttaa potilaan sairaalaan tulosyy	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"Melkein paras keino on et kattoo potilasta elikkä minkälaista se hengittäminen on, onks apuhengityslihakset käytössä, pystyyks hän puhumaan, minkä värinen potilas on, miltä se hengittäminen kuulostaa..."	Hengityksen arvioiminen katsomalla potilasta	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...sitä mitä sä näät sun silmillä ja sitä mitä sä havainnoit sun aisteillas."	Mitä näkee ja aistii	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...seuraa silmämääräisesti sitä potilaan yleisvointia sitä haastattellessa sekin kertoo jo aika paljon siitä potilaan voinnista."	Tilan arviointi potilasta haastattellessa	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...se niin kun katsotaan sen yksittäisen ihmisen kohdalla ne arvot et mitkä hänelle on normaaleita..."	Potilaan yksilöllisyys	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...ihon värit ja nämä elikkä sitä hengitystä, hengityksen tarkkailua..."	Ihon väri ja hengityksen tarkkailu	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa
"...vaikka niitä hoitaa niin tietysti niitä seuraa ihan jatkuvasti, ihan se monitorointi, verenpaine, saturaatio-seuranta."	Monitorointi, verenpaineen ja pulssin seuranta	Voinnan monipuolinen analysointi	Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa

## LIITE 5(8)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...yhteistyötä tehdään lääkärin kanssa niin siinä oppii paljon. Se on yllättävän paljon, mitä joudutaan keskustelemaan."	Yhteistyö ja keskustelu lääkäreiden kanssa	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...jos joku näkee ongelmaa potilaan kohdalla jollain osa-alueella niin siitä tiedotetaan muille ja sitten sen jälkeen tehdään yhteistyötä."	Muille tiedottaminen ja yhteistyön tekeminen	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...jos ei osaa itse toimia niin hälyttää lääkärin viereen ja toimia sit edes hänen ohjeiden mukaan."	Lääkärin ohjeiden mukaan toimiminen	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...mutta koetan hakea siihen hänen ymmärryksen ja hänelle antaa ne perusteet et miksi häntä hoidetaan."	Yhteisymmärryksessä potilaan kanssa	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...kyllä sitä kyselee lääkäriltäkin ja pyytää vahvistusta siihen että toimitaan oikein tai oikeeseen suuntaan, mitä hän haluaa lisää..."	Lääkäriltä saatu vahvistus toiminnalle	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...tiedän jos soitan lääkärille et sekin vaatii verenpaineen ottamista, saturaation ottamista jos on sydänvaivaa niin sydänfilmin..."	Tietää mitä lääkäri haluaa	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"Potilaan subjektiiviset tuntemukset, kokemukset. Potilas sanoo näin yleisesti ottaen et hän voi paremmin, siitä sitten päättelen."	Potilaan kokemus voinnista, hän sanoo että voi paremmin	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"tarvittaessa käskytän myös niinku et voit sie tehdä tai tee tää, tee tää, tee tää ja jaan niitä tehtäviä siin tilanteessa niinku jos siltä näyttää et se ei spontaanisti se homma toimi."	Johtoroolin ottaminen jos huomaa että asiat eivät toimi	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...lääkäri tekee sit siitä sen viimeisen johdopäätöksen tai viimeisen päätöksen ja hoitaja toimii sen mukaan."	Lääkärin päätös ohjaa toimintaa	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus



## LIITE 5(9)

Selvittää mihin perustuvat sairaanhoitajan toimintatavat arvioitaessa potilaan peruselintoimintoja.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Siinä tilanteessa, kun potilasta hoidetaan, niin siinä ei niin kuin hierarkia paina vaan jokaisella on omat tärkeät tehtävät, kunnioitetaan toisten tehtävää."	Hoidettaessa potilasta kunnioitetaan toisen työtä ja tehdään oma tärkeä tehtävä	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...et kollegat on tietoisia toistensa potilaiden voinnista sinänsä että vaikka ei ookaan miun potilas ni mut jos hänen arvot jollain tavoin muuttuu tai hän näyttää huonovointiselle niin vien sen tiedon eteenpäin."	Tiedottaminen kollegoille potilaan voinnin muutoksista	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...jos on kokematonta porukkaa ni silloin se päävastuu jää sille kuka on tai jähän se yleensä sairaanhoitajalle enneku lääkäri tulee..."	Sairaanhoitajalla vastuu tilanteesta ennen lääkärin paikalle tuloa	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...mikä tahansa asia on kyseessä, niin tiimissä työskennellään."	Tiimissä työskentely	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...sä saat niiltä (lääkäreiltä)aika paljon tietoa, että et käydään siitä potilaasta yhdessä sitä tilannetta läpi."	Lääkäreiltä oppiminen	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus
"...toimit sen niinku sen tilanteen mukaan ite ainakin ja sen sovitun mallin mukaan..."	Tilanteen ja sovitun mallin mukaan toimiminen	Yhteisesti sovitut toimintatavat	Moniammatillisuus
"...sit siihen mitä on niinku yhdessä sovittu, yhdessä ehkä opittu ja niinku se, että ottaa kaikki nää vitaalit se on niinku bling että vitaalit ensimmäisenä ja sitten hälytän lisääpua. Ne on osastolla sovittuja asioita jos tällöinen akuuttitilanne tulee..."	Osastolla on sovittu yhteisesti kuinka akuuttitilanteissa tulee toimia	Yhteisesti sovitut toimintatavat	Moniammatillisuus
"...se että ollaan valvontaosasto niin luo meille määrättyt kriteerit ja tavat et miks meidän pitää niitä tarkkailla ja miten niitä tarkkaillaan."	Valvontaosaston määräämät kriteerit tarkkailulle	Yhteisesti sovitut toimintatavat	Moniammatillisuus

## LIITE 6 (1)

Selvittää mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Sehän on jo erilaisten hoitotoimenpiteissä tullut et on kehittynyt tieto et miten se vaikuttaa potilaan hoitoon ja se on kyllä aika pitkälti tullut kokemuksen kautta se päätöksenteon varmuus siitä et tietää mitä pitää tehdä."	Kokemuksen tuoma tieto ja varmuus päätöksenteossa	Kokemuksellinen tieto	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa
"... työura ja tiedot on kehittynyt siitä mitä on lähtenyt liikenteeseen ja on uskallusta tehdä niitä päätöksiä ja ratkaisuja potilaan tilassa tai voimissa."	Kokemus ja tietojen kehittyminen tuo uskallusta päätöksentekoon	Kokemuksellinen tieto	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa
"...oma tuttu, oma ympäristö et uskaltaa tehdä niitä omia päätöksiä aluksi."	Tuttu työympäristö tukee päätöksentekoa	Kokemuksellinen tieto	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa
"Se, että asia on tuttu ja sie tiedät miten sitä hoitaa tai hoitaa niin kun hoitaa se tilanne."	Asia on tuttu	Kokemuksellinen tieto	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa
"...kokemuksen tuoma varmuus on tuonu myöskin sitä ammatillista osaamista siihen päätöksentekoon."	Kokemus on tuonut ammatillista osaamista päätöksentekoon	Kokemuksellinen tieto	Kokemukseen perustuva näyttö
"Oma niin kun semmoinen henkilökohtainenkin päätöksentekokyky et jotkut osaa tehdä hyvinkin nopeesti päätöksiä tai hyvinkin selkeitä päätöksiä. joillakin se on sitten vähän hitaampaa ja epävarmempaa."	Henkilökohtainen kyky tehdä päätöksiä	Hiljainen tieto	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa
"...kun ei tuu ite koskaan ajateltua et kun tekee päivittäin jotain päätöksiä et mihi se pohjautuu."	Tiedostamaton päätöksenteko	Intuitio	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa
"...kaikki vaan tulee itsestään ei sitä mieltä."	Tulee itsestään, ei mieltä	Intuitio	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa
"...koska aina siellä on joku tieto, tutkimustieto taustalla kun niitä päätöksiä rupee tekemään."	Tutkimustiedon hyödyntäminen päätöksenteossa	Empiirinen tieto	Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa

## LIITE 6 (2)

Selvittää mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Ottamalla asioista selvää ja pitää sitä omaa ammattitaitoa ajan tasalla. Aina helpompi on tehdä päätöksiä kun on varma niistä päätöksistä ja on jonkinlaista tietoa mihin pohjaa päätöksensä..."	Asioista selvää ottaminen, oman ammattitaidon ylläpitäminen	Empiirinen tieto	Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa
"...kun on sitä mieltä että uus tieto ja tämän tutkimustieto kuitenkin tukee päätöksentekoa."	Uusi tutkimustieto tukee päätöksentekoa	Empiirinen tieto	Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa
"Ammattitaito ja ne tilanteet aikasemmatkin tilanteet vaikuttaa et aiemmin mie tein näin ja näin et voisko tässä tilanteessa käyttää sitä vanhaa kokemusta niinku hyväkseen."	Arviointi voiko päätöksenteossa hyödyntää aikaisempaa kokemusta	Reflektointi	Päätöksenteon kriittinen arviointi
"Ja vaikka tämmösessä verenpaineen laskutilanteessa jos se äkillisesti laskee et mitä mie siinä pystyn tekemään itse."	Arviointi mitä pystyy itse päättämään	Reflektointi	Päätöksenteon kriittinen arviointi
"Kyllä mä aika kriittisesti arvioin, että olenko minä tehnyt oikeita ratkaisuja..."	Arviointi onko tehnyt oikeita päätöksiä	Reflektointi	Päätöksenteon kriittinen arviointi
"...pitäisi jokaisen pohtia itsenäisen päätöksenteon asioita niin itsesssä, että tekeekö sitä liikaa päätöksiä potilaan puolesta..."	Pohdinta päättääkö liikaa potilaan puolesta	Reflektointi	Päätöksenteon kriittinen arviointi
"Et se niin kun, tietysti päätökset pitää heilläkin tehdä sen mukaan niin kun siihen heidän omaa vointiin tai omaan henkilökohtaiseen tarpeeseensa peilaten."	Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan vointi ja henkilökohtainen tarve	Potilaan tarpeista lähtevä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"Kyl mie kysyn potilaan mielipidettä asioihin mut sitten kunnioitan potilaan tahtookin."	Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan mielipide ja oma tahto	Potilaan tarpeista lähtevä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"Et se riippuu siitä potilaan niin kun taustasta ja hänen sairauksistaan ja tämmösist että reagoidaanko siihen heti..."	Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan tausta ja perussairaudet	Potilaan tarpeista lähtevä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys

### LIITE 6 (3)

Selvittää mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...jos on korkeet ver- enpaineet niin siitä voi tulla huono olokin, et kokeeks hän olonsa huonovointiseksi tai tai...tai miten hän voi."	Kysymällä potilaan vointia	Potilaan tarpeista lähte- vä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"...koetan kunnioittaa sitä että jos potilas ei esim todella halua ka- tetria vaikka me seurat- tais balanssia, jos hän on niin asiallinen et se onnistuu, niin kyllä mä kunnioitan sitä ja saatan olla laittamatta."	Potilaan tahdon kunnioittaminen päätöksenteossa	Potilaan tarpeista lähte- vä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"Kunnioitan potilaan itsemääräämisoikeutta mutta sitten jos nään et potilas ei hallitse tilan- netta niin sitten mä teen päätöksiä..."	Potilaan itsemääräämi- soikeuden kunnioit- taminen päätöksenteossa	Potilaan tarpeista lähte- vä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"...kyllä tota toki mä kuuntelen sitä poti- lasta..."	Potilaan kuunteleminen	Potilaan tarpeista lähte- vä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"...kysellä potilaalta et onks häneltä aikaisem- min mittailtu alhaisia verenpaineita et onks hänelle normaalia. Usein potilaat osaa jo ite kertoa onks se nor- maalia vai ei."	Potilaalta varmistami- nen mikä on hänelle ominaista	Potilaan tarpeista lähte- vä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"...jos potilas päättää vastoin omaa parastaan niin etten mä lähde suoraan toimimaan hänen yli vaan mä siir- rän antaen hänelle in- formaatiota niin saada hänet ymmärtämään ja siihen puolelle..."	Informaation antaminen potilaalle, yhteisym- märyksessä potilaan kanssa	Potilaan tarpeista lähte- vä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys
"...hän on vaikka vä- hänkään sekava niin kyllä mä hoitajana aika lailla kävelen hänen oman päätöksenteon yli koska mä katson et hän ei ole silloin kykenevä päättämään..."	Potilas ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä	Potilaan edun huomio- inti päätöksenteossa	Asiakaslähtöisyys
"...pitkälti koen että sairaanhoitaja on se potilaan asianajaja ja joskus mä päätän poti- laan parhaan mukaan hänen oman toiveensa	Potilaan asianajajana toimiminen	Potilaan edun huomio- inti päätöksenteossa	Asiakaslähtöisyys

yli ja ohi...”			
----------------	--	--	--

#### LIITE 6 (4)

Selvittää mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
”Ja omat arvotkin tietysti näkyy miten sitä potilasta kohtelee ja miten sen ottaa huomioon siinä päätöksenteossa.”	Omat arvot vaikuttavat miten potilaan huomioi päätöksenteossa	Eettinen tieto	Asiakaslähtöisyys
”...päätöksenteossa niin mie oon hoitajana semmonen et mie niinku aika herkästi reagoin ja rimpautan sit lääkärille ja kysyn hoito-ohjeita ja jos mie en ite tiedä tai osaa niin mie en kyllä sitä jää kauaa ihmettelemään.”	Lääkäriltä saadut hoito-ohjeet päätöksenteon taustalla	Yhteistyö lääkäreiden kanssa	Moniammatillisuus
”...joitakin hoitotyön päätöksiä tarvii sitte varmentaa että varmentaa lääkäriltä että on ite ymmärtänyt jonkun asian oikein.”	Varmentaa päätöksen lääkäriltä että on ymmärtänyt oikein	Yhteistyö lääkäreiden kanssa	Moniammatillisuus
”...on määrättyjä asioita mihin täytyy lääkäri pyytää ottamaan kantaa ja hän tekee päätöksen ja sitten hoitajan työ-sarka on rajattu jollain tavalla kumminkin hyvinkin tarkkaan.”	Sairaanhoitajan päätän-tävällän rajallisuus, tietää milloin pitää kysyä lääkäriltä	Yhteistyö lääkäreiden kanssa	Moniammatillisuus
”..jossain epävarmassa tilanteessa ni oman kollegan kanssa keskustella et onko hän asiosta samaa mieltä. Et siitä sitte saa semmosta lisää varmennusta. Ite ainakin koen et jos joskus on vähän epävarma ni sit varmentaa vaan vähän varmennuksen vuoksi työkaverilta et toimisko se tässä tilanteessa samalla lailla.”	Kollegoilta saa tukea epävarmassa asiassa, voi kysyä toimisiko hän samalla tavalla	Yhteistyö kollegoiden kanssa	Moniammatillisuus
”Päätöksentekoa kyllä auttaa jos sie, tietään mitä hoidetaan, miks hoidetaan on joku diagnoosi ja on siihen jo selkeet hoito-ohjeet ni sehän auttaa hirveen paljon...”	Päätöksentekoa auttaa diagnoosi ja selkeät hoito-ohjeet	Yhteistyö kollegoiden kanssa	Moniammatillisuus
”...yhessä sovitut asiat vaikuttaa päätöksentekoon, hoitolinjat ja siten potilaan oma tahto	Yhdessä sovitut asiat	Yhteistyö kollegojen kanssa	Moniammatillisuus

tietenki...”			
--------------	--	--	--

## LIITE 6 (5)

Selvittää mihin perustuu sairaanhoitajan hoitotyön päätöksenteko peruselintoimintojen tarkkailussa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
”...puhuu vaikka raportilla ja kertoo että mimmoisia sopimuksia tehty potilaan kanssa yhdessä ja päätetty asiosta...”	Informoi mitä potilaan kanssa on yhdessä päätetty	Yhteistyö kollegoiden kanssa	Moniammatillisuus
”...pitkästi perustan mun päätöksenteon niihin tarkkailulta saamiin tuloksiin et jos ne arvot ihan oikeesti näyttää siltä että potilas tarvii kiireellistä hoitoa tai että asioihin puuttuttava niin ne on mun päätöksenteon pohja ja perusta.”	Päätöksenteko perustuu potilaan tarkkailusta saatuihin tuloksiin	Tilanteenmukainen päätöksenteko	Kokonaistilanteen hallinta
”...sä päätät että nyt tarttee tehdä jotain potilas voi huonosti, sä teet päätöksen et nyt mä jotain teen.”	Tilanteen tuoma välttämättömyys	Tilanteenmukainen päätöksenteko	Kokonaistilanteen hallinta
”...päätöksenteossa pitää reagoida nopeasti jos tulee jotain häiriötä ja se vaatii välitöntä reaktiota.”	Nopea, välitön reaktio	Tilanteenmukainen päätöksenteko	Kokonaistilanteen hallinta
”...sä teet päätöksiä kun sä katot sitä potilasta ja tarkkailet sitä kun sä mietit sitä sen vointia...”	Katsomalla ja tarkkailemalla potilasta	Tilanteenmukainen päätöksenteko	Kokonaistilanteen hallinta
”...jo kun kun tarkkailee sitä potilasta jos tulee muutoksia potilaan voinnissa.”	Muutokset potilaan voinnissa	Tilanteen seuranta ja arviointi	Kokonaistilanteen hallinta
”...et miten mä esimerkiksi reagoin johonkin niin miten se potilas sitten voi.”	Toiminnan vaikutusten arviointi potilaaseen	Tilanteen seuranta ja arviointi	Kokonaistilanteen hallinta
”...tietenkii sen hetkinen tilanne arvio siitä et miten toimin sen potilaan kohdalla.”	Sen hetkinen tilanne arvio potilaasta	Tilanteen seuranta ja arviointi	Kokonaistilanteen hallinta

## LIITE 7 (1)

### Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"><li>*Kokemuksen ja käytännön tuoma tieto mihin reagoidaan ensin</li><li>*Työelämä tuo varmuutta toimintatapoihin ennakoimattomissa tilanteissa</li><li>*Laitteiden käytön osaaminen ja niiden avulla saadun tiedon hyödyntäminen</li><li>*Kokonaisuuksien hahmottaminen ja hallinta sekä luottaminen omiin kykyihin</li><li>*Arviointi käykö samat hoidot toiselle potilaalle, yksilöllisyyden huomiointi</li><li>*Asioiden oppiminen työkokemuksen kautta</li><li>*Järjen käyttö</li><li>*Tunne, aavistus että potilaalla ei ole kaikki hyvin</li><li>*Mittaustoimenpiteiden hallinta</li><li>*Osata toimia itsenäisesti ennen avun saamista</li><li>*Kirjaaminen hoidon tuloksista</li><li>*Asioiden kertominen ja kyseleminen potilasta kunnioittaen</li><li>*Vastuu potilaan voinnista, tietää osaamisen rajat</li><li>*Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen</li><li>*Toisten ohjaaminen ja kouluttaminen</li><li>*Asioiden välttämätön hoitaminen tietyissä sairauksissa</li><li>*Oma ammattitaidon tuominen muiden käyttöön</li></ul>	<p>Ammatillinen osaaminen</p> <p>Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen</p> <p>Oman toiminnan arviointi</p>	<p>Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö</p>	<p>Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä</p>

## LIITE 7 (2)

---

### Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa

---

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"><li>*Ymmärtää, että käytännön opittu tieto ja teoria liittyvät toisiinsa</li><li>*Opiskelemalla sairauksista saa tietoa mitä elintoiminnoissa tulee seurata eri sairauksien kohdalla</li><li>*Käytännön ja tutkitun tiedon tuoma varmuus</li><li>*Asioista selvää ottaminen jos tulee jotain uutta</li><li>*Kaikki perustuu tutkimustietoon</li><li>*Koulutuksista saatu tieto</li><li>*Uuden tutkimustiedon käyttö</li></ul>	Tieteellisen tiedon arviointi ja hyödyntäminen toiminnassa	Tutkittuun tietoon perustuva näyttö	Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä

---



## LIITE 7 (3)

### Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"><li>*Hengenvaarallisessa tilanteessa kyky toimia nopeasti</li><li>*Häpetuksen ja tajunnan tason muutokset täytyy huomata ajoissa</li><li>*Täytyy tietää normaaliarvot ja asioiden syy-seuraussuhteet</li><li>*Tunnistaa merkit huonosta häpettumisestä</li><li>*Tajunnan tasoltaan alentunutta tarkkailee enemmän</li><li>*Miten akuutista tilanteesta on kyse</li><li>*Hoitosuunnitelmassa olevat tiedot mitä täytyy seurata</li><li>*Asioiden tekeminen tärkeysjärjestyksessä</li><li>*Potilasta katsomalla näkee ettei hän voi hyvin</li><li>*Ennaltaehkäisevä toiminta</li><li>*Potilaan oireiden priorisointi</li><li>*Havainto potilaan äkillisestä fyysisestä muutoksesta</li><li>*Tarkkailutulosten arvioiminen ja reagoiminen hälyttäviin muutoksiin</li><li>*Keskittyminen vain siihen tilanteeseen</li><li>*Samanlaisten tilanteiden tunnistaminen</li></ul>	<p>Kriisitilanteen tunnistaminen ja hallinta</p>	<p>Erikoisosaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa</p>	<p>Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>*Olemalla potilaan luona ja havainnoimalla potilasta</li><li>*Yleinen tarkkuus, huolellisuus ja herkkyys havainnoida potilaan tilan muutokset</li><li>*Tarkkailuun vaikuttaa potilaan sairaalaan tulo syy</li><li>*Hengityksen arvioiminen katsomalla potilasta</li><li>*Mitä näkee ja aistii</li><li>*Tilan arviointi potilasta haastattellessa</li><li>*Potilaan yksilöllisyys</li><li>*Ihon väri ja hengityksen tarkkailu</li><li>*Monitorointi, verenpaineen ja pulssin seuranta</li><li>*Kyselemällä potilaan vointia ja reagoimalla jos potilas voi huonosti</li></ul>	<p>Voinnin monipuolinen analysointi</p>		

## LIITE 7 (4)

### Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"><li>*Yhteistyö ja keskustelu lääkäreiden kanssa</li><li>*Lääkärin ohjeiden mukaan toimiminen</li><li>*Lääkäriltä saatu vahvistus toiminnalle</li><li>*Tietää mitä lääkäri haluaa</li><li>*Lääkärin päätös ohjaa toimintaa</li><li>*Lääkäreiltä oppiminen</li><li>*Hoidettaessa potilasta kunnioitetaan toisen työtä ja tehdään oma tärkeä tehtävä</li><li>*Muille tiedottaminen ja yhteistyön tekeminen</li><li>*Tiedottaminen kollegoille potilaan voinnin muutoksista</li><li>*Tiimissä työskentely</li><li>*Johtoroolin ottaminen jos huomaa että asiat eivät toimi</li><li>*Sairaanhoidajalla vastuu tilanteesta ennen lääkärin paikalle tuloa</li><li>*Yhteisymmärryksessä potilaan kanssa</li><li>*Potilaan kokemus voinnista, hän sanoo että voi paremmin</li></ul>	Yhteistoiminta	Moniammatillisuus	Toimintatavat näyttöön perustuvassa hoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"><li>*Valvontaosaston määräämät kriteerit tarkkailulle</li><li>*Osastolla on sovittu yhteisesti kuinka akuuttitilanteissa tulee toimia</li><li>*Tilanteen ja sovitun mallin mukaan toimiminen</li></ul>	Yhteisesti sovitut toimintatavat		

## LIITE 8 (1)

### Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
*Kokemuksen tuoma tieto ja varmuus päätöksenteossa *Kokemus ja tietojen kehittyminen tuo uskallusta päätöksentekoon *Tuttu työympäristö tukee päätöksentekoa *Asia on tuttu *Kokemus on tuonut ammatillista osaamista päätöksentekoon	Kokemuksellinen tieto	Kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa	Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä
*Henkilökohtainen kyky tehdä päätöksiä	Hiljainen tieto		
*Tiedostamaton päätöksenteko *Tulee itsestään, ei mieti	Intuitio		

\*Tutkimustiedon hyödyntäminen päätöksenteossa  
\*Asioista selvää ottaminen, oman ammattitaidon ylläpitäminen  
\*Uusi tieto, tutkimustieto tukee päätöksentekoa

Empiirinen tieto

Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa

\*Arviointi mitä pystyy itse tekemään  
\*Arvioi onko tehnyt oikeita päätöksiä  
\*Pohtia omaa päätöksentekoa, päättääkö liikaa potilaan puolesta  
\*Aikaisempien tilanteiden pohjalta miettii voiko tilanteessa hyödyntää aikaisempaa kokemusta päätöksenteossa

Reflektointi

Päätöksenteon kriittinen arviointi

## LIITE 8 (2)

---

Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa

---

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
*Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan vointi ja henkilökohtainen tarve *Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan mielipide ja oma tahto *Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan tausta ja perussairaudet *Kysymällä potilaan vointia *Potilaan tahdon kunnioittaminen päätöksenteossa *Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksenteossa *Potilaan kuunteleminen *Potilaalta varmistaminen mikä on hänelle ominaista *Informaation antaminen potilaalle, yhteisymmärryksessä potilaan kanssa	Potilaan tarpeista lähtevä päätöksenteko	Asiakaslähtöisyys	Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä
*Potilas ei itse pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä *Potilaan asianajajana toimiminen	Potilaan edun huomiointi päätöksenteossa		
*Omat arvot vaikuttavat miten potilaan huomioi päätöksenteossa	Eettinen tieto		

---

## LIITE 8 (3)

Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä peruselintoimintojen tarkkailussa

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"><li>*Lääkäriltä saadut hoito-ohjeet päätöksenteon taustalla</li><li>*Varmentaa päätöksen lääkäriltä että on ymmärtänyt oikein</li><li>*Sairaanhoitajan päätäntävallan rajallisuus, tietää milloin pitää kysyä lääkäriltä</li></ul>	Yhteistyö lääkäreiden kanssa	Moniammatillisuus	Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"><li>*Kollegoilta saa tukea epävarmassa asiassa, voi kysyä toimisiko hän samalla tavalla</li><li>*Informoi mitä potilaan kanssa on yhdessä päätetty</li><li>*Päätöksentekoa auttaa diagnoosi ja selkeät hoito-ohjeet</li><li>*Yhdessä sovitut asiat</li></ul>	Yhteistyö kollegoiden kanssa		
<ul style="list-style-type: none"><li>*Päätöksenteko perustuu potilaan tarkkailusta saatuihin tuloksiin</li><li>*Tilanteen tuoma välttämättömyys</li><li>*Nopea, välitön reaktio</li><li>*Katsomalla ja tarkkailemalla potilasta</li></ul>	Tilanteenmukainen päätöksenteko	Kokonaistilanteen hallinta	
<ul style="list-style-type: none"><li>*Muutokset potilaan voinnissa</li><li>*Toiminnan vaikutusten arviointi potilaaseen</li><li>*Sen hetkinen tilanne arvio potilaasta</li></ul>	Tilanteen seuranta ja arviointi		