



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Katja Klavert, Sara Vuohelainen

Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset päivystyshoitotyössä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyö

Opinnäytetyö

25.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Katja Klavert, Sara Vuohelainen Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset päivystyshoitotyössä
Sivumäärä Aika	20 sivua + 4 liitettä 25.4.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyöntutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	TtT, sh, lehtori Jukka Kesänen
<p>Päivystyshoitotyössä työskentelevälle sairaanhoitajalle ei Suomessa ole määrätty suoria osaamisvaatimuksia, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidossa työskentelevän osaamisvaatimukseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia päivystyshoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin tietokantahaulla Medic, Pubmed ja Cinahl -tietokannoista sekä hoitotyön kirjallisuudesta. Aineistoksi valikoitui viisi tutkimusartikkelia ja seitsemän muuta artikkelia. Sisältö analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen. Tuloksena selvisi, että sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat eettinen-, kliininen-, ohjaus- ja opetus-, päätöksenteko- sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen. Lisäksi analysoinnin perusteella voitiin todeta, että sairaanhoitajan perustaitoja ovat myös päivystyshoitotyön ydinosaaminen ja tiedolliset taidot. Edistyneimpiä taitoja ovat varhainen tunnistaminen, potilaan riskien arviointi, itsenäinen päätöksenteko ja potilaan tilan muutoksiin vastaaminen.</p> <p>Tulosten perusteella opinnäytetyötä voidaan hyödyntää jatkotutkimukseen. Tuloksia voidaan soveltaa laajasti eri erikoisaloille. Tulosten mukaiset osaamisvaatimukset eivät vastaa ainoastaan päivystyshoitotyötä, vaan laajemmin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Useista tutkimuksista kävi ilmi, että peruskoulutuksesta saatava tieto ei ole tarpeeksi kattava osaamisvaatimusten täyttämiseksi.</p>	
Avainsanat	Sairaanhoitaja, päivystys, osaamisvaatimukset

Author(s) Title	Katja Klavert, Sara Vuohelainen Nursing expertise requirements in the Emergency ward
Number of Pages Date	20 pages + 4 appendices 25 April 2019
Degree	Degree of Nursing
Degree Programme	Degree Programme of Nursing
Specialisation option	Bachelor of Nursing
Instructor(s)	PhD, Nurse, Senior lecturer Jukka Kesänen
<p>There are no set expertise requirements for nurses working in the emergency room wards in Finland. Instead, the requirements are set by general nursing standards. The purpose of this thesis is to describe the expertise requirements of nurses working in emergency care.</p> <p>This thesis was completed as a descriptive literature review. The knowledge base was collected from Medic, Pubmed and Cinahl databases as well as other nursing literature. Five research articles and seven other articles were selected for the thesis. The contents were analyzed using an inductive analysis method. The results from this analysis showed that nursing requirement skills in the ER include areas of decision making, ethics, clinical skills, patient education and teaching, and cooperative interaction and teamwork. The analysis also showed that basic skills include ER knowledge and general competence, while advanced skills include early detection, patient risk assessment, independent decision making and the ability to respond to a patient's clinical status.</p> <p>The results of this thesis can be used for continued study. The results can be applied to other specialties in the nursing career, because the requirements are also relevant to nursing overall. Multiple studies stated that basic information taught in nursing schools is not comprehensive enough to fulfill the requirements nurses need in the field.</p>	
Keywords	Nurse, emergency, nursing standard

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Päivystys	2
2.1.1	Päivystys toimintaympäristönä	2
2.2	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	4
2.2.1	Päätöksenteko-osaaminen	5
2.2.2	Kliininen osaaminen	6
2.2.3	Eettinen osaaminen	7
2.2.4	Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	9
2.2.5	Ohjaus- ja opetusosaaminen	9
2.3	Sairaanhoitajan osaamisen haasteet tulevaisuudessa	10
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Menetelmä, toteutus ja analyysi	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Aineiston haku ja valinta	12
4.3	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	14
5.1	Päätöksenteko-osaaminen	14
5.2	Kliininen osaaminen	15
5.3	Eettinen osaaminen	15
5.4	Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	15
5.5	Opetus- ja ohjausosaaminen	15
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten pohdinta	17
6.2	Eettisyys	19
6.3	Luotettavuus	20
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Sisäänotto- ja ulosjätkökriteerit	
	Liite 3. Analyysiartikkelien kuvaus	

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä

1 Johdanto

Päivystystoiminta on suuri osa valtakunnallista terveydenhuoltoa. Lainsäädännössä on määrätty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksistä ja niiden saataavuudesta. Kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 4).

Sairaanhoitajan näkökulmasta päivystyshoitotyö tuo omat haasteensa hoitotyön päivittäiseen arviointiin ja toteuttamiseen. Ennakoimattomuus, nopeasti etenevät tilanteet, moniammatillinen yhteistyö ja työn urakaluonteisuus tuovat työhön omat erikoisominaisuutensa. Potilaat tarvitsevat useamman ammattialan asiantuntijan hoitoa ja apua. Lisäksi työn kuormittavuuteen ja kiireeseen vaikuttavat vuodenaika, vuorokausi sekä päivä. (Castrén – Aalto – Rantala – Sopanen – Westergård 2010: 62-64.) Monet sairaanhoitopiirit kamppailevat säästöleikkausten kanssa ja tämä lisää hankaluuksia hoitotyön toteuttamiselle ja kehittämiselle.

On perusteltua, että terveydenhuoltoala on yhteiskunnan yksi tärkeimmistä sektoreista. Terveydenhuolto nähdään osana hyvinvointia, sillä se tuottaa erilaisia terveydenhuollon palveluita eri elämäntilanteissa oleville ihmisille. (Kaivo-oja 2011: 182.) Sairaanhoitajana voi työskennellä vain tutkinnon suorittanut henkilö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 §2). Työ muuttuvassa ja haastavassa yhteiskunnassa vaatii hoitajilta suurta halua olla joustava ja mukautumiskykyinen. Hoitajan tulee pysyä ajan hermolla. Näin hoitotyön toteutus on mahdollisimman turvallista potilaalle ja tämän läheisille. Sairaanhoitajan vastuu terveydenhuollossa on kasvanut vuosien varrella. Tehtäviä, joita ennen tekivät lääkärit, on siirretty sairaanhoitajille. (Kuokkanen 2005: 20-22.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia päivystyshoitotyössä. Työssä keskitytään sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kuvaamiseen. Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Päivystys

Potilaan hoitoprosessi tapahtuu sairaalan ja ensihoidon välisessä rajapinnassa. Päivystyksessä hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, nopean työdiagnoosin tai diagnoosin teko sekä hoidon aloittaminen. Nopean toiminnan yhteydessä hoitohenkilöstö pohtii potilaalle sopivaa jatkohoitopaikkaa. Hoitoprosessi etenee usein seuraavalla tavalla: ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanotto päivystykseen, hoidon aloituksen kiireellisyyden arviointi, sijoitus, haastattelu, tutkiminen, päätös välittömästä hoidon tarpeesta ja tutkimuksista, toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta sekä siirron turvallisuuden takaaminen. Kiireellisissä tilanteissa edellä mainitut hoidon osa-alueet toteutuvat päällekkäin. (Koponen – Sillanpää 2005: 70-73.)

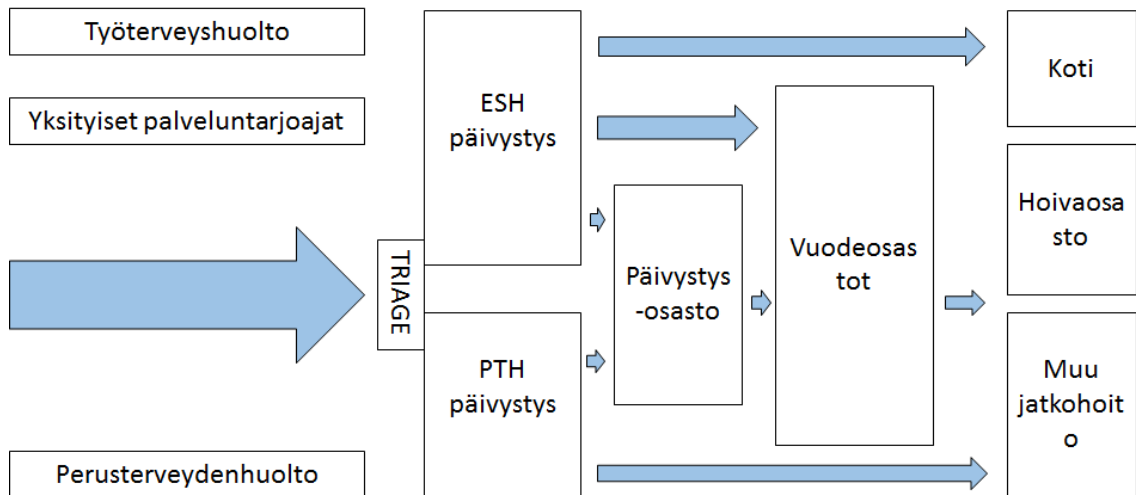
Päivystyspoliklinikka voi olla terveyskeskuksen yhteydessä tai erillisenä yksikkönä erikoissairaanhoidossa. Päivystykseen hakeutuu tai tuodaan nopeaa tai välttämätöntä hoitoa ja ensiapua tarvitsevat. Potilaat saavat kiireellisyyden arvioinnin sekä hoidon, jota ei voida siirtää myöhemmäksi, sillä se voi vaikuttaa potilaan turvallisuuteen. Päivystys on auki 24 tuntia vuorokaudessa, seitsemänä päivänä viikossa. Päivystys antaa erikoissairaanhoitoa 16 vuotta täyttäneille. Helsingin alueella alle 16-vuotiaat ohjataan Uuteen Lastensairaalaan. (HUS, Helsingin kaupunki.)

Päivystyksessä työskentelevälle sairaanhoitajalle ei ole laadittu suoria osaamisvaatimuksia Suomessa. Ne perustuvat kuitenkin yleissairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Päivystyksessä voi työskennellä myös ensihoitaja (AMK), jonka tutkinto sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Opetusministeriö ja ammattikorkeakoulu määrittelevät sairaanhoitajalinjan koulutuksen sisällön ja opetussuunnitelman. (Opetusministeriö 2006.)

2.1.1 Päivystys toimintaympäristönä

Päivystyspoliklinikalla työskentely on monipuolista, vastuullista, laaja-alaista ja vaativaa (Lång 2013: 46). Päivystystoiminta on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää (Reissell ym. 2012: 18). Päivystyshoidolla tarkoitetaan yleisimmin alle 24 tunnin kuluessa onnettomuudesta tapahtuvaa hoitoa ja se jaetaan kahteen jaksoon, jotka

ovat päivystyshoito ja muu kiireellinen hoito. Suomen päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. (Reissell ym. 2012: 19.) Alla oleva kaavio kuvastaa terveydenhuollon järjestelmää.



Kuvio 1. Terveydenhuollon järjestelmä (Reissell ym. 2012: 18)

Päivystyksellisellä sairaanhoidolla on kysyntää kellon ajasta riippumatta. Potilasvirtojen tehokkaampaan purkamiseen on luotu sairaanhoitajan vastaanottoja, jotka vähentävät jopa kolmanneksella käyntejä päivystävälle lääkärille. Usein käynti sairaanhoitajalla on riittävä. Päivystyspoliklinikoilla suuri henkilökunnan vaihtuvuus on haaste. Päivystyspoliklinikalta hankittua työkokemusta arvostetaan sen haastavuuden ja monipuolisuuden vuoksi. Työ on kuitenkin henkisesti ja fyysisesti haastavaa ja raskasta. Sairaanhoitajan osaaminen vaatii jatkuvaa päivitystä ja ylläpitoa. Ammatilliset haasteet ja kuormitukset ovat suuret: oma osaaminen ei välttämättä aina riitä ja joudutaan tekemään nopeita päätöksiä vajavaisilla tiedoilla. Päivystyksen toiminnalle luodaan suuria odotuksia, esimerkiksi saumaton toiminta, tulee olla aina auki ja tavoitettavissa, potilaiden yksityisyys on täysin turvattu, hoitotilanteet ovat rauhallisia sekä siellä ymmärretään potilaan inhimillinen hätä. (Vaipio-Pulkki 2005: 19-21.)

Tyypilliset päivystykseen hakeutuvat tai sinne tuodut potilaat ovat saaneet äkillisen sairaskohtauksen tai joutuneet tapaturmaan. Oireina voi esiintyä rintakipua, voimakasta

päänsärkyä, hengitysvaikeuksia, sydänpysähdys, tajuttomuus, vatsakipu, yleistilanlasku, lääkkeiden ja alkoholin yliannostus, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen tai puristuksiin jääminen, kaatuminen, korkealta putoaminen, hukkuminen tai pahoinpitely. (Koponen – Sillanpää 2005: 70-73.)

2.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajan osaaminen sisältää sairaanhoidajan kyvyn hallita tiedollisesti ja taidollisesti ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia sekä toimia osoitetuissa tilanteissa ja tehtävissä. Työssä voi olla tilanteita ja osaamisvaatimuksia, joihin työntekijällä ei ole osaamista. (Nummelin 2009: 10.) Osaaminen nähdään myös kykynä integroida tieto, taito, asenteet ja arvot yksilöllisesti hoitotilanteissa. Näiden lisäksi osaamiseen liittyvät myös arvot ja asenteet, ihmissuhteet, motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. (Meretoja 2003 Nummelinin 2009: 9-10 mukaan.) Ammatin osaamisvaatimuksissa painottuvat empaattisuus, huolenpito, ihmisen ongelmien kokonaisvaltainen kohtaaminen ja -auttamisvalmius, vastuullisuus, vuorovaikutusvalmiudet ja ystävällisyys sekä kyky toimia potilaan asianajajana. Sairaanhoidajalla tulee olla myös valmius toimia monikulttuurisesti sekä terveyttä edistäen. Työnantaja määrittelee vaadittavat osaamisvaatimukset. (Nummelin 2009: 10.)

Yleisiin osaamisvaatimuksiin lukeutuvat ammatinharjoittamiseen perustuvien säädösten ja lakien tunteminen sekä niiden noudattaminen. Lisäksi sairaanhoidajan tulee tuntea terveydenhuoltojärjestelmä ja tiedostaa oman organisaation sijainti järjestelmässä. Tämä on tärkeää potilaan hoitoprosessissa ja sen jatkuvuudessa. Jatkuvuuden turvaamiseksi tiedonsiirto, dokumentointi ja tietosuoja ovat tärkeässä roolissa. Sairaanhoidajan tulee hallita tehokkaat ja taloudelliset toimintatavat, jotka tarkoittavat hoitotyössä tieteellisellä tutkimuksella toimivaksi osoitettujen menetelmien hallintaa. (Korhonen – Mäkipää 2011: 21.)

Vastavalmistuneiden sairaanhoidajien osaamisvaatimukset perustuivat yhdeksään (9) aihealueeseen: ammatillinen ja eettinen arvostus ja toiminta, hoitotyön taidot, vuorovaikutustaidot, tiedolliset taidot, hoitotyön laadun parantaminen, ammatillinen kehittyminen, johtaminen, opetus- ja ohjaustaidot sekä uusimman tutkimustiedon hyödyntäminen (Kajander-Unkuri 2015: 47). Opiskelijat arvioivat osaamisensa usein hyväksi. Usein opiskelijat kuitenkin yliarvioivat taitojaan ryhmätilanteissa työskennellessä verrattaessa taitoja itsenäisessä työskentelyssä. (Kajander-Unkuri 2015: 56.)

Päivystyspotilaan hoitotyön ammatillisella osaamisella tarkoitetaan oman alan hyvää tiedollista ja taidollista osaamista. Päivystys ympäristönä edellyttää myös erityisosaamista sekä riittävää kokemusta hoitotilanteista. (Vaipio-Pulkki 2005: 20.) Tiedollisella osaamisella tarkoitetaan opitun tiedon hallintaa sekä sen soveltamista työn suorittamiseen (Sairaanhoitajaliitto 2014). Päivystyshoitotyössä sillä tarkoitetaan esimerkiksi lääkehoidon, hoidon tarpeen arvion sekä sairauksien akuutin hoidon hallintaa (Lång 2013: 9).

Potilaan avuntarve ja odotukset päivistyksen suhteen antavat yhdessä suuntaa päivistyksessä työskentelevälle sairaanhoitajalle. Päivistyksessä osaamisvaatimuksiin kuuluvat itsenäinen päätöksenteko, kriittisyys, kädentaidot sekä kokemus havaita potilaan oireet ja arvioida hoidon tarve. Potilaan kivun, tuskan ja kärsimyksen vastaanottaminen on päivittäistä. Sairaanhoitajalla tulee olla herkkyys potilaan odotusten ja toiveiden havainnointiin tämän voimavarojen mukaan. Toimenpiteet ja hoidon suunnittelu tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Joustavuus, yhteistyökyky, kollegiaalisuus ja moniammatillisuus kuuluu jokaiselle päivistyksessä työskentelevälle. (Koponen – Sillanpää 2005: 28-30.)

2.2.1 Päätöksenteko-osaaminen

Hoitotyön tarpeen määrittelystä päivystyspoliklinikalla vastaa aina kokenut sairaanhoitaja (Opetusministeriö 2006). Potilaan saapuessa päivistykseseen, ensitilanteessa päätöksentekoprosessi eli Triage koostuu useasta osasta. Näihin kuuluvat: tiedon keräys ja sen käsittely, ongelmien tunnistaminen, tilanteen määrittely, toiminnan suunnittelu ja toteutus sekä potilaan tilan jatkuva seuranta ja arviointi. Edellä mainitut toiminnat ja niiden vaiheet tapahtuvat osittain päällekkäin ja erilaisissa järjestyksissä. Päivistyksellisessä ympäristössä hoitaja tekee paljon itsenäisiä päätöksiä. (Opetusministeriö 2006.) Päätöksenteko on kiireellisyyden arviointia. Potilaat luokitellaan kiireellisyyden mukaan Triage-luokituksella. Näin hengenvaarassa olevat saavat hoitoa välittömästi. (Kuisma ym. 2013: 94.)

Prosessina päätöksenteko perustuu tutkittuun tietoon. Päätöksiin vaikuttavat sairaanhoitajan yksilölliset kokemukset, koulutus pohja sekä työpiste. Muita vaikuttajia ovat lisäksi hoitajan omat arvot, työkokemus sekä stressi. Tiedollisen taidon kehittyminen tapahtuu vuosien varrella sekä kouluttautumalla. Yhden työpäivän aikana sairaanhoitajalle tulee vastaan useita päätöksentekotilanteita. Potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin on kyet-

tävä reagoimaan nopeasti sekä kyettävä tekemään päätöksiä hoitotoimien suhteen. Sairaanhoitaja arvioi jatkuvasti teknologisten laitteiden ja parametrien luotettavuutta potilaan tilaan nähden, mikä vaatii osaamista. Saatujen tietojen yhdistäminen edesauttaa työdiagnoosin löytymistä ja oikean hoidon valintaa. Sairaanhoitaja ei yksin tee diagnoosia, mutta jotta hän kykenee valitsemaan potilaan tilaa stabiloivan hoidon, hänen on kyettävä tekemään niin sanottu työdiagnoosi. Päätöksenteko edellyttää ongelmanratkaisua, hyvää kirjallista dokumentointia sekä kriittisyyttä. (Eriksson E. ym. 2015: 39-42.) Toiminnan tulee perustua tutkittuun näyttöön (Sairaanhoitajaliitto 2014). Samalla sairaanhoitajan tulee olla kriittinen omaa osaamistaan ja päätöksentekoaan kohtaan (Eriksson E. ym. 2015: 39-42). Lisäksi ulkoiset tekijät, kuten teknologia, henkilöstön osaaminen sekä potilaan nopeat voimien muutokset, vaikuttavat päätöksenteko-osaamiseen (Nobahar 2016: 2401).

Kokonaisuudessaan päätöksenteko hoitotyössä sisältää kehittämis-, innovaatio-, ja tutkimusosaamisen. Sairaanhoitajalla tulee olla osaaminen ja valmius ammattinsa sekä työtapojensa kehittämiseen. Hänen tulee osata hyödyntää luotettavaa tieteellisesti tutkittua materiaalia ja hallita erilaiset luotettavat tietokannat näiden löytämiseen. (Eriksson E. ym. 2015: 42.)

Sairaanhoidajien tietoisuus omasta työkokemuksestaan sekä vastuullisuuden kehittymisestä tuo rohkeutta itsenäisempään päätöksentekoon potilaan hoitoon liittyen. Päätöksenteossa sairaanhoitajan pitää myös käyttää ”maalaisjärkeä” ja soveltaa ongelmanratkaisutaitoja. (Lång 2013: 39.)

2.2.2 Kliininen osaaminen

Hoitotyön kliinisen osaamisen tukipilarina on vahva teoreettinen osaaminen. Sen edellytyksenä on monitieteellisen tutkimustiedon hallinta. Kliininen osaaminen sisältää potilaan tarkkailun ja tilan arvioinnin, sekä hoidon tarpeen suunnittelun, määrittelyn ja toteutuksen. Tähän sisältyy myös tutkiminen ja erinäiset hoitotoimenpiteet. (Eriksson K. ym. 2013: 39.) Sairaanhoitajan tulee kyetä ennakoimaan ja vastaamaan potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin sekä tarvittaessa kutsua paikalle lääkäri, jos potilaan tila sen vaatii (Malone 2001 Nummelinin 2009: 15 mukaan).

Sairaanhoitajaopinnoissa käydään läpileikkaus kehon normaalitoiminnoista sekä eri sairauksien vaikutuksista kehon toimintaan. Hoitajan kliininen osaaminen hoitotyössä sisältää kvalifikaatiot potilaan peruselintoimintojen kuten hengityksen, verenkierron ja tajunnan tarkkailusta. (Nummelin 2009.) Anatomian ja fysiologian tietämys on pohjana lääkeshoidon suunnitteluun, toteutukseen ja tarkkailuun. Eri potilasryhmien perustarpeet tulee tiedostaa ja osata soveltaa hoitoa sen mukaisesti. Lisäksi ensiapu, elvytystaito sekä poikkeustilanteissa työskentely ovat osa kliinistä osaamista. (Eriksson K. ym. 2013: 39-41.) Hoitajan tulee hallita potilaan peruselvytys apuvälineitä käyttäen (PPE+D), elvytykseen johtavat oireet sekä osallistua hoitoelvytykseen toimivaltansa kattavissa tehtävissä sekä tilanteen vaatiessa koordinoita elvytystoimintaa, jos lääkäri ei ole paikalla. Lisäksi hoitaja toimii poikkeusoloissa ja suuronnettomuustilanteissa organisaation silloin voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti. (Opetusministeriö 2006.)

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja toteuttaa potilaan hoidon. Hän toimii lääkärin määräyksien mukaisesti sekä itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitaja on vastuussa potilaan psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä turvallisuuden tunteesta. Hänen tulee hallita keskeiset hoito- ja tutkimustoimenpiteet ja niissä tarvittavien laitteiden ja välineiden oikea ja turvallinen käyttö. Välittömään hoitoon soveltuvien pienlaitteiden käyttö tulee myös olla hallussa. Yksi hänen tärkeimmistä tehtävistään on infektioiden torjunta, sekä myös potilaiden ja omaisten ohjaaminen aseptiseen toimintaan. Sairaanhoitaja vahvistaa potilaan ja tämän läheisten jaksamista sekä ennaltaehkäisee ja tunnistaa mielentervettä heikentäviä kokemuksia. Sairaanhoitaja lievittää potilaan kipua sekä kärsimystä erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi elämän päättyessä. (Opetusministeriö 2006.)

2.2.3 Eettinen osaaminen

Leino-Kilpi ja Välimäki (2010) kertovat, että hoitotyön etiikka tarkoittaa tiedonalaa osana ammatillista hoitotyötä. Se käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän tuomia kysymyksiä. Olennaisinta hoitotyön etiikassa on, että ammattilainen ymmärtää ihmisten erilaisia tapoja määrittellä, hallita ja arvostaa terveyttä sekä ihmisten erilaisia terveystieteitä. Tämä osaaminen estää ammattilaisia toteuttamasta työtään rutiininomaisesti ja mekaanisesti ja on yksi hoitotyön lähtökohta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 25.) Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän ja työn periaatteet yhteiskunnassa sekä tukevat sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa (Qvick 2010: 764–765).

Eettisyyteen kuuluvat ystävällisyys, myötätunto, iloisuus, aito kiinnostus sekä halu auttaa potilasta. Jokainen sairaalaan joutunut potilas reagoi eri tavalla. Potilas voi viestittää epävarmuuttaan aggressiivina, vihana, tarrautumisena tai alistumisena. Usein sairaanhoitaja joutuu näiden tunteiden kohteeksi. Haastava tilanne vaatii sairaanhoitajalta kykyä ymmärtää ja hyödyntää omia voimavarojaan potilaan kohtaamisessa, jotta potilaan hyvää oloa voidaan lisätä. Sairaanhoitajan tulee kuunnella ja havainnoida sekä omata riittävä intuitiotaito. Tilanteet voivat muuttua hyvinkin pienellä aikavälillä. Päivystyksen asiakkaat ovat hyvin eri-ikäisiä, eri kulttuureista sekä sosiaalisista tilanteista tulevia. Jokainen potilas tulee kohdata yhdenvertaisesti ja arvioida tämän hoidon tarpeensa asianmukaisesti. Akuutin kriisin kohdannutta potilasta ei saisi jättää tilanteeseensa yksin. (Koponen – Sillanpää 2005: 29-30.)

Sairaanhoitajan tulee toimia eettisesti terveydenhuollon lainsäädännön mukaan ja ihmisoikeuksia kunnioittaen. Sairaanhoitajan kansalliset ja kansainväliset eettiset ohjeet tuovat tukea päätöksentekoon päivittäisessä työssä. (ETENE 2011.) Ne tuovat esille sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä hänen työnsä pääperiaatteet, jotka ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, kärsimyksen hoito ja lievitys (Sairaanhoitajaliitto 2014). Päivystyksen sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia, yksilöllisyyttä, noudattaa potilaan oikeuksiin pohjautuvaa lainsäädäntöä sekä vastata potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä (Opetusministeriö 2006). Lankisen tutkimuksen mukaan (2013) naispuolisilla sairaanhoitajilla on enemmän eettistä osaamista kuin miespuolisilla.

Keskeistä päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan työssä on ihmisarvon kunnioitus. Tähän kuuluvat ihmiselämän arvostus ja suojeleminen, itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja terveyden edistys. Jos potilaan etu vaatii, tulee sairaanhoitajan konsultoida kollegaa tai toisen ammattiryhmän edustajaa. Hoitosuhteen tulee olla luottamuksellinen ja salassapitovelvollisuutta tulee noudattaa tarkoin. Sairaanhoitajan tulee myös huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja omien rajojensa tunnistamisesta. Ammattihenkilön tulee vastata omasta osaamisestaan sekä ammatillisesta kehityksestä ja hoidon laadun tasosta. (ETENE 2011.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilailla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Tähän kuuluvat hyvä kohtelu, tiedon saanti ja henkeä uhkaavassa tilanteessa kiireellisen hoitoon pääsy. Potilaalla on oikeus muihin hoitovirheisiin.

Lisääntynyt teknologia tuo uuden piirteen sairaanhoitajan eettiseen ajatteluun. Sairaanhoitajan tulee miettiä tarkkaan, missä tilanteessa teknologian hyödyntäminen on eettisesti oikein hoitotyössä. Teknologia ei saa päätyä inhimillisen kohtaamisen eteen. Teknologialla ei voida korvata kohtaamista toisen ihmisen kanssa. Tämä vaarantaa itsemääräämisoikeuden, potilaan kunnioituksen, yksityisyyden suojan sekä oikeudenmukaisuuden. (Leino-Kilpi – Stolt 2016: 164-165.)

2.2.4 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Sairaanhoitaja työskentelee yhteistyössä kollegoiden ja potilaiden sekä tämän omaisten kanssa. Tämän lisäksi työskentely työympäristössä tapahtuu usein moniammatillisissa tiimeissä. Sairaanhoitajan työ vaatii tasa-arvoista, -vertaista ja asiakaslähtöistä, tiivistä yhteistyötä. Sairaanhoitajan työssä erityisesti korostuu moniammatillisuus, sillä erikoisaloja on paljon. Muilta ammattiryhmiltä voi tarvittaessa pyytää konsultaatiota. Hyvä yhteistyöosaaminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja, ja muodostuu hyvästä vuorovaikutuksesta potilaan, omaisten, kollegoiden sekä muiden ammattiryhmien kanssa. Yhtenä tärkeimpänä vuorovaikutuksena hoitajan tulee kertoa potilaalle ja omaisille sairauksista ymmärrettävästi ja hänen kuuluu tukea myös omaisia. (Nummelin 2009: 18-19.) Sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot näkyvät kykynä auttaa ja kohdata potilaita ja heidän läheisiään erinäisissä ongelmissa sekä elämäntilanteissa. Lisäksi sairaanhoitaja toimii heidän asioidensa edustajana. (Korhonen – Mäkipää 2011: 21.) Hyvä vuorovaikutus vaikuttaa positiivisesti työyhteisön ilmapiiriin ja potilaan hoitoon (Nummelin 2009: 19). Sairaanhoitajan tulee työskennellä vastuuhoidtajana yhtä hyvin kuin moniammatillisen tiimin jäsenenä. Hyvä hoitosuhde ja vilpitön kiinnostus potilaaseen ja tämän ongelmiin lisää hoidon jatkuvuutta ja edesauttaa potilaan asennetta sairauttaan kohtaan. (Paakkonen 2008: 93-94.)

2.2.5 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairaanhoitaja opettaa ja ohjaa potilaita, heidän omaisiaan sekä suurempia yhteisöjä. Ohjaamista tarvitaan hoidon eri vaiheissa. Jokainen ohjaustilanne toteutetaan ohjattavan voimavaroja ja oppimisvalmiuksia ajatellen sekä hyödyntäen. Sairaanhoitaja antaa ohjausta sairauden hoidosta ja sen kanssa elämisestä. Hän opastaa kannustavasti itsehoitossa ja omien terveysongelmien hallinnassa. Tähän kuuluu potilaan omien terveysriskien tunnistaminen, oman terveysongelman hallinta ja hoitoon sitoutuminen. Hoito-ohjei-

den tulee olla selkeät ja yhdenmukaiset organisaatiosta tai sen osasta riippumatta. Ohjaustilanteessa sairaanhoitajalta vaaditaan selkeää kielenkäyttöä sekä ohjattavan asian vahvaa hallintaa. Myös kirjallisten hoito-ohjeiden tulee olla selkokielisiä ja sairaanhoitajan tulee varmistaa potilaalta, että hän on myös ne ymmärtänyt oikein. Vastavuoroinen ohjaus ja keskustelu vaatii sairaanhoitajaa rohkaisemaan potilasta tuomaan esille omia tuntemuksiaan. Potilaalta tulee tarkistaa, onko tämä ymmärtänyt ohjattavan asian oikein.

Sairaanhoitajan toimeen kuuluu myös hoitoalan opiskelijoiden ohjaaminen. EU-direktiivin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY) mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelu tulee tapahtua opettajien vastuulla tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön ja organisaatioiden kanssa. Ohjattu harjoittelu perehdyttää opiskelijat ohjatuksi keskeisiin osaamisvaatimuksiin sekä näiden vaatimusten soveltamiseen työelämässä (Opetusministeriö 2006). Edellä mainittujen vuorovaikutustaitojen tulee korostua ja näkyä myös opiskelijoiden ohjauksessa.

2.3 Sairaanhoitajan osaamisen haasteet tulevaisuudessa

Nykyisessä mallissaan suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on pitkän kehityksen tulos. Monet sairaanhoitajan työnkuvaan liittyvät tehtävät ovat vuosikymmenien aikana muuttuneet. On tärkeää muistaa myös, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat itse toteuttamassa muutosta, ja voivat osaltaan vaikuttaa siihen, miten ja millaisia muutoksia tulee tulevaisuudessa tapahtumaan. (Kaivo-oja 2011: 181.)

Uusien hoitomenetelmien ja teknologian kehittyminen tuo uusia haasteita sairaanhoitajalle. Hoitajan tulee hallita erilaisten potilaiden tilan tarkkailu ja sen seurantaan tarvittavien seurantalaitteiden ja -välineiden käyttö. Tulevaisuudessa teknologian muutos on vielä nopeampaa ja sitä tarvitaan yhä laajemmissa määrin hoitotyössä. Turvallinen teknologian käyttö tekee hoitotyön helpommaksi. Turvallisesti käytettynä se on apuväline ja laadun hallinnan parantaja. (Lång 2013: 2.)

Haastavassa ja muuttuvassa ympäristössä ja yhteiskunnassa, sairaanhoitajalta itseltään vaaditaan muokkautuvuuskykyä ja suurta halua pysyä ajan hermolla. Nämä takaavat hoitotyön mahdollisimman turvallisen ja potilaskeskeisen toteuttamisen. Hoitajien hartioiden oleva vastuu on kasvanut vuosien saatossa. Tehtäviä, joita aikaisemmin ovat suorittaneet lääkärit, on siirretty sairaanhoitajien tehtäviksi. (Kuokkanen 2005: 20-22.) Sairaanhoitajien vastuu kasvaa jatkuvasti. Ammattikorkeakouluilta toivotaan kannanottoa ja

kehitystä alempien ja ylempien ammattikorkeakoulututkintojen tavoitteisiin ja sisältöön. Vaikka koulutusmuutokset eivät onnistuisi, tullaan tehtävänsiirrot silti toteutumaan. (Paakkonen 2005: 186-187.)

Tapahtuneet muutokset terveydenhuollossa ovat johtaneet siihen, että tehtävien tärkeysjärjestystä ja sujuvuutta joudutaan miettimään aikaisempaa huolellisemmin. Julkisen ja yksityisen sektorin terveydenhuollon työnjako muuttuu vuosien saatossa. (Kaivo-oja 2011: 181.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia päivystyshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystyshoitotyötä.

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen:

”Minkälaista tutkimusta on tehty sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista päivystyshoitotyössä?”

4 Menetelmä, toteutus ja analyysi

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Sen tarkoituksena on etsiä jo tunnetuista ilmiöistä vastauksia kysymyksiin, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja näiden välissä olevat olosuhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimuskysymyksen kannalta hyvä, sillä sen avulla voidaan esittää kohdennettuun aiheeseen liittyvää tietoa ja lisäksi sen avulla voidaan tunnistaa aihepiirissä olevia ongelmia. (Kangasniemi ym. 2013: 293.)

Tavoitteena oli tutkimuskysymyksen pohjalta tuottaa tutkitun aineiston perusteella kuvaileva eli laadullinen vastaus. (Kangasniemi ym. 2013: 291). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja se tähtää ilmiön ymmärtämiseen. Menetelmänä se on itsenäinen, tieteellisiä periaatteita noudattava ja sen tarkoituksena on kuvata ilmiötä teoreettisesta näkökulmasta ja asiayhteydestä jäsennetysti, rajatusti ja perustellusti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hajanaisiin ja pirstaleisiin aiheisiin. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkimusmenetelmässä aineiston valintaa ohjaa ennalta määritetty tutkimuskysymys ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman merkityksellistä aineistoa, jotta kysymykseen voidaan vastata relevantisti. Aineiston haussa käytetään eksplisiittistä aineiston valintaa. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.) Tässä menetelmässä haut tehdään manuaalisesti valituista lehdistä ja sähköisesti eri tietokannoista. Tietokantana käytetään suomalaista tietokantaa nimeltä Medic sekä ulkomaalaisia nimeltä Pubmed ja Cinahl. Lehtiartikkeleita

etsitään manuaalisesti Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdistä. Hakujen tulokset ja käytetyt hakusanat on visualisoitu taulukoksi (Liite 1). Hakusanoina käytettiin sairaanhoitaja, osaaminen, päivystys. Tämän jälkeen sisäänotto- ja ulosjättökriteerein valitaan käytettäviä aineistoja. Sisäänotto- ja ulosjättökriteerit on kirjattu erilliseen liitteeseen (Liite 2). Tutkimukset rajataan hoitotieteellisiin alkuperäistutkimuksiin aikaväliltä 2007-2018. Sisäänotto- ja ulosjättökriteerit vastaavat työn tarkoitusta. Valitut artikkelit ovat suomen- ja englanninkielisiä. Aluksi valitaan sopivat artikkelit otsikon mukaan, jonka jälkeen tutustutaan tiivistelmään ja pohdintaan. Kriteerit varmistavat aiheen pysymisen tarkoituksen mukaisena. Se helpottaa aineiston hakua ja vähentää puutteellisia katsauksia. Etuna eksplisiittisessä tiedonhaussa on, että valittu aineisto ei aina tarvitse perustua rajattuihin hakusanoihin. Näistä voidaan poiketa kesken hakuprosessin, jos sillä on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.)

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa käytettiin deduktiivista sisällön analysointia. Analyysissä haetaan teorialtietoa ja -käsitteitä, joiden ilmenemistä käytännön työssä tarkastellaan. Analyysi etenee teorialähtöisesti ja aikaisemman tiedon pohjalta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä ilmiön määrittelemiseksi käytetään aikaisempia teorioita, malleja tai tietoon perustuvaa teoreettista lähtökohtaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135-136.) Aineistosta haetaan tutkitun ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Lisäksi sovelletaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Kriteereitämme olivat aineiston uskottavuus, siirrettävyys, pysyvyys, vahvistettavuus ja tutkimuksen neutraalisuus. (Kyngäs ym. 2011: 144.)

Analysointi aloitettiin perehtymällä aluksi valittuihin tutkimusaineistoihin. Niistä etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat. Tulokset yhdistettiin, arvioitiin ja tulkittiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan erilliseen taulukkoon. (Cronin – Ryan – Coughlan 2008: 39.) Aihettamme koskevat alkuperäisilmaukset pelkistettiin (n=32) ja jaettiin ala- (n=6) ja yläkategorioihin (n=5) (Liite 4). Kategorioiden muodostumista ohjasivat aineisto ja tutkimuskysymys.

5 Tulokset

Analyysin perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan osaamisvaatimukset voidaan jakaa viiteen pääluokkaan. Aineistoksi valittiin viisi tieteellistä tutkimusartikkelia, joista kaksi on väitöskirjoja ja kolme pro gradu -tutkimusta. Artikkelit on julkaistu aikavälillä 2008-2015. Kolme tutkimuksista käsitteli valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tai vasta valmistuneen sairaanhoitajan kokemuksia. Tutkimusten tulokset tukevat aikaisempia tuloksia: osaamisvaatimukset jaetaan viiteen pääkategoriaan.

Päivystyksessä työskentelevän hoitajan perustaidot ovat päivystyshoitotyön ydinosaaminen ja tiedolliset taidot, lisäksi hoitajan tulee edistää potilaan turvallisuutta sekä hoitajan on oltava ajan hermolla hoitotyön viimeisimmistä tutkimuksista (Paakkonen 2008: 95). Edistyneimpiä taitoja ovat varhainen tunnistaminen, potilaan riskien arviointi, itsenäinen päätöksenteko sekä potilaan tilan havainnointi, seuranta ja tilan muutoksiin vastaaminen (Paakkonen 2008: 98). Lisäksi perustaitoja ovat hoitotyön perustaitojen ydinosaaminen, eettisten taitojen hallinta, yhteistyö, tilannetietoisuus sekä muutoksensietokyky. (Paakkonen 2008: 91.)

5.1 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamisessa nousi esille Triage-luokittelu. Se perustuu ennakoilmoitukseen, potilaan hoidossa tarvittavien resurssien arviointiin sekä hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointiin potilaan saapuessa päivystykseen. Lisäksi Triage näkyy myös potilaan odottaessa hoitoon pääsyä. (Lankinen 2013: 25.) Tutkimusten mukaan päätöksenteko-osaamisessa triagen hallinta on puutteellista. Lisäksi äkilliset päätöksenteko-, ruuhka- ja poikkeustilanteet ovat vastavalmistuneille ja pitkään päivystyshoitotyössä olleille haasteellisia.

Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että heillä on eniten tiedon keruun ja raportoinnin osaamista (Kajander-Unkuri 2015: 48). Triagen käyttö ja äkillisten päätöksentekotilanteiden osaaminen vähäistä ja haasteellista. Samassa tutkimuksessa tuodaan esille, että ammatissa toimivat sairaanhoitajat tuovat esille samoja tuloksia. Työskentely päivystyksessä vaatii sairaanhoitajalta laajaa ja monipuolista osaamista, sillä työ on hyvin nopeatempoista ja vaatii nopeaa kykyä tehdä päätöksiä (Lång 2013: 10-12).

5.2 Kliininen osaaminen

Analyysillä saatujen tietojen pohjalta voidaan todeta, että osaamistavoitteista kliininen osaaminen oli alle keskiarvo-osaamisen. Eniten opiskelijat sekä jo valmistuneet sairaanhoitajat tunsivat hallitsevansa fyysisten perustarpeiden huomioimisen, vähiten taas diagnosointia tukevaa osaamista.

Kajander-Unkurin (2015: 48) tutkimuksessa mukana olleet valmistuvat sairaanhoitaja-opiskelijat arvioivat osaavansa kliinisesti parhaiten vitaalien seurannan, infektioiden torjunnan sekä potilaiden hygieniassa avustamisen. Heikoimmaksi osaamisalueeksi osoitettiin kuolevan potilaan kohtaaminen sekä nestetasapainon ylläpitäminen.

5.3 Eettinen osaaminen

Teoreettiseen tietoon peilaten voidaan mainita, että sairaanhoitajien eettinen osaaminen on saman suuntaista opiskelijoiden osaamisen kanssa. Eniten eettistä osaamista on ammattirooliin liittyen. Tutkimuksista kävi ilmi, että kriisissä olevan potilaan kohtaaminen oli sairaanhoitajille haastavinta. Långin (2013: 41) tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat hoitavansa potilaita oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti. He antoivat parhaan hoidon, mutta kokivat silti riittämättömyyden tunnetta hoitoympäristön luonteesta johtuen.

5.4 Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Opiskelijat kokevat hallitsevansa parhaiten yhteistyön kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajat ja opiskelijat kokevat, että vuorovaikutus ja yhteistyö on haasteellisinta organisaation ulkopuolella työskentelevien ammattiryhmien kanssa.

Sairaanhoitajan ja potilaan onnistunut vuorovaikutus lisää tyytyväisyyttä ja potilaan sitoutumista hoitoonsa. Tämä parantaa hoidon tuloksia. Potilaan tulee saada tieto arkikielellä, joka lisää potilaan ymmärrystä ja tiedon vastaanottokykyä. Vuorovaikutuksen epäonnistussa toipumisprosessi voi turhaan pitkittyä. Haasteellisia ohjaustilanteita ilmenee tilanteissa, jos potilaan ja hoitajan välissä on kielimuuri.

5.5 Opetus- ja ohjausosaaminen

Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kasvu ja kehittyminen edellyttävät sairaanhoitajalta useita työvuosia sekä käytännön kokemusta. Kokemus auttoi kerätyn tiedon ja taidon

soveltamista potilastyössä. Hoitajalla oli laajemmin käytössään erilaisia auttamis- ja tiedonkeruumenetelmiä, joita hän pystyi hyödyntämään eri elämäntilanteissa olevien potilaiden kanssa. (Koponen – Sillanpää 2005: 28-30.)

Sairaanhoitajien tavoitteena opiskelijan ohjauksessa oli ohjata heitä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Ohjaajilta vaaditaan monipuolisia taitoja ja osaamista heidän työstään. Ohjaajien kyky ja halu ohjata opiskelijoita vaihteli. Opiskelijat kertovat ohjaajan työkokemuksen vaikuttavan positiivisesti ohjaamiseen: mitä pidempi työkokemus, sitä laadukkaampi ohjaus. Ikä ei ole merkittävä tekijä ohjaukseen ja opetukseen. Sairaanhoitajien asenteet ohjausta kohtaan ovat myönteisiä. Esimiehet arvioivat opetus- ja ohjausosaamisen korkeaksi. (Lång 2013: 12-14.) Opiskelijoilla ja ammattilaisilla oli enemmän osaamista ohjauksen sisällössä kuin erilaisten ohjausmenetelmien käytöstä. Sairaanhoitajat kokevat, että eri ammattiryhmien antamat potilasohjeet ovat vaikeasti ymmärrettäviä (Lång 2013: 34).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaista tutkimusta on tehty sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista päivystyshoitotyössä. Löytämien materiaalien perusteella voidaan todeta, että osaamisvaatimukset voidaan jakaa viiteen pääluokkaan. Nämä ovat: päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, eettinen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen. Materiaalit tukivat toisiaan. Tutkimuksissa korostettiin edellä mainittuja kompetensseja. Paakkosen (2008) tutkimus oli muista poikkeava, sillä hän haastatteli sairaanhoitajien lisäksi lääkäreitä. Tulokset olivat kuitenkin samansuuntaiset, vaikka koulutuksen taso on erilainen. Tutkimusten analyysin perusteella voidaan todeta, että kliininen-, päätöksenteko- ja eettinen osaaminen korostuvat sairaanhoitajan työssä. Näistä osa-alueista löytyy eniten tutkittua tietoa.

Kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen kulkevat triagen teossa käsikädessä. Jos sairaanhoitajalla ei ole riittävää kokemusta kliinisestä osaamisesta, itsenäinen päätöksenteko ja itsevarmuus eivät riitä potilaan tilan arviointiin ja hoidon aloitukseen. Suurella osalla sairaanhoitajista ei ole kokemusta poikkeustilanteista ja niissä toimimisesta. Niitä harjoitellaan liian harvoin ja kirjallisiin ohjeisiin ei perehdytä kunnolla. Tilanteen tullessa luotetaan liikaa kokeneemman hoitajan läsnäoloon ja heidän osaamiseensa. Ruuhkatileissa päivystyksen ja muiden osastojen välinen yhteistyö tulisi olla saumatonta. Päätöksenteko-osaamista voidaan pitää palapelinä, johon yhdistyvät kaikki sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.

Osana kliinistä osaamista on diagnosointia tukeva toimiminen. Tähän kuuluvat tutkimusten tilaaminen, laboratorio- ja EKG-tulosten tulkitseminen oman vastuun rajoissa. Nissisen opinnäytetyön mukaan tämä osaamisalue on puutteellinen. Tähän vaikuttavat tilanteen siirtäminen kokemattomalta hoitajalta kokeneelle hoitajalle. Kokeneet hoitajat keskustelevat keskenään erilaisista hoitovaihtoehdoista ja sopivasta diagnoosista, jonka pohjalta tutkimuksia ja hoitoa aletaan suunnittelemaan. Virka-aikana myös lääkärin läsnäoloon luotetaan liian paljon, jolloin sairaanhoitaja ei välttämättä perehdy tutkimusten tuloksiin. Lääkehoito kuuluu vahvasti osaksi kliinistä sekä päätöksenteko-osaamista. Itsessään lääkehoito ei ole oma osaamisvaatimus vaan se on muissa liitännäisenä.

Sairaanhoitajana työskennellessä on velvollisuus noudattaa eettisiä periaatteita ja toimia niiden mukaisesti. Käyttäytyminen ja kyky tehdä päätöksiä ohjautuvat sairaanhoitajan omasta arvoperustasta. Potilaat odottavat hoitajalta myötämistä, empaattisuutta sekä ystävällisyyttä. Eettiseen osaamiseen kuuluu osaksi taloudellinen toimiminen. Siihen kuuluvat esimerkiksi hoitotarvikkeiden kulutuksen seuraaminen. Lyhyet hoitajaksot, potilaan omatoimisuus ja oman sairautensa hoitoon sitoutuminen vähentävät hoidon kustannuksia. (Nissinen 2017: 22.) Sairaanhoitajien taloudellisesta toiminnasta ei ole tehty luotettavia tutkimuksia. Taloudellisen toiminnan parantamiseen sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ja aiheeseen tulisi perehtyä tarkemmin jo perusopintojen aikana. Needleman (2016) kertoo tutkimuksessaan, että menetelmien ja välineistön muuttuessa ja kehittyessä, niihin tarvittava välineistö on entistä kalliimpaa. Ammattitaitoon vaikuttamalla voidaan vaikuttaa sairaaloiden taloudellisuuteen.

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisessa korostuvat hoitotyölle ominaiset moniammatillisuus ja yhteistyötaidot. Tutkimukset osoittavat, että haasteellisinta sairaanhoitajille on potilaan tilan huomiointi sekä ymmärrettävien käsitteiden käyttö vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutustilanteet vaativat tietojen ja käytännön sovellusta potilaan tilan mukaan. Tämä on tärkeää, jotta syntyisi hyvä vuorovaikutus- ja luottamussuhde potilaan ja hoitajan välille. Aiheesta löytyy luotettavaa tutkittua tietoa psykiatrian puolelta, mutta päivystyshoitotyöstä niukasti. Usein hyvä vuorovaikutus yhdistetään eettisyyteen.

Useat tutkimukset kertovat, että sairaanhoitajien ohjausosaaminen on reilusti alle tavoiteltavan tason. Ensisijaisena ongelman lähteenä tutkimuksista nousi esille puhelinohjaus sekä terveyden edistämiseen liittyvien keskustelujen aloitus. Perusopintojen aikana puhelinohjaukseen ei käytetä riittävästi resursseja, vaikka nykypäivänä yhä useammin hoitokontakti voi tapahtua vain puhelimen välityksellä. Lisäksi harjoittelujen aikana opiskelijat harvoin pääsevät ohjaamaan puhelimitse potilasta, vaan puhelinkeskustelut ovat raportointitilanteita toisista hoitoyksiköistä. Terveyden edistämiseen liittyvät keskustelun aloitukset ovat sairaanhoitajille haasteellisia, sillä tarkoituksena ei ole syyllistää tai loukata potilasta. Oikeiden sanavalintojen löytäminen jokaiselle potilaalle on haastavaa. Väärinymmärretyksi tuleminen on yleistä. Sairaanhoitajan omat mielipiteet ja arvomaailma eivät saisi vaikuttaa ohjaukseen.

Lankisen (2013) tutkimuksessa todettiin, että niillä opiskelijoilla, joilla oli aikaisempi terveysalan tutkinto, todettiin olevan merkittävästi parempi kliininen osaaminen, vuorovai-

kutus- ja yhteistyöosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, ohjausosaaminen sekä eettinen osaaminen. Vertailun kohteena olivat opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa terveysalan tutkintoa. Sairaanhoidajaopiskelijat, joilla oli hyvä sopeutumiskyky nopeasti muuttuviin tilanteisiin, hyvä stressin sietokyky ja kyky työskennellä paineen alla, olivat tyytyväisiä työskentelyyn päivystyksessä ja yleisesti siihen valmistavaan opetukseen. Jatkossa olisi hyvä miettiä, pystyisikö aikaisempaa tutkintoa hyödyntämään nykyistä enemmän esimerkiksi aikaisemman osaamisen tunnustamisessa ja tunnistamisessa (AHOT).

Päivystyshoitotyössä käytössä oleva kiireellisyyden luokittelu tulee ottaa huomioon, sillä se esiintyy muissa erikoisaloissa pienemmässä roolissa. Päivystyksessä sairaanhoitajan osaaminen tulee olla kattavaa, jotta hän voi arvioida potilaan tilan kiireellisyyttä. Sairaanhoidajakoulutuksessa tulisi pohtia, voitaisiinko opintojen aikana kerryttää laajempaa osaamista päivystyshoitotyöhön. Vaikka sairaanhoitajat tiedostavat työssä tarvittavat osaamisvaatimukset, niiden tuonti osaksi arkea on puutteellista. Tutkimukset osoittavat, että osaamisen nykytasoa on tarpeen nostaa ja kehittää. Lisäksi täydennyskoulutusta tulisi kehittää ajan tasalle. (Lankinen 2013: 79.) Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia enemmän valmistuvien sekä jo ammatissa olevien sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Myös opetus- ja ohjausosaamiseen tulisi suunnata tutkimusresursseja.

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan noudattamisessa korostettiin eritoten aineiston valintaa ja käsittelyä, mikä on oikeudenmukaista, tasavertaista ja rehellistä. Lähteet ovat tutkittua tietoa eivätkä mielipiteitä. Eettiseen toimintaan kuuluu tutkijoiden valintojen ilmaisu, miksi he käyttävät tiettyä aikaisempaa materiaalia. (Terveystieteiden laiti 2010/1326.) Etiikka tulee esille kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa, koska tutkimusmenetelmänä se on väljä. Tutkimus tehdään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä käyttäen. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tuloksien ovat uskottavia sekä tutkimus kokonaisuudessaan tehdään hyviä tieteellisen käytännön toimintoja noudattamalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Viitattaessa artikkeliin tai tutkimukseen, tulee lähdeviitteiden olla oikeaoppiset. Plagiointi eli toisen tekijän tekstin suora kopiointi on tekijänoikeusrikkomus. Työtä tehdessä käytetään Metropolian omaa plagioinninestojärjestelmää.

6.3 Luotettavuus

Aineiston valinnan tiedostettu ja tiedostamaton puolueellisuus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Aineiston haku, valinta ja myös analyysi tulee olla aineistolähtöiset; jokaisen tutkimuksen ja artikkelin rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen tulee kiinnittää huomiota. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa englanninkielisten artikkeleiden ja tutkimusten määrä. Aihetta on tutkittu vähän, ja siitä löytyy niukasti tietoa ulkomailta.

Luotettavuuden arvioinnin keskeinen seikka on aineiston perusteiden kuvaus. Kirjallisuuskatsausta on kritisoitu siitä, että menetelmänä se olisi tieteellisesti epätarkka, tarkoitushakuinen sekä puutteellinen aikaisempien tutkimusten arvioinnin osalta. Luotettavuuden epäkohtana kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan pitää myös analysoitujen tutkimusten liittämistä liian ohuelti teoreettiseen taustaan. Tutkimuksessa käytettävä eksplisiittinen aineistonvalinta itsessään heikentää luotettavuutta, koska sen ongelmana voi olla puutteellinen valinnan kuvaus. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Tutkimuskysymyksen selkeä esittäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuskysymyksen teoreettinen perustelu on osana tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehtäessä tekijöiden tulee itse arvioida tekstin perusteella, onko kyseessä tutkimus sekä sen luotettavuus. Tutkittua tietoa haettaessa tutkijoiden tulee peilata saatua tietoa tarpeisiinsa nähden. (Kangasniemi ym. 2013: 298.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa johdonmukaisella etenemisellä läpi tutkimuksen (Kangasniemi ym. 2013: 297).

Tulosten perusteella opinnäytetyömme on toistettavissa. Vastaukset tutkimuskysymykseemme löytyvät useista eri tutkimuksista. Tulokset ovat sovellettavissa melko laajasti eri erikoisalueille sairaanhoitajan työssä. Löydetyt tulokset eivät vastaa ainoastaan päivyshoitotyöhön vaan myös laajemmin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin.

Lähteet

Castrén, Maaret – Aalto, Sakari – Rantala, Elina – Sopanen, Pertti – Westergård, Airi 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 2. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 62-64.

Cronin, Patricia – Ryan, Frances – Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: A step-by-step approach. British Journal of Nursing. 17 (1). 38-43.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidaja koulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla sähköisesti. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>>

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt, Päivi 2013. Hoitotiede. 4.-5.painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta. Annettu 7.9.2005.

HUS= Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HUS, Helsingin kaupunki. Päivystys. Verkkosivut <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/paivystys/Sivut/Paivystyspoliklinikka.aspx>>. Luettu 16.1.2018.

ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta. 2011. Verkkodokumentti. Saatavilla <<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveystieteiden+neuvottelukunta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveystieteiden+neuvottelukunta.pdf.pdf>>.

Kaivo-oja, Jari 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Edita Prima Oy, Helsinki. 180-191.

Kajander-Unkuri, Satu 2015. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavilla sähköisesti <<https://www.utupub.fi/handle/10024/103403>>.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetä tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Koponen, Liisa – Sillanpää, Kirsi 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitoyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi (toim.). Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi ky. 23-31.

Korhonen, Teija – Mäkipää, Sanna 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, Iiri (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Edita Prima Oy, Helsinki. 13-23.

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. 3.-4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuokkanen, Liisa 2005. Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö vol. 3 (4): 20-22

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Elo, Satu – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede vol 23 (2). 138-148.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994.

Lankinen, Iira 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Pro Gradu -työ. Turun yliopisto. saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5417-9>>. Luettu 26.2.2019

Leino-Kilpi, Helena – Stolt, Minna 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka. Teoksessa Pirhonen, Kaija (toim): Hoitotyön vuosikirja. Teknologia sosiaali- ja terveyshuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 161-170.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.–6.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lång, Teea 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/>.

Needleman, Jack 2016. The Economic Case for Fundamental Nursing Care. Nursing Leadership Volume 29, Number 1. 26-36.

Nissinen, Marika 2017. Sairaanhoitajalta vaadittavan osaamistason kuvailu päivystys- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.theseus.fi/handle/10024/137183>>.

Nobahar, Monir 2016. Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. Electronic Physician Journal. Volume 8, Issue 5. 2395-2404.

Nummelin, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu -työ. Turun yliopisto. saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>>.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006. Helsinki. Saatavana sähköisesti: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80112>>.

Paakkonen, Heikki 2005. Päivystyspoliikkikasirahhoitajan klininen taito ja sen arviointi. Teoksessa Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi (toim.). Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi ky. 404-412.

Paakkonen, Heikki 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saatavalla sähköisesti <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/>.

Piiroinen, Laura. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Yleisradio. Referaattiesitys. 4.12.2013.

Qvick, Leena. 2010. Sairahhoitajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Rasimus, Mirja (toim.): Sairahhoitajan käsikirja. 5., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy

Reissell, Eeva – Kokko, Simo – Milen, Anneli – Pekurinen, Markku - Pitkänen, Niina – Blomgren, Sanna – Erhola, Marina 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Sairahhoitajaliitto 2014. Sairahhoitajan eettiset ohjeet. Verkkolähde. <<https://sairahhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairahhoitajan-eettiset-ohjeet/>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. <http://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauserpäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti:<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 5.5.2017

Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohjana. Teoksessa Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi (toim.). Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi ky. 17-22.

Tiedonhaun taulukko

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
25.3.2019	Medic	Sairaanhoitaja AND osaaminen		43	4	2	0
			ProGradu	22	3	3	3
			Väitöskirja	4	2	2	2
24.4.2019	Pubmed	Nurse Competence emergency room	free full text 10 years	63	1	0	0
24.4.2019	Cinahl	Nurse Competency	full text 2009-2019	295	12	3	2
				Yhteensä 427	Yhteensä 22	Yhteensä 10	Yhteensä 7

Tiedonhaun sisäänotto- ja ulosjättökriteerit

Sisäänottokriteerit	Ulosjättökriteeri
Valitut tutkimukset on tehty vuosien 2007-2018 aikana	Tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2007
Kansallisissa tutkimuksissa näkökulmana päivystyksellinen potilas	Tieteellistä julkaisua ei ole saatavilla kokonaisuudessaan
Kansallisissa tutkimuksissa näkökulmana sairaanhoitajan osaamisvaatimukset päivystyksessä	Ammattilehtien artikkelit, ellei niissä viitata tieteelliseen tutkimukseen
Tutkittu tieto on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään	Tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, jotka eivät vastaa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää
Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset	Tutkimusten tai artikkeleiden kieli on muu kuin suomi, englanti tai ruotsi
Tutkimusten tai artikkeleiden kieli on suomi, englanti tai ruotsi	
Tutkimus on alkuperäinen	
Kansallisissa tutkimuksissa näkökulmana potilaan kohtaaminen	
Kansallinen julkilausuma vastaa tutkimuskysymykseen	

Analyysiartikkelien kuvaus

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä ja otos	Keskeisimmät tulokset
Kajander-Unkuri, Satu 2015. Nurse Competence of Graduating Nursing Students. Väitöskirja. Turun yliopisto.	<p>kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden osaamisalueet Euroopassa</p> <p>arvioida valmistumisessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen pätevyys</p> <p>tunnistaa ammatilliseen pätevyyteen yhteydessä olevia tekijöitä</p> <p>arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista pätevyyttä koskevien itsearviointien ja heidän ohjaajiensa arviointien vastaavuutta</p>	<p>Tutkimus tehtiin kahdessa osassa. Ensin määriteltiin osaamisalueet kirjallisuuskatsauksen avulla (n=10). Tämä aineisto analysoitiin teemanalyysillä. Toisessa vaiheessa valmistuvien sairaanhoitajien (n=154) ammatillinen pätevyys arvioitiin ja tutkittiin ammatilliseen pätevyyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi verrattiin itsearviointien vastaavuutta ohjaajien (n=42) arviointeihin. Aineiston analyysissä käytettiin sekä kuvailevia tilastollisia menetelmiä että tilastollista päättelyä.</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen pätevyys Euroopassa koostuu yhdeksästä pääkompotenssista. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat itsearvioivat ammatillisen pätevyytensä korkeaksi. Ohjaajien arvioimana opiskelijoiden ammatillinen pätevyys oli matalampi</p>
Lankinen, Iira 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.	<p>Määrittellä päivystyshoitotyön osaaminen.</p> <p>2.Arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyöosaamista sekä osaamisen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Määrittelyvaihe – tutkimusjoukkona n=18, tiedonkeruumenetelmänä kirjallisuuskatsaus, sisällön analyysi.</p> <p>AMK:n sairaanhoitajaopiskelijat n=208, päivystysten sairaanhoitajat n=292. Menetelmänä strukturoitu kyselylomake, tilastollinen analyysimenetelmä.</p>	<p>Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu päivystyshoitotyön osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason. Sairaanhoitajilla oli tilastollisesti merkittävästi enemmän päivystyshoitotyön osaamista kuin opiskelijoilla. Opiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista selitti eniten aikaisempi terveysalan tutkinto. Jatkotutkimusehdotukset kohdistuvat päivystyshoitotyön osaamisen määrittelyyn ja osaamista arvioivan mittarin edelleen kehittämiseen.</p>

<p>Lång, Teea 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Kuvata sairaanhoidajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä heidän itsensä kuvaamina.</p>	<p>Kohderyhmänä; sairaanhoidajat, joilla kokemus päivystyksessä työskentelystä vähintään 3 vuotta (n=18). Kerätty yksilö-, pari- ja ryhmähaastattelulla; teemahaastattelu.</p>	<p>Hoitotyön kliininen ja päätöksentekosaaminen nivoutuivat yhteen. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi oli sairaanhoidajan joka päiväistä toimintaa. Työkokemuksella myönteinen vaikutus päätöksenteko- ja kliiniseen osaamiseen. Ammatillisen osaamisen tarkastelua tarvitaan enemmän, aihetta tutkittu vähän.</p>
<p>Nummelin, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.</p>	<p>Kehittää päivystyspoliklinikan perehdytystä ja täydenniskoulutusta</p>	<p>Kohderyhmä päivystyspoliklinikan sairaanhoidajat, joilla työkokemusta vähintään 3 vuotta, n=20. Aineistonkeruu = 4 ryhmähaastattelua. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa: A) Päivystyspoliklinikan potilaista, B) Päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä, C) Päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, D) Päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta, E) Tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä ja F) Päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta. Tuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan sairaanhoidajan perehdytyksen ja täydenniskoulutuksen kehittämisessä.</p>
<p>Paakkonen Heikki 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asettuu päivystyspoliklinikan sairaanhoidajille.</p>	<p>Toteutettiin Delfoi-tekniikalla. Ensimmäinen kierros puolistrukturoitu haastattelu (n=34), toinen kierros lomakekysely (n=208), kolmas kierros Delfoi-paneelin (n=35) työskentelyllä ja neljäs kierros arviointipaneelin</p>	<p>Päivystyspoliklinikkahoitajan kliinisen taidon vaatimuksia kuvaamaan rakentui kuvio, joka koostui kolmesta pääkomponentista: sairaanhoidajan perustaidot, päivystyssairanhoidajan</p>

	Tutkimuskysymykset olivat 1) minkälaisia kliinistä taitoa päivystyspoliikkasairaanhoidajalta vaaditaan tällä hetkellä? 2) millä tasolla ovat kliiniset taidot nykyisin? 3) minkälainen tulee päivystyspoliikkian toimintaympäristö olemaan tulevaisuudessa?	(n=4) työskentelyllä. Asiantuntijat valittiin tarkoituksenmukaisesti niin, että oleelliset sidosryhmät tulisivat myös kuulluksi. Tutkimus toteutettiin jaksoittaista triangulaatiota soveltaen. Laadullinen aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä ja määrällinen aineisto kuvailevalla tilastollisilla menetelmillä. Aineistoa tiivistettiin faktorianalyysien avulla.	perustaidot ja päivystyspoliikkahoitajan pitemmälle kehittyneet taidot. Ydin liittyy taitoihin hallita sekä yksittäisen potilaan riskejä että koko päivystyspoliikkian tilannetta.
--	---	--	--

Esimerkki aineiston analyysistä

