

Opinnäytetyö AMK

Ensihoitajakoulutus

2017

Petteri Tuomainen

SAIRAANHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN HOIDONTARPEEN ARVIOINNISSA PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ

– Systemoitu kirjallisuuskatsaus osana HOPATA-
hankesuunnitelmaa

Petteri Tuomainen

SAIRAAHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN HOIDONTARPEEN ARVIOINNISSA PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ

- systemoitu kirjallisuuskatsaus osana HOPATA-hankesuunnitelmaa

Vuonna 2010 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä myös muutkin terveydenhuollon ammattilaiset ovat lääkärin ohella voineet tehdä potilaan hoidon tarpeen arviota. Hoidon tarpeen arvion tarkoituksena on tunnistaa potilaan hoidon tarve ja ohjata hänet oikeaan hoitopaikkaan. Ensisijaisesti pitäisi pystyä tunnistamaan välitöntä hoitoa vaativat potilaat joilla on vakava peruselintoiminnon häiriö.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä kliinistä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan, jotta hän kykenee itsenäisesti tutkimaan potilaan ja tekemään hoidon tarpeen arvion. Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena syksyllä 2017 ja on osa Turun ammattikorkeakoulun HOPATA-hankesuunnitelmaa.

Sairaanhoitajien kliinisiä taitoja ei ole tutkittu kovinkaan laajasti. Meiltä ja maailmalta löytyy muutama laaja tutkimus joissa on kokonaisvaltaisesti tutkittu sairaanhoitajien osaamista. Ne kuitenkin kuvaavat varsin suppeita osakokonaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kliiniset taidot voitiin jakaa viiteen suureen osakokonaisuuteen ja muutamaa pienempään alakategoriaan.

Sote-uudistuksen myötä sairaanhoitajan merkitys tulee kasvamaan terveydenhuollossa. Sairaanhoitajien osaamista olisi hyvä kartoittaa laajemmin, jotta pystytään kohdentamaan koulutusta oikein ja luomaan riittävän ammattitaidon omaavia ammattilaisia.

ASIASANAT:

Sairaanhoitaja, kliininen osaaminen, perusterveydenhuolto, hoidon tarve, triage

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Emergency Care

2017 | Total number of pages 41

Petteri Tuomainen

A NURSE'S CLINICAL UNDERSTANDING OF A PATIENT'S MEDICAL NEED ASSESSMENT IN A PUBLIC HEALTHCARE FACILITY

- Systematic literature review part of HOPATA-development plan

According to legislation change that came into effect in the 2010, in addition to doctors, also other health care professionals are able to perform triage to patients. The purpose of triage is to recognise what kind of care the patient needs and direct them to correct place of care. Primarily the patients needing urgent care with failure in vital function should be recognised.

The purpose of this thesis is to find out what kind of clinical know-how is needed from a nurse and how well the needed clinical skills have been studied. The thesis was done using systematic literary review during fall 2017 and is a part of Turku University of Applied Sciences' HOPATA-development plan.

The clinical skills of nurses have not been studied very extensively. Nationally and internationally a few studies can be found where nurses' know-how have been studied thoroughly. These studies however focus on narrow fields of know-how. According to the studies the clinical skills could be divided into five main categories and further into few sub-categories.

Along with SOTE-reform the significance of a nurse will grow in health care. It would be beneficiary to survey more the know-how of nurses in order to focus training correctly and to create professionals with adequate professional skills.

KEYWORDS:

Nurse, clinical competence, primary healthcare, assessment of care, triage,

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO | 6 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA | 9 |
| 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT SAIRAANHOITAJAN KEHITTYVÄÄN TYÖNKUVAAN JA HOIDON TARPEEN ARVIOON | 10 |
| 3.1 Osaaminen käsitteenä | 10 |
| 3.2 Sairaanhoidajan toimenkuvan kehittyminen | 11 |
| 3.3 Sairaanhoidajan koulutusta ohjaava lainsäädäntö ja peruskoulutus | 11 |
| 3.4 Perusterveydenhuolto | 12 |
| 3.5 Hoidon tarpeen arvio | 13 |
| 3.6 Triage | 15 |
| 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN | 16 |
| 4.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä | 16 |
| 4.2 Aineiston valinta kriteerit | 17 |
| 4.3 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus | 18 |
| 4.4 Aineiston käsittely ja analysointi | 22 |
| 5 TULOKSET | 23 |
| 5.1 Kliinisen osaamisen osa-alueet | 23 |
| 5.2 Sairaanhoidajalta vaadittavat kliiniset taidot kyetäkseen tekemään hoidon tarpeen arviota | 24 |
| 5.3 Sairaanhoidajan vastaanotto | 26 |
| 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 28 |
| 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 31 |
| 7.1 Johtopäätökset | 31 |
| 7.2 Pohdintaa kliinisistä osaamisesta ja sen merkityksestä | 32 |
| 7.3 Pohdinta opinnäytetyön tekemisestä | 34 |
| 8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET | 36 |

| | |
|----------------|-----------|
| LÄHTEET | 37 |
|----------------|-----------|

KUVAT

| | |
|------------------------------------|----|
| Kuva 1. Kliinisen osaamisen alueet | 23 |
|------------------------------------|----|

TAULUKOT

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Mukailtu taulukko ATLS® | 14 |
| Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 18 |
| Taulukko 3. Tutkimusartikkeleiden haussa käytetyt tietokannat | 18 |
| Taulukko 4. Käytetyt hakusanat ja viiteosumat tietokannoittain | 19 |
| Taulukko 5. Aineistoin analysoinnin vaiheet | 20 |
| Taulukko 6. Analysoitava aineisto | 21 |
| Taulukko 7. Kliinisen osaamisen ylä- ja alakategoriat | 26 |

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

| | |
|----------------|--|
| Anamneesi | Esitiedot (Lääketieteen termit 2017) |
| ATLS® | Advanced Trauma Life Support (ACS. 2017) |
| EKG | Elektrikardiogrammi eli sydänsähkökäyrä tai elektrokardiografia sydänsähkökäyrän otto asiayhteydestä riippuen (Lääketieteen termit 2017) |
| Fysiologia | Elintoimintoja ja niiden säätelyä tutkiva tiede (Lääketieteen termit 2017) |
| Geriatrinen | Vanhustenhoito-oppi (Lääketieteen termit 2017) |
| HOPATA | Hoidon ja palvelutarpeen arvio (HOPATA-hanketiivistelmä 2017) |
| Kliininen | Potilaan tutkimiseen tai hoitoon liittyvä tai sairaanhoidollinen ((Lääketieteen termit 2017) |
| Patofysiologia | Oppi sairaan elimistön ja häiriöiden toiminnasta (Lääketieteen termit 2017) |
| Status | Tila/kunto tai potilaan tutkimuslöydöksiä esittävä sairauskerptomuksen osa (Lääketieteen termit 2017) |
| Triage | Luokittelu (Lääketieteen termit 2017) |

1 JOHDANTO

Vuonna 2010 voimaan tulleen lain ja valtioneuvoston asetuksen mukaan laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on itsenäisesti oikeus tehdä potilaan hoidon tarpeen arviointi ja aloittaa potilaan hoito riittävän kokemuksen, koulutuksen ja taitojensa perusteella (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 433/2010; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010).

Potilaan hoidon tarpeenarviointi on koko hoitoketjun perusta. Kyetäkseen tunnistamaan potilaan hoitoon vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattilaisen on kyettävä haastattelemaan ja tutkimalla selvittämään potilaan sairauden tunteeseen vaikuttavat tekijät. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 433/2010; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Lisäksi kunnan on järjestettävä riittävät laboratorio- ja kuvantamisvalmiudet riittävään hoidon tarpeen arvion suorittamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014; Terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Kliinisen tutkimisen perustana toimii potilaan haastattelu eli anamneesin selvittäminen. Hyvä anamneesi ohjaa kliinistä tutkimista ja ohjaa tekemään potilaalle tarkoituksen mukaisen kliinisen tutkimuksen potilaan vaivojen selvittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010; Duodecim 2016)

SOTE uudistuksen on määrä olla toimintakunnossa 1.1.2020 jolloin maakunnat aloittavat toimintansa. Uudistuksen tarkoituksena on tarjota ihmisille yhdenvertaisempia palveluita ja kaventaa hyvinvointi ja terveyseroja (Alueuudistus 2017; STM 2016; Lillranck 2016). Tavoitteena on digitalisaation ja palveluiden yksinkertaistamisen kautta lisätä terveydenhuollon sujuvuutta ja parantaa potilasturvallisuutta. Joustava, ammattitaitoinen, laadukas ja tasapuolinen hoidon tarpeen arvio edesauttaa tätä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Nopeuttamalla ja tehostamalla hoidon tarpeen arviota ja täten nopeuttamalla potilaiden hoitoon saamista tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan on tarkoitus myös saada pienennettyä terveydenhuollon kustannuksia siten että vuoteen 2029 mennessä kustannuksia on kyetty leikkaamaan 3 mrd euroa (STM 2017). Tavoite on kunnianhimoinen sillä väestörakenteen muutoksen myötä suomessa yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan ny-

kyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin. Lisäksi huoltosuhde tulee ennusteen mukaan muuttumaan siten että jokaista sataa työikäistä kohden tulee olemaan 75 huollettavaa nykyisen viidenkymmenen sijaan. (Tilastokeskus 2007)

Hoitajien tekemästä hoidontarpeen arviosta ei vielä nykyisellään ole hirveästi tutkittua tietoa, vaikka hoitajat ovat jo pitkään tehneet hoidon tarpeen arviota ja pitäneet itsenäisiä vastaanottoja maailmalla vuodesta -75 asti ja suomessakin jo vuodesta 2012 (Kroetzen ym. 2012; Heikkilä ym. 2013). Yksittäisten osa-alueiden osaamista on kartoitettu jo useita kertoja laadullisissa tutkimuksissa (Paakkonen 2008; Riski. 2008; Säämänen. 2008; Kroetzen ym. 2012; Lankinen. 2013) sekä ammattikorkeakoulutasoisesti. Myöskin sitä miten sairaanhoitajat ja potilaat ovat kokeneet hoitajien itsenäiset vastaanotot (Drennan ym. 2011; Kroetzen 2014; Vesterinen 2014) . Hoidon tarpeen arvio vaatii tekijältään monialaista osaamista johdonmukaista työskentelyä sekä hyvää päätöksentekokykyä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavia klinisiä valmiuksia tutkia potilas ja sitä kautta selvittää mitä terveydenhuollon ammattilaisen tulisi hallita jotta hän kykenee suorittamaan potilaan tutkimisen itsenäisesti.

Opinnäytetyö on osa HOPATA-hankesuunnitelmaa jonka tarkoituksena on lisätä ja vahvistaa haja-asutusalueiden terveysasemilla vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien osaamista potilaan hoidon ja palvelun tarpeen tunnistamisessa ja arvioinnissa sekä luoda tätä tukeva koulutusmalli. Tavoitteena HOPATA-hankkeessa on lisätä sairaanhoitajien osaamista teknologisten sovellusten ja klinisten taitojen osalta hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa. (HOPATA-hanketiivistelmä 2017)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaista kliinistä osaamista laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tarvitsee kytäkseen tekemään hoidon tarpeen arviota turvallisesti vaarantamatta potilasturvallisuutta, edesauttamalla kustannusten laskussa ja kasvattaakseen potilastyytyväisyyttä. Millaista koulutusta hoitaja tarvitsee kytäkseen itsevarmemmin suoriutumaan hoidon tarpeen arviosta ja sitä kautta edistämään oikea aikaisen ja tarkoituksen mukaisen hoidon toteutumista.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa systemoidun kirjallisuuskatsauksen keinoin sairaanhoitajalta vaadittavia kliinisen osaamisen osa-alueita jonka perusteella myöhemmässä vaiheessa voidaan luodaan kyselytutkimus jolla kartoitetaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajien osaamisen nykytasoa.

Opinnäytetyön tekemistä ohjaavat alla olevat tutkimuskysymykset joiden pohjalta vastauksia haetaan.

1. Mitä on kliininen osaaminen?
2. Mitä kliinistä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoidontarpeen arviossa?
3. Kliinisen osaamisen merkitys hoidon tarpeen arviossa?
4. Mikä on sairaanhoitajan vastaanotto?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT SAIRAANHOITAJAN KEHITTYVÄÄN TYÖNKUVAAN JA HOIDON TARPEEN ARVIOON

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoitajalta vaadittavia klinisiä taitoja joita hän tarvitsee tehdäkseen itsenäisesti potilaan hoidon tarpeen arviota. 2010 voimaan tulleen lakimuutoksen mukaan sairaanhoitaja voi itsenäisesti tehdä hoidon tarpeen arviota ja ohjata potilasta tarpeen mukaan, joko lääkärin vastaanotolle tai muuhun sopivaan hoitopaikkaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 433/2010; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010).

3.1 Osaaminen käsitteenä

Käsite osaaminen voidaan määritellä kyvyksi tai kyvykkyydeksi (Boyatzis 2008). Kun puhutaan yksilö osaamisen määrittelemisestä, se voidaan lukea kaikeksi tiedoksi taidoksi ja kokemukseksi jota he käyttävät työssään (Stähle & Grönroos 1999). Se on myös yksi hajanaisimmista määritelmistä joten sitä käytetään laajasti niin kuvaamaan ammattitaitoa kuin organisaation kykyä toimia (Robotham 2004; Murray 2003).

Osaaminen on yksilön koulutuksesta ja kokemuksista saadun tiedon ja taidon soveltamista ja kehittämistä. Yksilön osaaminen muodostuu monesta eri osa-alueesta. Yksilön tiedolla ja taidolla sekä henkilökohtaisella asenteella suoriudutaan tehtävistä ja saavutetaan niille asetetut tavoitteet (Sydänmaalakka 2001; Talentia. 2017; Valtionkonttori. 2017). Osaamiseen liittyy myös yksilön uskomukset arvot ja verkostot sekä jokaisen henkilökohtaiset luonteen piirteet (Sydänmaalakka 2001; Suomen Ekonomit. 2017).

Esimerkiksi työ ja elinkeinoministeriön hankkeessa Työelämä 2020, todetaan että työntekijän kehittäminen ja osaamisen lisääminen on yritykseltä panostus tulevaisuuteen. Hankkeessa on kehitetty kolmiportainen järjestelmä, jonka tasot ovat: hyvä perustaso, kehittäjät ja edelläkävijät. Hankkeella pyritään kannustamaan yrityksiä ja muita toimijoita kehittämään henkilökuntaansa ja samalla omaa toimintaansa. (Työelämä 2020. 2017)

Korkeimmalla tasolla koulutuksesta mainitaan mm. että sen kuuluisi olla saumatonta yhteistyötä tutkimuksen koulutuksen ja työelämän välillä. Lisäksi tavoitteena on vaikut-

taa siihen että koulutusjärjestelmä tuottaa aktiivisesti osaajia, joiden taidot vastaavat työelämän haasteisiin, ja henkilökunnan kehittämiseen tehdään yksilöllisiä ratkaisuja työpaikkojen kanssa. (Työelämä 2020. 2017)

3.2 Sairaanhoidajan toimenkuvan kehittyminen

Sairaanhoidajat ovat perinteisesti olleet lääkärin työpareina ja toteuttaneet lääkärin määräämää hoitoa potilaalle. Sairaanhoidaja on ollut tärkeässä osassa arvioitaessa hoidon vaikuttavuutta, koska sairaanhoidaja on potilaan kanssa enemmän kuin lääkäri. Tämä järjestely on ollut hyvä vanhanmallisilla vuodeosastoilla, mutta nykyisin hoidon keskittyessä poliklinikoille ja kotiin kyseinen työjärjestys on hidastanut potilaiden hoitoa ja terveydenhuollon jonot ovat kasvaneet (THL2017). STM (2010) selvitti, minkälaista osaamista hoitaja tarvitsee jotta hän voisi tehdä hoidon tarpeen arviota. Silloin todettiin että sairaanhoidajan peruskoulutus ei anna riittäviä valmiuksia toteuttaa päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviota. Puutteita todettiin mm. patofysiologian tuntemisessa, hätätilapotilaan tunnistamisessa ja moniammatillisessa tiimissä toimimisessa.

Yhdysvallat on ollut pioneeri mitä tulee sairaanhoidajien itsenäiseen potilaan tutkimiseen ja hoidon tarpeen arviointiin. He ovat vuodesta 1975 asti osittain toteuttaneet sairaanhoidajan vastaanotto toimintaa. (Kroetzen 2014) Muut länsimaat ovat seuranneet perässä myöhemmin. Ruotsissa ja Britanniassa sairaanhoidajat ovat saaneet määrätä lääkkeitä vuodesta -94 asti, Irlannissa vuodesta -09 ja suomessa alankomaissa ja espanjassa vuodesta 2011 asti. (Kroetzen, ym. 2012)

Jokainen maa on toteuttanut sairaanhoidajan laajennettujen oikeuksien antamisen hienon eritavalla. Esimerkiksi Britanniassa on kahden tasoisia hoitajia. On niitä jotka saavat itsenäisesti määrätä kaikkia lääkkeitä ja niitä jotka saavat valvotusti toteuttaa lääkehoitoa (Wilhelmsson ym. 2001, 326-327; Drennan ym. 2009, 113 -116). Suomessa sairaanhoidajan antama lääkehoito on rajattu tiettyihin lääkkeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010)

3.3 Sairaanhoidajan koulutusta ohjaava lainsäädäntö ja peruskoulutus

EU:n alueella annetun sairaanhoidajan koulutuksen minimi vaatimukset on esitetty EU-direktiivissä (2005/36/EU). Direktiivin mukaista koulutusta annetaan suomen lisäksi 27

EU-maassa. Vaatimuksina ovat riittävän laajat tiedot yleissairaanhoidon eri tieteenaloista. Riittävät eettiset valmiudet ja kliininen kokemus, joka hankitaan ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa (2013/55/EY; Valvira 2016)

Sairaanhoitaja on laillisteltu terveydenhuollon ammattilainen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 433/2010; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010), joka toimii vastuullisesti ja itsenäisesti hoitotyön eri alueilla. Sairaanhoitajana työskentely vaatii eri tieteenalojen taitojen omaksumista ja soveltamista (Sairaanhoitajat 2017).

Sairaanhoitajat koulutetaan Suomessa 22 eri ammattikorkeakouluissa. Koulutus on yhteneväistä muiden EU-maiden kanssa unionin yhtenäistämisperiaatteen mukaan. Sairaanhoitajan peruskoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja koulutusta järjestetään eripuolilla Suomessa ammattikorkeakouluissa. Jokaisella koululla on omanlaisensa opetussuunnitelma, joka mukaillee EU:n mukaista koulutusta. Koulutus on jaettu teoriaopetukseen koulussa ja käytännön työelämäharjoitteluun. (TurkuAMK. 2017; JAMK. 2017; TAMK. 2017).

Jatkokoulutusmahdollisuuksia sairaanhoitajilla on runsaasti. Mahdollisuuksia on joko lisäkouluttaa itseään kursseilla, joka on itse asiassa ammattivelvollisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 433/2010), joita esimerkiksi sairaanhoitopiirit järjestävät. Tai sitten hakeutua ammattikorkeakoulujen ja yksityisten toimijoiden järjestämiin koulutuksiin, joissa ammatillinen osaaminen karttuu entisestään. Esimerkkinä koulutuksesta on muun muassa ylempi ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitajan lääkkeen määräämisen-lisäkoulutus yms. Ylemmässä amk-tutkinnossa voidaan suuntautua erivaihtoehtojen mukaan, joita ovat mm. kliininen asiantuntija, sosiaali- ja terveysalan johtaminen yms. (Turkuamk. 2017). Sairaanhoitajan on myös mahdollista lähteä opiskelemaan hoitotieteitä yliopistoon ja saada sieltä lisää osaamista ja ammattitaitoa (Sairaanhoitajat 2017).

3.4 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto on kunnan tai kuntayhtymän tuottamaa terveydenedistämistä, seuranta- ja neuvontapalvelua, jonka tarkoitus on olla kaikkien kansalaisten saatavilla (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; THL 2017). Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito toimivat tiiviissä yhteistyössä ja mukauttavat toimintonsa alueellisten vaatimusten

mukaan. Toiminta keskittyy terveyskeskuksiin jossa tarjolla tulisi olla lääkärin- ja hoitajanvastaanotto toimintaa akuutisti sairastuneille ja pitkäaikaissairaille, neuvolapalveluita ja neuvontaa sekä suunterveydenhuollon palvelut. Terveyskeskuksen päivystystoiminnassa saatavilla täytyy päivystysasetuksen mukaan olla myös riittävät laboratorio- ja kuvantamismenetelmät. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014; THL 2017; STM 2017)

3.5 Hoidon tarpeen arvio

Terveydenhuollossa on totuttu siihen että lääkäri tutkii ja tekee päätöksen potilaan hoidosta. Vuonna 2010 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä myös laillistettu terveydenhuollon ammattilainen on voinut tehdä hoidon tarpeen arviota (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014). Hoidon tarpeen arvion tarkoituksena on seuloa potilaista ne, jotka ovat kriittisesti sairaita tai välittömästi hengenvaarassa ja näin ollen saattaa nämä potilaat nopeasti hoitoon.

Suomessa yhteispäivystyksissä on yleisesti käytössä triage-hoitaja joka määrittää päivystykseen tulevan potilaan hoidon tarpeen ja ohjaa hänet päivystysyksikössä oikeaan hoitopaikkaan. (HUS 2017; KYS 2017; VSSHP 2017). Oikea hoito voi olla joko lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotto, josta potilas ohjataan joko osastolle tai kotiin. Voi olla että potilas ei ole kiireellisen hoidon tarpeessa. Tolloin hänet ohjataan omaan terveyskeskukseen hoitoon ja tutkimuksiin. Terveyskeskusten käytännöt ovat erilaisia siitä miten hoidon tarpeen arvio suoritetaan, mutta teoriassa jokaisella sairaanhoitajalla tulisi peruskoulutuksensa perusteella olla riittävät valmiudet tehdä hoidontarpeen arviota. Tutkimuksissa on tultu eri johtopäätöksiin siitä onko valmistuneella sairaanhoitajalla riittävästi taitoja laadukkaaseen hoidon tarpeen arviointiin (Drennan 2009; Kroetzen. ym. 2012; Lankinen 2013;). Suurin osa tutkimuksista on sitä mieltä että ilman lisäkoulutusta sairaanhoitaja ei kykene tekemään potilasturvallista arviota. Toisaalta asiaa on tutkittu verrattain vähän. (Kroetzen 2012; Lankinen 2013.)

Jotta sairaanhoitaja voi tehdä hyvää ja laadukasta hoidontarpeen arviota hänen tulisi hallita potilaan tutkiminen. Hänellä pitäisi olla riittävä osaaminen erilaisista sairauksista sekä hallita erilaisia kliinisiä tutkimusmenetelmiä ja tuntee fysiologiaa ja patofysiologiaa jotta hän kykenee tekemään hyviä ja oikeita päätöksiä. (Mäkipeura 2005; OPM 2006,

24; Nummelin 2009). Elintoimintojen mittaaminen ja monitorointi auttavat potilaan tilan tarkkailussa. Yksinkertaisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen ja laboratoriokokeiden tilaaminen kuuluvat sairaanhoitajan perusosaamisvaatimukseen (Lankinen 2013).

Teoriassa laadukkaassa hoidon tarpeen arviossa sairaanhoitaja etenee systemaattisesti selvittäen ensin potilaan anamneesin, eli esitiedot (Lääketieteen termit 2017), haastatteleamalla potilasta ensin mahdollisimman avoimilla kysymyksillä ja sen pohjalta tarkentavilla kysymyksillä (Saha ym. 2011, 8-16; Bickley & Szilagy 2013, 3-20). Haastattelun pohjalta tutkija tutkii potilaan statuksen, eli nykytilan (Lääketieteen termit 2017). Sstatusen tekemiseen tutkija käyttää eri tutkimusvälineitä kuten stetoskooppia ja lampua. Lisäksi tarkennettuun statustamiseen voi kuulua eri mittalaitteilla kuten EKG-koneella otettuja mittauksia (Eskelinen 2017).

Potilaiden hoidossa yleisesti käytössä oleva ABCDE-muistisääntö helpottaa potilaan systemaattista tutkimista, koska sen avulla kaikki potilaan merkittävät elintoiminnot tulee tarkastettua ja jos niissä havaitaan ongelmaa hoitoja voi pyrkiä selvittämään mikä takia kyseisessä elinjärjestelmässä on ongelmaa (Chan.&Wilson. 2005). ABCDE-muistisääntö (Taulukko 1.) on ATLS-koulutukseen (advanced trauma life support) kehitetty työkalu jolla traumapotilasta tulee tutkittua kaikki oleellinen ja näin parantaa hänen selviytymistään.(ACS. 2017; Resuscitation counsil UK. 2017)

Taulukko 1. Mukailtu taulukko ATLS®

| | | |
|---|-------------|---------------|
| A | Airway | Ilmatie |
| B | Breathning | Hengitys |
| C | Circulation | Verenkierto |
| D | Disability | Tajunta |
| E | Exposure | Paljastaminen |

Vaikka hoidon tarpeen arvio on ollut käytössä suomalaisessa terveydenhuollossa jo 2011 vuodesta asti, niin tutkimusta siitä ei ole vielä juurikaan tehty. Maailmallakin hoidon tarpeen arvion tehokkuutta ei ole suoranaisesti tutkittu, mutta potilaiden tyytyväisyyttä hoidosta ja siitä miten potilaat kokevat saaneensa hoitoa on jo olemassa suhteellisen laajoja katsauksia. mm. Kroetzen (2014) ja Drennan (2009) ovat tehneet laaja tutkimusta siitä miten Euroopassa hoitajien tekemä hoidon tarpeen arvio ja hoito on vaikuttanut potilastytyväisyyteen ja sairaanhoitajien oman työn arvostukseen. Em.

tutkimukset käsittelevät kuitenkin laajemmin sairaanhoitajia, joilla on lääkkeenmääräämisoikeus ja jotka pitävät itsenäistä vastaanottoa.

3.6 Triage

Nykyisessä terveydenhuollossa niin meillä kuin maailmallakin käytetään termejä triage ja hoidon tarpeen arvio rinnakkain ja niillä usein tarkoitetaan samaa. Kuitenkin on todettava että termi triage-tarkoittaa ennen kaikkea luokittelua (Lääketieteen termit. 2017) jolla arvioidaan potilaiden tila. Osittain sen takia termit ilmeisesti sekoitetaankin. Luokittelun tarkoitus on kuitenkin käydä suuri määrä potilaita läpi lyhyessä ajassa.

Triage tulee ranskan sanasta *treir*, joka tarkoittaa järjestää tai lajitella. Potilaiden hoitoon triage on kehitetty alun perin jo Napoleonin aikoihin ranskan armeijassa jolloin lääkärit luokittelivat potilaita taistelukentällä ja sen välittömässä läheisyydessä (Chipman, M. ym. 1980; Iserson, K & Moskop J. 2007). Nykyisessä terveydenhuollossa triage toimii päinvastoin kuin taistelukentällä, sillä terveydenhuollossa luokittelun tarkoitus on löytää vakavimmin sairaat jotta heidän hoitonsa alkaisi viipymättä ja näin parantaa heidän toipumisennustettaan (Ekman S. 2014). NATO:n (2000) sotakirurgian kirja määrittelee luokittelun *”Luokittelu on dynaaminen prosessi, jossa haavoittuneet luokitellaan heidän hoidon- ja kuljetustarpeiden mukaiseen järjestykseen, vallitsevan tilanteen ja tehtävän sekä käytettävissä olevien resurssien puitteissa (aika, välineet ja varusteet, henkilöstö ja evakuointimahdollisuudet) ja sitä voidaan käyttää myös siviilionnettomuuksissa”*.

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan systemoituna kirjallisuuskatsauksena muokailten integroitua menetelmää. Systemoitu kirjallisuuskatsaus voidaan lukea systemaattisten kirjallisuuskatsauksien alatyylillä. Se eroaa systemaattisesta katsauksesta siinä että aineiston analysoijia on vain yksi sekä siten että haku voidaan tarvittaessa suorittaa vain yhdestä lähteestä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004; Hirsjärvi ym. 2009).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksien yksi perustyyppi. Sen tavoite on tiivistää aikaisempia tutkimuksia ja seuloa niitä tieteellisesti kiinnostavien tulosten kautta (Petticrew 2001; Kallio 2006). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi runsaasti tutkimusaineistoa ja laitetaan se ajalliseen ja tieteelliseen kontekstiin. (Bearfield & Eller 2008, 61–72.). Tavoite on esittää olemassa olevia tuloksia tiiviissä muodossa. Hyvä systemaattinen katsaus vastaa selkeään kysymykseen, arvioi tutkimusten laatua sekä referoi tuloksia. Systemaattisella tiedonhaulla luodaan tutkimusten välille kriteereitä. (Petticrew 2001; Dixon-Woods ym. 2007.)

Narratiivinen, eli kuvaileva, kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsausten perustyypeistä. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä, jotka muokkaavat prosessin etenemistä (Hirsjärvi ym. 2009; Salminen. 2011). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen ala luokkaan, joita ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus (Evans. 2008; Salminen. 2011). Toimituksellisen ja kommentoivan katsauksen tarkoitus on muodostaa lyhyitä katsauksia aiheeseen, jolloin keskustelua herää. Kyseisten tyylien haittapuolena on niiden suppeus, jolloin mahdollisuus puolueellisuuteen ja asian yksipuoliseen tarkasteluun kasvaa (Freeman 1984; Evans. 2008 ; Hirsjärvi. ym. 2009; Salminen 2011). Tieteellisenä metodina yleisimmin käytössä oleva narratiivinen katsaustyyppi on yleiskatsaus. Sen tarkoitus on laajalaisesti kuvata tutkittavaa ilmiötä ja luoda kuvaileva synteesi. Täytyy kuitenkin muistaa että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei kuvata haun prosessia laajasti vaan yhteenvedo on katsauksen tekijän. Tällöin tekijöiden kriittisyys aiheita kohtaan voi joskus korostua liikaakin (Green, Johnson & Adams. 2006; Evans. 2008; Hirsjärvi. ym. 2009).

Integroitu kirjallisuuskatsaus asettuu narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välimaastoon tai luetaan osaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta lähteestä hie- man riippuen (Birmingham 2000; Torraco 2005; Whitemoren 2008) Integroidussa me- netelmässä käydään systemaattiseen tapaan läpi aineistoa, mutta tulosten läpikäynti ei ole niin rajaavaa kuin systemaattisessa tarkastelussa (Cooper 1989; Evans 2008). In- tegroivassa menetelmässä voidaan hyväksyä mukaan tutkimuksia ja artikkeleita jotka on tehty jostain perspektiivistä tai alkuolettamuksesta käsin. Siltikin integroiva mene- telmä voidaan jakaa viiteen vaiheeseen jotka mukailevat Finkin(2005) mallia.

Tässä opinnäytetyössä käytetään Finkin (2005) mallia jonka tarkoitus on selventää kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja rakennetta. Se jakaa vaiheet seitsemään eri osa- alueeseen joiden myötä työn tuottaminen selkeytyy. Ensimmäiseksi asetetaan tutki- muskysymys. Sen jälkeen valitaan käytettävät tietokannat ja hakusanat. Huolellisella materiaalin ja sanojen valinnalla rajataan aihe siten että ne vastaavat tutkimuskysy- mykseen. Neljännessä ja viidennessä vaiheessa rajataan ja analysoidaan tutkimuksia ja samalla rajataan katsantokantaa ajan ja tutkimustulosten valossa. Kuudennessa vaiheessa aineistoa käydään läpi standardien kautta. Seitsemännessä vaiheessa to- teutetaan itse analyysi. (Fink. 2005)

4.2 Aineiston valintakriteerit

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedon keruu perustuu ennalta päätettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen aineisto muodostuu jo aikaisemmin tehtyjen tutki- musten tiedoista. Tiedot kerätään systemaattisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006; Jo- hansson 2007; Tähtinen 2007; Metsämuuronen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ominaista on takkojen sisään ja poissulku kri- teerien muodostaminen tutkimuskysymysten mukaan. Systemaattisen kirjallisuuskat- sauksen tutkimusten on oltava alkuperäistutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.; Johansson 2007.; Tähtinen 2007.; Metsämuuronen 2009.; Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä kriteeriksi muodostuivat aluksi, julkaisuvuosi 2010–2017, Eu- rooppalainen tai Pohjoisamerikkalainen tutkimus, sen takia että kyseisten alueiden ter- veydenhuollossa sairaanhoitajan roolit ovat yhteneväisiä, tutkimukseen tutustumisen maksuttomuus. Lisäksi tutkimuksen oli jollain tasolla kuvatta kliinistä osaamista, sai- raanhoitajan vastaanottoa tai perusterveydenhuollon vastaanottoa. Taulukossa 2 on esitetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänotto kriteerit | Poissulku kriteeri |
|--|---|
| Alkuperäistutkimus Vähintään YAMK tasoinen tutkimus/työ 2010-2017 Eurooppalainen tai pohjoisamerikkalainen maksuttomuus käsiteltävä: sairaanhoitajan kliinistä osaamista sairaanhoitajan vastaanottoa hoidon tarpeen arviota perusterveydenhuollon vastaanottoa | Toissijainen tutkimus AMK opinnäytetyö julkaistu ennen 2010 Maa rajauksen ulkopuolinen tutkimus Sisältö maksullista Ei aihepiiriin kuuluva |

4.3 Aineiston hankkimisen käytännön toteutus

Opinnäytetyön aineiston hankkiminen alkoi keväällä 2017 jolloin aiheeseen perehdyttiin yleisellä tasolla ja opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti ryhdyttiin hahmottelemaan systemaattisen haun toteutusta. Jotta opinnäytetyö täyttäisi integroivan ja systemaattisen haun kriteerit aineiston haku tehtiin aihepiiriin kuuluvasta tietokannasta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkimusartikkeleiden haussa käytetyt tietokannat

| Hakukone/teitokokoelma | Kuvaus aineiston sisällöstä |
|------------------------|--|
| Melinda | Suomalaisten kirjastojen tietokanta. |
| Medic | on kotimainen terveystieteiden tietokanta joka sisältää viitteitä kotimaisista hoitotieteen artikkeleista , opinnäytetöistä, yms. julkaisuista |
| Pubmed | Kansainvälinen terveystieteiden tietokanta |
| Cinahl | Terveystieteiden kokoteksti tietokanta |

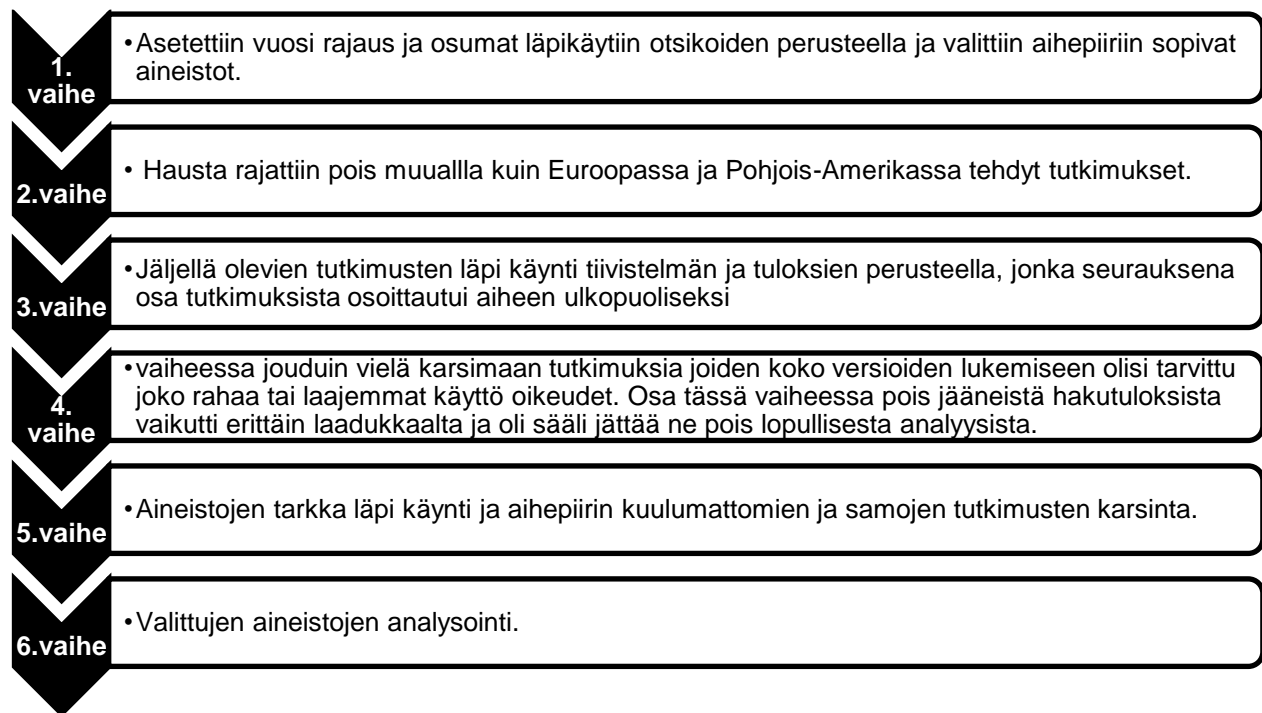
Hakutermit valikoituivat ennalta valittujen tutkimuskysymysten perusteella ja muutamalla koehaulla. Käytettyjen hakusanojen tuottamat tulokset eri tietokannoista on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Käytetyt hakusanat ja viiteosumat tietokannoittain

| Hakusanat | Melinda | Medic | CINAHL | Pubmed |
|--|---------|-------|--------|--------|
| Sairaanhoitaja | 86 | 368 | | |
| sairaanhoitajan vastaanotto | 1 | 105 | | |
| Kliininen tutkiminen | 23 | 928 | | |
| päivystys | 73 | 102 | | |
| hoidon tarve | 32 | 1680 | | |
| sairaanhoitaja AND hoidon tarve | | 21 | | |
| kliininen osaaminen | 25 | 825 | | |
| kliininen osaaminen AND sairaanhoitaja | | 58 | | |
| nurse clinical | 100 | 1700 | 24862 | 1313 |
| clinical skills | 187 | 1452 | 16328 | 28723 |
| triage | 62 | 29 | 5530 | 10292 |
| nurse AND clinical AND skills | 25 | 1 | 3490 | 109 |
| nurse AND clinical AND triage AND skills | | | 45 | 1 |
| nurse AND triage AND skills | 1 | 0 | 86 | 93 |
| nurse AND reception | 10 | 0 | 108 | 88 |
| nurse prescribing | 0 | 0 | 233 | 2218 |

Tietokantojen hakutulokset käytiin kohta kohdalta läpi sisäänotto ja poissulku kriteerien mukaan (Taulukko2). Kriteereitä hyväksikäytettiin vaiheittain jotta saadut viitteet vastaisivat riittävän tarkasti kokonaiskuvaa ja aiheesta saataisiin riittävän laaja käsitys. Viitteiden karsinta tapahtui kuudessa vaiheessa. Taulukossa 5 on kuvattu aineiston analysointi vaiheittain sisäänotto- ja poissulkukriteerejä hyväksikäyttäen.

Taulukko 5. Aineistoin analysoinnin vaiheet



Lopulliseen työhön valikoituvat tutkimukset edustavat erittäin erilaisia lähestymistapoja sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen. Kyseisistä aineistoista pystytään kuitenkin muodostamaan kattava käsitys siitä miten sairaanhoitajan kliinistä osaamista hoidon tarpeen arvioissa on tutkittu. Taulukossa 6 on kuvattu analysoitaviksi aineistoiksi valikoituneet tutkimusartikkelit.

Taulukko 6. Analysoitava aineisto

| Vuosi | Tekijä(t) | Tutkimuksen nimi | Tutkimus ongelma | Tutkimuksen toteuttaminen |
|-------|---|---|---|---|
| 2013 | Lankinen lira | Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. | Määrittää päivystyshoitotyön nykytaso vertailututkimuksena valmistuvien sairaanhoitajien kokemana verrattuna valmiisiin sairaanhoitajiin. | 2. vaiheinen koulutustutkimus jossa ensimmäisessä vaiheessa määritellään päivystyshoitotyön osaaminen ja toisessa vaiheessa vertaillaan sairaanhoitajien ja valmistuvien sairaanhoitajien osaamista |
| 2014 | Marjaana Alanen, Tarja Lehtonen & Ursula Vainionpää | Rajattu lääkkeenmääräminen - Kokemuksia sairaanhoitajan uudesta tehtävänkuvasta | Kartoittaa työntekijöiden kokemuksia rajatusta lääkkeenmäärämiskoulutuksesta ja kehittää sitä | Kvalitatiivinen tutkimus teema-haastatteluna |
| 2014 | Lakanmaa Riitta-Liisa | COMPETENCE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE NURSING - development of a basic assessment scale for graduating nursing students | Kehittää valmistuvien sairaanhoitajien arviointiin mittari jonka perusteella arvioida osaamista kriittisen ja tehohoitopotilaan kanssa. | Nelivaiheinen tutkimus jonka pohjalta mittari kehitetään |
| 2016 | Palonen Mira | Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus - Hypoteettisen mallin kehittäminen | Kehittää hypoteettinen malli iäkkään potilaan kotiutumiseen | 2 vaiheinen tutkimus. Jossa ensimmäisessä vaiheessa luotiin kaksi hypoteesia ja toisessa vaiheessa niitä testattiin. |
| 2017 | Gröhn Tanja | Kliininen tutkiminen ja lääkkeenmääräminen laajavastuisella sairaanhoitajan vastaanotolla - Työkalun kehittäminen vastaanotto-työn tueksi | Kehittää sairaanhoitajan kliinistä osaamista ja systemaattista tutkimista vastaanotolla. | Delfoi menetelmä ja sisällön analyysi |

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysissä hyödynnettiin induktiivista aineiston analyysiä. Induktiivinen analyysi on puhtaasti aineistopohjasta. Sen tarkoituksena on löytää tekstistä yksittäisiä samankaltaisuuksia ja muodostaa niistä suurempia kokonaisuuksia (Eskola & Suoranta, 2000). Induktiivisessa lähestymisessä ei ole tarkoituksena testata jo olemassa olevaa hypoteesia tai teoriaa (Hirsijärvi ym. 2004).

Induktiivinen lähestyminen vaati tutkijalta oman ajattelun ja ennakkoasenteiden pois-sulkemista ja pitäytymistä pelkästään aineistossa. Induktiivinen aineistoanalyysi voi ilman tutkijan tarkkaa kuvausta vaikuttaa intuitiiviselta. Tutkijan on kuitenkin tarkoitus reflektoida tekojaan ja kuvata aineiston analyysin vaiheet riittävän tarkasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

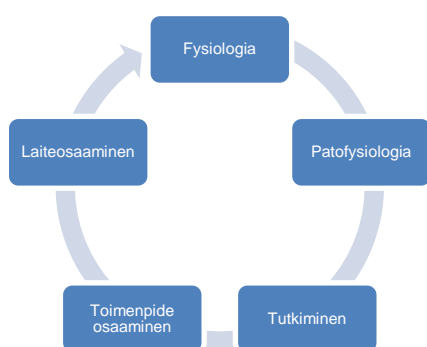
Lopullisen aineiston käsittely alkoi perehtymällä tutkimuksiin huolellisesti lukemalla ne läpi kolme kertaa, jolloin yleiskuva erilaisista tutkimuksista muodostui. Perehtymisen jälkeen ryhdyttiin etsimään samankaltaisuuksia eri tutkimusten väliltä tutkimuskysymyksiä hyväksi käyttäen. Tutkimuskysymysten pohjalta pystyttiin muodostamaan teemat joiden kautta lähdettiin hakemaan yhtäläisyyksiä. Kantaviksi teemoiksi valikoituivat kliininen tutkiminen, hoidontarpeen arvio ja sairaanhoitajan vastaanotolla vaadittava osaaminen.

Aineiston analysoinnin pohjalta kyettiin muodostamaan kokonaiskuva tutkimusten sisällöstä ja erottelemaan kliinisen osaamisen teemoihin ja luomaan alakategorioiksi suuntaa-antavat osaamiskokonaisuudet. Tutkimuksissa sairaanhoitajan vastaanotolla vaadittava osaaminen oli kuvattu heikommin kuin kliininen tutkiminen. Tutkimusten perusteella pystyttiin kuitenkin saamaan kokonaiskuva siitä mitä sairaanhoitajan tulisi osata perusterveydenhuollossa pitäessään itsenäistä vastaanottotoimintaa.

5 TULOKSET

5.1 Kliinisen osaamisen osa-alueet

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen ja aineistonanalyysin perusteella kliininen osaaminen on monen asian summa. Kliininen osaaminen voidaan jakaa kliiniseen fysiologiaan ja patofysiologiaan, kliiniseen tutkimiseen ja toimenpide osaamiseen sekä kliiniseen laiteosaamiseen.(Kuva1)



Kuva 1. Kliinisen osaamisen alueet

Kliininen fysiologia pitää laaja-alaisesti sisällään ihmisenkehon ja eri elinryhmien terveen perustoiminnan. Vastakohtana tälle on patofysiologia joka kuvaa elinryhmien ja kehon häiriintynyttä toimintaa erilaisissa sairauksissa ja tiloissa. Kliinisen fysiologian ja patofysiologian osaaminen kulkevat käsi kädessä. Ilman fysiologisen normaali toiminnan tuntemista kehon häiriintyneen toiminnan ymmärtäminen ei ole mahdollista. Esimerkiksi muutokset sydämen tai keuhkojen toiminnassa vaikuttavat laajalti systeemissä kehon toiminnassa.

Kliinisen fysiologian ja patofysiologian laajaan tuntemiseen kuuluu riittävän laaja osaaminen sisätautisista, kirurgisista ja neurologisista potilaista joiden lisäksi erityisryhmien hallinta, pediatriiset ja geriatriiset potilaat, on suotavaa.

Kliinisen tutkimisen ja toimenpideosaamisen hallinta on edellytys hyvälle potilaan hoidolle. Hyvä, ammattitaitoinen ja systemaattinen tutkiminen paljastaa potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Tutkimisessa pitäisi hallita erilaisten lääketieteellisten välineiden käyttöä kuten stetoskoopin, verenpainemittarin, EGK-laitteen, happisaturaatomittarin, otoskoopin ja lampun käyttöä ja niiden antaman tutkimustuloksen tulkintaa.

Toimenpideosaamisessa korostui edellä mainittujen laitteiden käyttö. Lisäksi esille nousi elintoimintoja avustavien toimien hallitseminen kuten hengityksen tukeminen palkeella ja suoniyhteyden avaaminen. Sairaanhoidajien kliinistä toimenpideosaamista on lääkärin avustaminen eri toimenpiteissä. Päällimmäiseksi nousi haavan ompeleminen ja arteriakanyylin laitto. Sairaanhoidajan on tärkeää hallita erilaisten näytteiden ottotavat.

Kliininen farmakologia taas on tietämystä siitä miten erilaiset lääkkeet vaikuttavat kehon systeemiseen toimintaan esimerkiksi astma lääkkeiden vaikutusmekanismit hengityselimiin. Haasteita farmakologian osaamisessa tuovat monisairaat ja iäkkäät -potilaat joilla on yleensä erilaisia lääkityksiä ja yhteisvaikutusten riski on kasvanut.

5.2 Sairaanhoidajalta vaadittavat kliiniset taidot kyetään tekemään hoidon tarpeen arviota

Jotta sairaanhoitaja kykenee tekemään laadukasta ja potilasturvallista hoidontarpeen arviota hänen tulisi vähintäänkin osasta ja mielellään hallita riittävän laajasti fysiologia, patofysiologia sekä tutkiminen. Jotta potilaan tutkiminen onnistuisi sairaanhoidajan tulisi osata käyttää toimipisteellään olevia laitteita, sekä kyetä aloittamaan potilaan hoito tarpeen mukaan. Kuitenkin tutkimuksissa on todettu että varsinkin valmistuneiden sairaanhoidajien osaamisen taso ei ole riittävä toteuttamaan laadukasta hoidon tarpeen arviota. Kokeneetkin sairaanhoidajat sekä lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet sairaanhoidajat kuvaavat puutteita omassa kliinisessä osaamisessaan.

Hoidon tarpeen arviossa sairaanhoidajan on kyettävä itsenäisesti tutkimaan ja haastattelemaan potilasta ja pyrittävä tietämyksellään selvittämään tarvitseeko potilas välitöntä hoitoa ja lääkärin tutkimusta. Itsenäistä vastaanottoa pitävien sairaanhoidajien kliinisen osaamisen tärkeys korostuu varsinkin korva, nenä ja kurkkutautien sekä neurologisten tautien osalta. Heti perässä tulivat sydän ja keuhkosairaudet ja vatsakivun selvittämiseen tarvittava osaaminen.

Päivystyksessä toimivien sairaanhoidajien kliinisiä taitoja ovat potilaan tutkiminen erilaisin välinein ja näytteiden ottaminen. EKG:n otto ja verinäytteiden ottamisen hallitseminen koetaan tärkeäksi. Sairaanhoidajan pitäisi itsenäisesti kyetä tarkkailemaan potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja tarvittaessa avustaa hengitystä joko lääkkeellisesti tai palkeella. Yleisellä tasolla laiteosaaminen ja niiden turvallinen käyttö koettiin tärkeäksi.

Tutkimuksista esille nousivat muun muassa defibrilaattorin ja erilaisten infuusoreiden turvallinen ja oikeaoppinen käyttö.

Hoidon tarpeen arviointiin liittyy myös potilaan jatkohoitopaikan selvittäminen ja potilaan ohjaus. Ohjaus osaamisen suhteen haasteita löytyi varsinkin iäkkäiden päivystyspotilaiden osalta. Osaltaan tämä selittyy sillä että ohjaustilanteita on liian vähän, mutta myös sillä että sairaanhoitajat siirtävät vastuuta potilaan ohjaamisesta lääkärille, koska lääkäri kertoo potilaan lääkityksen ja määrää jatkohoitopaikan.

Kliinisen osaamisen merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa on monialainen asia. Ensinnäkin ilman riittäviä valmiuksia kliinisen osaamisen suhteen hoidon tarpeen arviointia ei voi tehdä potilasturvallisesti. Siltikin kyseistä toimintaa tapahtuu. Riittävän laaja kliininen osaaminen mahdollistaa potilaiden turvallisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon. Taulukossa 7. on kuvattu kliinisen osaamisen osa-alueet ja jaettu ne vielä pienempiin alakategorioiden.

Taulukko 7. Kliinisen osaamisen ylä- ja alakategoriat

| Kliinisen osaamisen osa-alueet ja osaamisen teemoja ja taitoja | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|
| Fysiologia | Sydän- ja verenkiertoelimistö | |
| | Keuhkot | |
| | Neurologia | |
| | Vatsa ja munuaiset | |
| Patofysiologia | Keuhkosairaudet | |
| | sydänsairaudet | |
| | Neurologiset sairaudet | |
| | Erittämiseen liittyvät sairaudet | |
| Tutkiminen | Keuhkojen auskultointi | |
| | EKG:n ottaminen ja tulkinta | |
| | Vatsan palpaatio | |
| | Haastattelutaidot | |
| | KNK-osaaminen | |
| Toimenpide osaaminen | Suoniyhteys | |
| | Näytteenotto | |
| | Katetrointi ja NML | |
| | Lääkärin avustaminen | Suturointi |
| | | Pleuradreenin laitto |
| | | Arterikanyylin laitto |
| Laitte osaaminen | EKG-laite | |
| | Imulaite | |
| | Defibrillaattori | |
| | Perus tutkimusvälineet | Saturaatiomittari |
| | | Verenpaine mittari |
| | | Stetoskooppi |

5.3 Sairaanhoitajan vastaanotto

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset käsittelevät ensisijaisesti yhteispäivystyksen ja laajavastuisen sairaanhoitajan vastaanottoa. Yhteispäivystyksissä nykyisellään toimii niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon päivystys. Sairaanhoitaja voi itsenäisesti pitää vastaanottotoimintaa osana perusterveydenhuollon palveluita. Jos sairaanhoitajalla on lääkkeenmääräämisoikeus, palvelun tuottajan on oltava kunta tai kuntayhtymä. Yksityinen palvelun tarjoaja ei voi vielä ylläpitää sairaanhoitajan laajennettua vastaanottotoimintaa.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanoton tarkoitus on sujuvoittaa palvelua ja parantaa hoitoon pääsyä. Tavoitteena on parantaa pitkäaikaissairaiden hoitoa ja purkaa jonoja sekä vapauttaa lääkäreitä haastavampiin tehtäviin. Sairaanhoitajan on osattava ohjata potilasta lääkehoidossa ja eri sairauksiin liittyvissä ongelmissa. Sekä jossain tapauksissa antaa ja uusia reseptejä. Jossain tapauksissa sairaanhoitaja voi hoitaa haavoja ja uusia reseptejä.

Laajavastuisella sairaanhoitajan vastaanotolla sairaanhoitaja tutkii itsenäisesti potilaan ja suorittaa hoidon tarpeen arvion sekä tarvittaessa tekee päätöksen siitä miten potilasta hoidetaan. Tarvittaessa potilas siirretään lääkärin tutkittavaksi. Laajavastuinen sairaanhoitaja saa aloittaa lääkityksen itsenäisesti tutkimuksen perusteella nielutulehdukseen, rähmivään silmätulehdukseen ja komplisoitumattomaan virtsatieinfektioon silloin, kun kyseessä on perusterve nainen joka ei ole raskaana. Reseptien uusinta on mahdollista potilaille joilla on voimassa oleva hoitosuunnitelma ja jotka sairastavat verenpainetauti, diabetesta, astmaa tai kroonista eteisvärinää joka on antikoaguloitu.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (TENK 2012)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Toiminta on avointa ja rehellistä. Aineiston keruu ja analysointi tehtiin niin luotettavasti kuin suinkin mahdollista tekijän valmiuksien pohjalta. Muiden tutkijoiden työtä arvostetaan ja asianmukaisten lähteiden ja viittausten kautta tuodaan heidän työnsä ja saavutuksensa esille. Tutkimus suunniteltiin huolella ja suunnitelma esiteltiin seminaarissa sekä luovutettiin tilaajan arvioitavaksi. Tulokset raportoitiin asiaan kuuluvalla tavalla sekä korjattiin työtä ohjaajan ohjeiden mukaisesti. Tulokset tallennettiin asiaankuuluvalla tavalla jotta kaikilla olisi mahdollisuus päästä tutustumaan työhön. (TENK 2012; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014; Royal Society 2014).

Opinnäytetyössä toimitaan valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan (ETENE) arvojen mukaisesti. Opinnäytetyön kantavia perusperiaatteita ETENE:n ohjeistusten mukaan ovat yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto, hyvä ammattitaito sekä oikeudenmukaisuus (ETENE. 2001). Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto tulevat esiin opinnäytetyön tekemisessä siten että lähteinä käytettyjen viitteiden merkinnät ovat oikeat ja tällöin töiden tekijöille annetaan arvo omasta työstään. Lisäksi työtä on tehty yhteistyössä ohjaajan kanssa sekä kuunneltu toisten mielipiteitä työstä suunnitteluseminaarissa ja keskusteluissa työn aikana. Oikeudenmukaisuus ja ammattitaito korostuvat työssä siten että opinnäytetyössä on edetty annettujen ohjeiden mukaisesti ja kunnioitettu suomen lainsäädäntöä terveydenhuollon alalla. Ammattitaidon merkitys työtä tehdessä on ollut merkityksellinen, sillä oman ammatti-identiteetin kautta asiaa on kyetty tarkastelemaan aineistolähtöisesti ja realistisesti.

Eettisen toiminnan tavoitteena on oikeudenmukaiseen ja vastuulliseen toimintaan (UTU. 2017; Arts and Humanities Research Council. 2012). Oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus näkyy tässä opinnäytetyössä siten että toiminta on avointa ja läpinäkyvää sekä työn tekemisestä on otettu vastuuta. Työn on tehty sitoutuneesti ja noudatettu ammattikorkeakoulun ohjeita ja aikataulua.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää systemoitu kirjallisuuskatsaus, sillä se on yhden ihmisen tulkinta kyseisestä aineistosta. Työssä käytettävät lähteet ovat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Työssä on edetty suunnitelmallisesti ja työstä on koostettu asian kuuluvaa kirjanpitoa tekemisen ajalta. Suunnitteluvaihe tukee lopullisen työn suorittamista. Hakusanat on määritelty tutkimuskysymysten pohjalta ja tutkimusten laatua on arvioitu kriittisesti.

Eettisyyttä ja luotettavuutta lisääviä tekijöitä on aiheen mielekkyys tutkijan mielestä sekä vastuullinen ja johdon mukainen eteneminen suunnitelman mukaan. Yhteistyöosaamista ei voi juurikaan arvioida, koska työ on toteutettu tutkijan toiveesta yksilötyönä. Tekoprosessin aikana on saatu kuitenkin vertaistukea muilta opinnäytetyön tekijöiltä mikä on helpottanut omaa taakkaa. Opinkäytetyön eettisyyttä heikentää hieman se että loppujen lopuksi opinnäytetyö tehdään jossain määrin itsekkäistä syistä, jotta valmistuminen ammattiin olisi mahdollista. Tämä on kuitenkin tiedostettu koko prosessin aikana ja jätetty ajatuksena taka-alalle.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa vahvasti myös se että suurimpaan osaan riittävän laadukkaista kansainvälisistä artikkeleista on maksullisia tai koululla ei ole riittävästi lukulisenssejä, jotta tutkimuksiin pääsisi tutustumaan riittävän tarkasti. Tämä korostuu myös siksi että sairaanhoitajan kliinisiä taitoja on kansainvälisestäikin tutkittu varsin vähän ja sen takia materiaalin löytäminen on ollut haastavaa.

Opinnäytetyön tekijän englanninkielen taito heikentää luotettavuutta, koska ulkomaisien tutkimusten asiasisällön ymmärtämisessä saattaa olla virheitä. Kansainvälisten artikkeleiden ja tutkimusten läpikäyntiin käytettiin paljon aikaa, jotta ymmärrysvirheet pienentyisivät. Kuitenkin lopullisessa analyysissä on mukana vain suomenkielisiä aineistoja. Ensinnäkin siksi että laadulliset alkuperäistutkimukset englanniksi olivat maksullisia ja toiseksi siksi että kyseiset tutkimukset kertovat juuri suomen tämän hetken tilanteesta.

Opinnäytetyön aineistoanalyysina käytetyn induktiivisen lähestymisen luotettavuutta heikentää se että absoluuttisen puhdas aineistolähtöinen ajattelu on mahdotonta, koska tutkija asettaa jo alkuvaiheessa viitekehyksen siihen mitä hän tutkii (Tuomi & Sarajärvi. 2002). Analyysiä tehdessä on ollut haasteena pysyä puhtaasti valitussa aineistossa, sillä läpikäydyn materiaalin määrä on ollut suuri ja sen vaikutus kokemattomaan tutkijaan on voinut olla haitallista. Tämä on kuitenkin tiedostettu ja analysoitu valikoitua aineistoa huolellisesti.

Aineiston heterogeenisyys vaikuttaa luotettavuuteen. Vaikka induktiivisessa analyysissä tulokset pyritään pitämään aineistolähtöisenä, tutkimusten erilaisuus on altistanut oman tulkinnan tekemiselle. Tämä on kuitenkin ollut tiedossa analyysiä tehdessä ja tulokset on pyritty esittämään niin kuin ne tekstistä ovat olleet löydettävissä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Johtopäätökset

Ensimmäiseksi, opinnäytetyön teoreettisissa perusteissa tuotiin esiin triagen ja hoidon tarpeen arvion käytön sekaisin. Toisaalta ongelma on maailman laajuinen, mutta suomessa erot ovat pieniä. Hoidon tarpeen arvioon sisältyy vahvasti jatkohoidon ohjelmoiminen kun taas triagessa vaan päätetään tarvitseeko potilas nopeasti hoitoa.

Toiseksi, kliinisiä taitoja ja hoidon tarpeen arviota on tutkittu hyvin vähän. Kliinisiä taitoja on määritelty kohtalaisesti, mutta jatkotutkiminen on jäänyt vähälle. Lähestymistavasta riippuen kliinisiä taitoja pystytään jakamaan moneen eri kategoriaan. Mielestäni tuloksissa esille tulleet kuvaavat laaja-alaisesti niitä osa-alueita joita sairaanhoitajan pitäisi vähintäänkin hallita. Niiden kautta ammattitaitovaatimukset saadaan riittävän korkealle ja tasaiselle tasolle.

Kolmanneksi erilaisia koulutuksellisia ja toiminnallisia töitä löytyy todella paljon, esimerkiksi siitä miten aivoverenkiertohäiriöitä tunnistetaan. Näiden koulutusten hyväksi käyttö ja niiden pohjalta kliinisen osaamisen tutkimuksia olisi jopa suhteellisen helppo järjestää. Kuitenkin terveydenhuolto on työvoimaa täynnä ja siten hyvällä markkinoinnilla osallistumislukukin saataisiin varmasti riittävän korkeaksi laadukkaan tutkimuksen tekemiseksi.

Neljänneksi. Perusterveydenhuolto on todella laaja käsite ja pelkästään suomen lainsäädäntö antaa sen järjestämisestä kunnille todella väljän kokonaisuuden. Siihen vedoten on kummalista että perusterveydenhuollon yksiköitä ei ole tutkittu. Kansainvälisestikin vain yksi artikkeli kuvasi perusterveydenhuollon osaamista, ja sekin oli maksullinen. Suomesta kyseisiä kartoituksia ei ole tehty.

Yhteenvetona sairaanhoitajien kliinistä osaamista on tutkittu todella vähän. Uskon että jatkotutkimusten järjestäminen on todella helppoa jolloin tietämyksemme tämän hetken työntekijöiden osaamisesta kasvaisi ja koulutuksia pystyttäisiin kehittämään ja yksilöimään paremmin. Oma pelkoni on tällä hetkellä se että, luulot ja tosielämä osaamisesta eivät kohtaa sairaanhoitajien keskuudessa. Tämä vaarantaa potilasturvallisuutta, koska sairaanhoitaja on ensisijaisesti se joka näkee potilaan suurimman osan ajasta ja valvoo näin hänen oikeuksiaan.

7.2 Pohdintaa kliinisistä osaamisesta ja sen merkityksestä

Sairaanhoitajan kliinistä osaamista käsitteleviä tutkimuksia löytyy varsin vähän niin meiltä kuin maailmaltakin. Kuitenkin ympäri maailmaa tunnustetaan tarve kliinisiltä taidoiltaan hyvälle sairaanhoitajille, jotka pystyvät myös varsin itsenäiseen työskentelyyn. Sen vuoksi on kummallista että laajoja tutkimuksia sairaanhoitajien osaamisesta ei juuri ole. Varsinkin kun samaan aikaan perinteisiä lääkärin tehtäviä on siirretty sairaanhoitajien hoidettavaksi.

Tutkimuksen puute aiheuttaa myös koulutuksen kehittämisen ongelman. Ilman realistista näkemystä nykyisestä osaamisesta koulutuksia ei pystytä räätälöimään riittävän hyväksi. Ongelma on niin peruskoulutuksessa kuin jatkokoulutuksessakin. Jos osaamisen tunnistaminen perustuu pelkästään työyhteisön omaan kokemukseen, saattaa muodostua illuusio siitä että osaamista on paljon vaikka todellisuudessa tiedot ja taidot saattavat olla jo vanhentuneita.

Sairaanhoitajien osaamisesta on tehty muutama laajatutkimus, joista osa jäi pois sen takia että niiden tekemisestä on kulunut jo pitkän aikaa. Kirjallisuuskatsauksen aika rajauksessa pois tippui kotimaisista tutkimuksista mm. Jari Säämäsen (2004) julkaistu peruselvytys tutkimus ja Hanna-Maarit Riskin (2004) julkaistu EKG:n tulkinta tutkimus. Molemmissa väitöskirjoissa todettiin puutteita hoitajan osaamisessa ja lisäkoulutuksen tarpeesta. Kirjallisuuskatsauksen aikana ei löytynyt tuoreempia tutkimuksia em. aiheista, joten tilanne on pysynyt vähintäänkin samanlaisena.

Sairaanhoitajalla on ammattivelvollisuus kehittää itseään ja omaa ammattitaitoaan. Kuitenkin uskon että on olemassa työssä olevia henkilöitä, jotka eivät ole kehittäneet itseään hetkeen. Työnantajat pyrkivät selvittämään ja ylläpitämään omien työntekijöidensä osaamista, mutta resurssien puutteen vuoksi työnantajat siirtävät vastuun työntekijälle itselleen.

Terveystieteiden ammattilaisten kliinisten taitojen tarve tunnustetaan hyvin mutta keinot niiden kehittämiseen ovat huonot, vaikka jo EU-direktiivissä ja suomenlaissakin todetaan että sairaanhoitajalla on oltava riittävät kliiniset taidot tämän asian määrittely on hyvin vaikeaa. Taitojen ja ammattitaidon kehittäminen nojautuu vahvasti harjoittelupaikkojen antamaan palautteeseen kouluille ja sitä kautta koulut pyrkivät kehittämään toimintaansa.

Tuleva sote-uuditus heittää haasteen kaikille terveydenhuollon kentällä. Toimintaa on kehitettävä ja samalla kustannuksia on alennettava. Ainoa keino niiden saavuttamiseen on henkilöstön kehittäminen ja yhteistyön lisääminen. Kaikkien on otettava vastuuta toiminnan kehittämisestä. Työnantajien on mahdollistettava henkilöstön kouluttautuminen ja yksittäisten ammattilaisten on otettava vastuu omasta osaamisestaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni vastaan tuli tutkimuksia joissa sairaanhoitajien ammatillinen ylpeys oli kasvanut kun tehtäviä oli järjestelty uudestaan. Lisäksi heidän kiinnostuksena omaa ammattiaan kohtaan kasvoi. Samoissa tutkimuksissa oli tutkittu potilaan kokemusta sairaanhoitajan toimista ja ne koettiin yhtä hyväksi kuin lääkäreidenkin.

Sairaanhoitajien lisätehtäviä vastustetaan hieman lääkäripiireissä, vaikka vastuun jakamista sairaanhoitajille perustellaan siten että tällöin lääkärit voisivat keskittyä haasteellisimpiin tapauksiin. Luulisi että lääkärit olisivat tästä tyytyväisiä. Ymmärrän sen että nykyisellään kun näyttöä osaamisen tasosta ei ole niin on helpompi vastustaa ja yrittää kiinni pitää vanhasta kuin kehittää ja yrittää luoda moniammatillisesti toimivaa työyhteisöä. Terveydenhuollon alalla roolit ovat kuitenkin perinteiset ja tällä hetkellä vielä lääkärin auktoriteettia kunnioitetaan todella paljon, joskus ehkä jopa liikaakin.

Tällä hetkellä trendinä on erilaisten tarkistuslistojen ja apuvälineiden kehittäminen potilaan tilan seurantaan, mikä sinällään on hyvä asia. Jos tarkastuslista kehitetään osavalle henkilökunnalle, sen hyöty on ilmeinen. Jos listaa käyttää henkilökunta, jonka tietämys on huonolla pohjalla, onko sen tarkoitus tällöin vain siirtää vastuuta seuraavalle portaalle?

Kaiken kaikkiaan mielestäni on täysin mahdollista kouluttaa motivoituneita sairaanhoitajia, jotka kykenevät suorittamaan itsenäistä hoidon tarpeen arviota ja näin laskemaan terveydenhuollon kustannuksia. Apulistojen käyttö ja moniammatillinen työskentely erisidosryhmien välillä tulee varmasti korostumaan. Tällöin jokaisen potilaan hoidosta vastaavan henkilön ammattitaito joutuu koetukselle, sillä yksikin heikko lenkki saattaa murentaa potilaan voinnin, uskon ammattikuntaa kohtaan ja heikentää potilaan elämänlaatua koska hänen turvallisuuden tunteensa on hävinnyt.

Sairaanhoitajien on myös otettava tulevat haasteet rohkeasti käsittelyyn ja ryhdyttävä kehittämään itseään. Samalla täytyy pystyä selvittämään mitä osataan. Tietotaito tulee saada sille tasolle, ettei potilas turvallisuus heikkene. Näin meillä on mahdollista päästä sote-uudistuksen 3mrd:n säästötavoitteeseen vaikka väestömme ikääntyy kovaa tahtia.

7.3 Pohdinta opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön suunnittelu ja aineiston hakeminen alkoi tammikuussa 2017. Mutkia matkaan tuli loppukesästä kun alkuperäisen työnimen, Sairaanhoidajan osaaminen hoidon tarpeen arvioissa perusterveydenhuollossa, mukaisella otsikolla ilmestyi samanlainen työnimike oman koulun tekemänä. Onneksi siitä ongelmasta päästiin pienellä nimen muokkauksella ja lähestymistapaa muuttamalla. JA uskon että lopullinen työ oli kokonaisuutena mielenkiintoisempi tehdä, koska huomasin tehdessäni tätä kuinka laaja-alaista kliininen osaaminen oikeasti on.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teknisesti varsin vaivatonta suorittaa, mutta siihen helppous loppuukin. Jotta kirjallisuuskatsaus on riittävän laadukas, työmäärä sen tekemiseen on suuri. Varsinkin tässä työssä aiheeseen liittyvän tutkimustiedon löytäminen oli kiven alla. Sen takia hakusanat olivat erittäin laajat.

Tulevaisuudessa, jos samanlaiseen työhön ryhdyn, pääsen lopputulokseen varmasti pienemmällä työmäärällä. Kuitenkin vaikka työtä nyt tuli tehtyä paljonkin niin oppia on tullut sitäkin enemmän. Jos nyt aloittaisin samanlaisen projektin tekisin monta asiaa erilailla. Todennäköisesti tyytyisin hakusanojen suhteen yksilöllisempiin ja tarkempiin sanoihin jolloin osumien määrä olisi pienempi. Toisaalta taas tutkimuksen lopputulos olisi ollut paljon suppeampi ja minkäänlaista määrittystä ei olisi kyetty tekemään. Tietenkin siinä vaiheessa tutkimusasetelma olisi muuttunut kerta heitolla, mutta kirjallisuuskatsaus olisi kuitenkin ollut lähtökohta uuden tiedon tutkimiselle.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei ole mielestäni paras mahdollinen. Ensinnäkin siksi että ammattikorkeakoulun tehtävä on tuottaa käytännön työhön välineitä ja nyt työksi jäi vain teoreettinen alku. Itseäni hieman harmittaa se että oma työpanokseni oli tässä sillä aihetta pidän erittäin mielenkiintoisena varsinkin siksi että tietoa ei oikeasti ole ja kokemukset osaamisesta perustuvat vain tekijöiden tuntemukseen. Toiseksi kirjallinen tuote on helpompi tehdä koska siinä lopputulos on enemmän konkreettinen. Tämä opinnäytetyö on yhden ihmisen tekemä objektiivinen analyysi saatavilla olevasta kirjallisuudesta

Päätös lähteä tekemään työtä yksin johtui lähinnä siitä että muun elämän aikataulutus on ollut näin helpommin toteutettavissa ja en ole ollut vastuussa tekemisestä kenellekään muulle kuin itselleni. Työ on nyt puhtaasti itseni näköinen ja kertoo omista valmiuksistani tehdä kirjallisuuskatsausta. Toisaalta aina välillä olisin kuitenkin kaivannut

työparia, koska silloin ajatusten virta ja oleellisen asian sisäistäminen olisi saattanut olla helpompaa. Ihminen tulee kuitenkin sokeaksi omalle työlleen ja sen takia eri osa-alueita on muutettu projektin aikana monta kertaa. Lähinnä siksi että seuraavana päivänä edellisen päivän työ on vaikuttanut täydeltä humpuukilta.

Jälkikäteen mietittynä kokemattomuuteni ohjasi minua välillä harhaan ja olisi ollut viisaampaa käyttää ohjausta enemmän. Kuitenkin ohjauksen jälkeen muutama asia selkiytyi todella paljon ja työn jatkaminen oli paljon helpompaa. Kuitenkin se että olen tehnyt itse, on pakottanut minut tutustumaan syvällisesti tutkimisen teoreettiseen puoleen mikä osoittautui omalta kohdaltani suurimmaksi haasteeksi koko työn tekemisen aikana.

Tällä hetkellä itseäni hieman harmittaa se että olisi ollut mielenkiintoista jatkaa työn tekemistä kyselytutkimukseen ja sitä kautta raakoihin tuloksiin siitä mitä sairaanhoitajat perusterveydenhuollossa osaavat. Toivottavasti joku jatkaa tämän työn tekemistä ja selvittää sen. Tarvetta varmasti on.

8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tarve tutkia perusterveydenhuollon sairaanhoitajan osaamista nousi vahvasti esille opinnäytetyötä tehdessä. Helpoin tapa siihen olisi varmastikin kyselytutkimusten luominen eri kliinisten osa-alueiden sisältä ja sitä myöten kartoittaa olemassa olevaa osaamista perusterveydenhuollossa. Helpoin selvitettävä asia olisi varmastikin fysiologian ja patofysiologian tuntemus. Tarkkaan ja huolellisesti tehdyllä strukturoidulla kyselyllä, esimerkiksi oikein väärin väittämiä tai valitse väittämistä oikea, saataisiin tietämys tämän hetken tilanteesta jonka jälkeen koulutustarvetta voitaisiin muodostaa.

Laiteosaamisen ja toimenpideoosaamisen selvittämisessä kannattaisi varmastikin selvittää tarkemmin mitä kaikkia laitteita perusterveydenhuollossa on käytössä sekä minkälaisia toimenpiteitä sairaanhoitajat tekevät omalla toimialueellaan. Se on kuitenkin jo tiedossa että sairaanhoitopiirien sisällä on vaihtelua. Tämän vuoksi olisi järkevintä tehdä kysely sairaanhoitopiireittäin. Laite- ja toimenpideoosaamisen kartoittamisessa kannattaisi käyttää hyödyksi lääkkeenmäärittämiskoulutuksen saaneita sairaanhoitajia asiantuntijoina. Kun kartoitus on tehty, voitaisiin tehdä johtopäätöksiä niistä laitteista ja toimenpiteistä mitä tulisi hallita.

Tutkimisosaamista ja hoidon tarpeen arvion taitoa voitaisiin varmastikin tehokkaimmin kartoittaa tekemällä potilastapaus kuvauksia ja niiden pohjalta koota puoli strukturoitu kysely. Tällöin voitaisiin havaita tutkimisosaamisessa ilmenevät puutteet ja kehittää koulutusta siten että tutkiminen muuttuisi tasalaatuisemmaksi. Hoidon tarpeen osalta kyseinen tutkimus menetelmä paljastaisi kuinka tasalaatuista hoidon tarpeen arvio on. Samalla voitaisiin arvioida alueellista tasa-arvoa hoitoon pääsyssä ja sen järjestämisessä

Edellä mainittujen toimien kautta uskoisin että tietämys perusterveydenhuollon osaamisesta lisääntyisi. Lisäksi saataisiin luotua osaamista mittaava systeemi sekä mahdollisesti luotua ja kehitettyä itsensä kehittämiskulttuuria. Kyselytutkimuksissa voitaisiin varmastikin käyttää hyväksi jo olemassa olevia kyselyitä. Itselle mieleen tulee ensihoidon perus- ja hoitotason valtakunnallinen tentti joka muokattuna voisi antaa hyvän yleiskuvan sairaanhoitajien osaamisesta.

LÄHTEET

- Alanen, M.; Lehtonen, T. & Vainionpää, U. 2014. Rajattu lääkkeenmääräminen - Kokeuksia sairaanhoitajan uudesta tehtäväkuvasta. Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu
- Alueuudistus 2017. Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely. Viitattu 19.9.2017 <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>
- American college of Surgeons. 2017 ATLS® Viitattu 12.09.2017 <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/atls/about>
- Arts and Humanities Research Council. 2012. *Community-based participatory research. A guide to ethical principles and practice*. Center for Social Justice and Community Action, Durham University ja National Co-ordinating Centre for Public Engagement
- Bearfield, Domonic A. & Warren S. Eller 2008. Writing a Literature Review: The Art of Scientific Literature. Teoksessa: Handbook of Research Methods in Public Administration, 61–72. Toim. Kaifeng Yang & Gerald J. Miller. Boca Raton: CRC Press.
- Bickley S, L & Szilagy, P. 2013. Bate's guide to physical examination and history taking. Lippincott Williams & Wilkins.
- Birmingham, Peter 2000. Reviewing the Literature. Teoksessa Researcher's Toolkit: The Complete Guide to Practitioner Research. Toim. David Wilkinson.
- Boyatzis, R.E. 2008. Competencies in the 21st century. Journal of Management Development, Vol. 27 No. 1, 2008. pp. 5-12.
- Chan, O. & Wilson, A. 2005. Major Trauma. British Medical Journal. Viitattu 11.09.2017. <http://www.bmj.com/content/330/7500/1136>.
- Chipman, M.; Hackley, B. & Spencer, T. 1980. "Triage of mass casualties: concepts for coping with mixed battlefield injuries". Mil Med. 145 (2): 99–100
- Cooper, Harris 1998. Synthesizing Research: a Guide for Literature Reviews. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Denzin, K. & Lincoln, S. 1998. Introduction: Entering the field of qualitative research - Strategies of qualitative inquiry. Thousand Oaks
- Dixon-Woods Mary, Andrew Booth & Alex J. Sutton 2007. Synthesizing Qualitative Research: A Review of Published Reports. Qualitative Research 7: 3
- Drennan, J., Naughton, C., Allen, D., Hyde, A., Felle, P., O'Boyle, K., Treacy, P. & Butler M. 2009. National Independent Evaluation of the Nurse and Midwife Prescribing Initiative. Dublin, University College Dublin.
- Drennan, J., Naughton, C., Allen, D., Hyde, A., Felle, P., O'Boyle, K., Treacy, P. & Butler M. 2011. Patients' level of satisfaction and self-reports of intention to comply following consultation with nurses and midwives with prescriptive authority: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2011 Jul;48(7):808-17. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.01.001. Epub 2011 Jan 22
- Duodecim 2016. Lääkärin tutkimus. Viitattu 19.9.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk01020
- Eskelinen S. 2017. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Kustannus oy Duodecim.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- ETENE. 2011. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. ETENE-julkaisuja 1.
- EU ammattioikeusdirektiivi Viitattu 20.9.2017 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>
- European resuscitation council 2017. Viitattu 12.09.2017 <https://erc.edu/>
- Evans, David 2008. Overview of Methods. Teoksessa: Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Oxford: Blackwell Publishing.
- Fink, Arlene 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Freeman, Mark (1984). History, Narrative, and Life-span Developmental Knowledge. Human Development 27.
- Green, Bart N., Claire D. Johnson & Alan Adams (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. Journal of Chiropractic Medicine 5: 3
- Gröhn, T. 2017. Kliininen tutkiminen ja lääkkeenmääräminen laajavastuisella sairaanhoitajan vastaanotolla - Työkalun kehittäminen vastaanottotyön tueksi. Turku. Turun
- Grönfors M.1982.Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Helsinki: WSOY
- Heikkilä, J., Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. (toim.) Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen. Teoksessa Sulosaari, V. & Hahtela N. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 54-64.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HUS. 2017. Päivystys. Viitattu 20.09.2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>
- Iseron K. & Moskop J. 2007. Triage in medicine, part I: Concept, history, and types. Annals of Emergency Medicine.
- JAMK. 2017. Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto-ohjelma kevät 2017, 210 op. Viitattu 20.09.2017 <https://opinto-opaat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/tutkinto-ohjelmat-ja-opintotarjonta/suomenkieliset/2016-2017/sairaanhoitaja-kevat-2017/>
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3-7.
- Kallio, Tomi J. 2006. Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. Hallinnon tutkimus 25: 2
- Krippendorff K. 1985. Content analysis. An Introduction to Its Methodology. Sage Publications.

Kroezen, M. 2014. Nurse prescribing, A study on task substitution and professional jurisdictions. Vrije universiteit. Amsterdam, 1-332. Viitattu 10.11.2016. 82-90
<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marieke-Kroezen-2014.pdf>

Kroezen, M., Francke, A., Groenewegen, P. & Dijk, L. 2011. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A systematic review of the literature. Health Services Research 11(127), 1-17.

Kroezen, M., Francke, A., Groenewegen, P. & Dijk, L. 2012. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A survey on forces, conditions and jurisdictional control. International Journal of Nursing studies 49(8), 1002-1012.

Kroezen, M., Francke, A., Groenewegen, P. & Dijk, L. 2013 Knowledge Claims, Jurisdictional Control and Professional Status: The Case of Nurse Prescribing. Plos One 8(10), 1-9.

Kroezen, M., Francke, A., Groenewegen, P. & Dijk, L. 2014 Changes in nurses' views and practices concerning nurse prescribing between 2006 and 2010

Kyngäs & Vanhanen 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1999: 11(1), s.3-12

KYS. 2017. Päivystys KYSissä. Viitattu 20.09.2017 <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/paivystys/paivystys-kysissa>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37–45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992/785. Linkki <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1P2a>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 433/2010. Annettu Helsingissä 21.5.2010. Linkki <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a21.5.2010-433>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana.. Turun yliopisto.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turku. Turun yliopisto

Lillranck P. 2016. Sotesta puuttuu potilas. Aalto yliopisto, Tuotantotalouden laitos <http://www.nhg.fi/2016/12/08/sotesta-puuttuu-potilas/>

Lääketieteen termit. 2017. anamneesi. kustannusyhtiö duodecim.

Lääketieteen termit. 2017. EKG. Kustannus Oy duodecim Viitattu 19.9.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/ekg>

Lääketieteen termit. 2017. Fysiologia. Kustannus Oy duodecim Viitattu 19.9.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/fysiologia>

Lääketieteen termit. 2017. Geriatriinen. Kustannus Oy duodecim Viitattu 19.9.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/geriatriinen>

Lääketieteen termit. 2017. Kliininen. Kustannus Oy duodecim Viitattu 19.9.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/kliininen>

Lääketieteen termit. 2017. Patofysiologia. Kustannus Oy duodecim Viitattu 19.9.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/patofysiologia>

Lääketieteen termit. 2017. Status. Kustannus Oy duodecim Viitattu 19.9.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/status>

- Lääketieteen termit. 2017. Triage. Kustannus Oy duodecim Viitattu 19.9.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/triage>
- McBrien, B. 2015. Personal and professional challenges of nurse prescribing In Ireland
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Murray, P. 2003. Organisational learning, competencies, and firm performance: empirical observations. The Learning Organization, Vol. 10 No. 5, 2003.
- Mäkipiura J. 2005. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- NATO. 2000. Emergency war surgery handbook.
- Nummelin M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. Avoin tiede ja tutkimus hanke. Viitattu 20.9.2017 <http://avointiede.fi/usein-kysytyt-kysymykset?inheritRedirect=true>
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Paakkonen Heikki, 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' perceptions using Delphi-technique. Kuopio University Publications.
- Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus - Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tampere. Tampereen yliopisto
- Petticrew, Mark 2001. Systematic Reviews from Astronomy to Zoology: Myths and Misconceptions. British Medical Journal 322: 7278,
- Resuscitation council UK. 2017. Guidelines and guidance – The ABCDE approach. Viitattu 12.09.2017 <https://www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/abcde-approach/>
- Robotham, D. 2004. Developing the competent learner. Industrial and commercial Training, Vol. 36 No. 2, 2004
- Royal Society 2014. Science as an open enterprise. Viitattu 20.9.2017 <https://royalsociety.org/~media/policy/projects/sape/2012-06-20-saoe.pdf>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.9.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. 2011. Potilaan tutkiminen. Kustannus Oy Duodecim
- Sairaanhoidajat 2016. Viitattu 20.9.2017. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoidajaksi/>
- Salminen, A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisyhtymä. Vaasa.
- Saramäki, T. 2010. Sairaanhoidajien rajattulääkkeenmääräämisoikeus - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lappeenranta. Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikois-
alakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Annettu Helsingissä 23.9.2014. Linkki
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782#Pidp449419056>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Viitattu
28.09.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuslääkkeen määräämisestä 1088/2010. Annettu Helsin-
gissä 2.12.2010. Linkki <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088#Lidp451322448>

STM 2016. Sote-palveluiden säästömekanismit, väliraportti analyysille.

STM 2017. Terveyskeskukset. Viitattu 22.9.2017 <http://stm.fi/terveyskeskukset>

STM selvityksiä. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Helsinki. STM
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNB%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>

Stähle, P. & Grönroos, M. 1999. Knowledge Management – tietopääoma yrityksen kilpailu-
tekijänä. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Suomen Ekonomit. 2017. Mistä osaaminen muodostuu. Viitattu 20.9.2017
<https://www.ekonomit.fi/osaaminen>

Sydänmaalakka, P. 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtami-
nen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Talentia ry. 2017. Ammттitaito ja osaaminen. Viitattu 20.9.2017
<https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/ammattitaito-ja-osaaminen/>

TAMK. 2017. Sairaanhoidajakoulutus, Sairaanhoidaja (AMK): 210 op
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 20.09.2017 <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010/1326. Linkki
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 22.9.2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P33>

THL. 2017. Hoitoon pääsy perusterveysdenhuollossa. Viitattu 20.09.2017
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>

THL. 2017. Perusterveydenhuolto. Viitattu 20.9.2017 <https://www.thl.fi/sv/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007-2040. Viitattu 20.09.2017
http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html

Tilastokeskus. 2017. Käsitteet Koulutusaste. Viitattu 27.11.2017
<http://www.stat.fi/meta/kas/koulutusaste.html>

Torraco, Richard J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples.
Human Resource Development Review 4: 3.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gumme-
rus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu pai-
nos. Latvia: Livonia Print. Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2017. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto. Viitattu 20.09.2017 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sosiaali-ja-terveysalan-ylempi-amk-tutkinto/>

Turun ammattikorkeakoulut. 2017. Sairaanhoidaja (AMK). Viitattu 20.09.2017 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sairaanhoidaja/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.9.2017 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työelämä 2020 – hanke. 2017. Kehitä työpaikkasi osaamista. Viitattu 20.9.2017 http://www.tyoelama2020.fi/tietoa_hankkeesta/tyoelamastrategia/osaaminen

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

University of Turku. 2017. Eettisyys. Viitattu 10.10.2017. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Valtionkonttori, Kaiku-palvelut. 2017. Osaaminen muutoksessa, Mitä osaaminen on?. Valtionkonttori, Kaiku-palvelut

Valvira 2017. EU-lainsäädäntö. Viitattu 20.9.2017 http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kansainvaliset_sopimukset/eu-lainsaadanto

Valvira. 2015. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 20.9..2017. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Whittemore, Robin (2008). Rigour in Integrative Reviews. Teoksessa Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Oxford: Blackwell Publishing.

Wilhelmsson, S., Ek, A-C. & Åkerlind, I. 2001. Opinions about nurses prescribing. Scandinavian Journal of Caring Sciences 15(4), 326-330.

Vesterinen. M. 2014. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua. Kunnallissalan kehittämissäätiö.

VSSHP. 2017. Asiointi päivystyksessä. Viitattu 20.09.2017. <http://www.vsshp.fi/fi/paivystys/asiointi/Sivut/default.aspx>

