



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Virpi Kalliomaa

## Havainnointiopas sairaanhoitajaopiskelijalle päivystysympäristöön

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2020

Tekijä(t) Otsikko	Virpi Kalliomaa Havainnointiopas sairaanhoitajaopiskelijalle päivystysympäristöön
Sivumäärä Aika	19 sivua Huhtikuu 2020
Tutkinto	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, sh lehtori
<p>Töölön sairaalan tapaturma-aseamalla vierailee vuosittain useita hoitotyön opiskelijoita. Lyhyelle tutustumiskäynnille tulevan opiskelijan ohjaamiseen on huomattu tarvittavan tukea, koska käynnille tulevalla opiskelijalla ei yleensä ole erikseen määriteltyjä oppimistavoitteita ja opiskelijalle ei välttämättä pystytä nimeämään varsinaista omaa ohjaajaa tai perehdyttäjää käynnin ajaksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä havainnointiopas Töölön sairaalan päivystysympäristöön lyhyelle tutustumiskäynnille tulevan sairaanhoitajaopiskelijan oppimisen tueksi. Oppaan tarkoituksena on antaa opiskelijalle etukäteistietoa päivystysympäristöstä sekä päivystyspotilaan hoidosta. Opas tukee opiskelijan oppimista koko tutustumiskäynnin ajan, sillä opasta voi käyttää muistin tukena ja sieltä voi tarkistaa päivystysympäristöön ja potilaan hoitoon liittyviä oleellisia tietoja vielä opintokäynnin jälkeenkin.</p> <p>Havainnointioppaan aineisto kerättiin konsultoimalla tapaturma-aseman kliinistä hoitotyön opettajaa sekä analysoimalla valmiiksi laadittujen kysymysten pohjalta saatuja vastauksia. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Havainnointiopas muodostui johdannosta, toimintaympäristön kuvauksesta sekä havainnointirungosta, jota opiskelija voi hyödyntää muistiinpanojensa tukena vierailunsa aikana. Valmis työ hyväksyttiin tilaajalla ja luovutettiin tämän jälkeen HUS Helsingin yliopistolliselle sairaalalle. Tilaajalle annettiin lupa muokata opasta toimipaikkakohtaiseksi.</p>	
Avainsanat	havainnointiopas, päivystyshoitotyö, hoitotyön opiskelija

Author(s) Title	Virpi Kallioma Observation Guide for Nursing Student to the Emergency Department
Number of Pages Date	19 pages April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>Summary</p> <p>Several nursing students visit the Töölö Hospital Emergency Department each year. There is a need for a guide for nursing students visiting the department as they have a short time and maybe do not have a specific tutor nurse during their visit.</p> <p>The purpose of this thesis was to provide an observation guide for a short visit to support learning of the student. The purpose of this guide is to provide the student knowledge about the environment and care of the patients. The guide supports the student's learning throughout the visit, as it can be used as a check list to review essential knowledge related to the department and patient care even after the study visit.</p> <p>The data was collected by consulting nurses of the department. The data was analyzed by using inductive analysis.</p> <p>The content of the guide includes introduction, description of the operating environment, observation frame to the student and a place for notes. Completed observation guide was approved by the subscriber. The guide was handed over to the HUS Helsinki University Hospital with permission to edit the guide if necessary.</p>	
Keywords	observation guide, emergency nursing, nursing student

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
2.1	Päivystyshoidon järjestäminen Suomessa	2
2.2	Päivystysympäristö	3
2.3	Päivystyspotilaan hoitoprosessi	4
2.4	Kriittisesti vammautuneen potilaan vastaanottaminen	5
3	Aikaisempi tutkimustieto aiheesta	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
5	Havainnointiopas	7
5.1	Havainnointioppaan tarkoitus	7
5.2	Havainnointioppaan suunnittelu ja toteutus	8
6	Opinnäytetyön toteutus	9
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	9
6.2	Aineistonkeruumenetelmä	10
6.3	Aineiston analysointi	12
7	Oppaan sisältö	12
7.1	Havainnointioppaan tarkoitus	12
7.2	Päivystyshoitotyö	13
7.3	Valmistautuminen tutustumiskäyntiin	13
7.4	Mitä tapaturma-asemalla tapahtuu ennen potilaan saapumista	13
7.5	Potilaan saapuminen tapaturma-asemalle	13
7.6	Potilaan hoito ja tarkkailu	13
7.7	Havainnointirunko	14
8	Pohdinta	14
8.1	Tulosten pohdinta	14
8.2	Luotettavuuden pohdinta	14
8.3	Eettisyyden pohdinta	16
8.4	Johtopäätökset ja jatkotyöskentelyehdotukset	16
	Lähteet	17

## 1 Johdanto

Päivystysympäristössä työskentely on mielenkiintoista, mutta haastavaa. Työssä kohdataan laaja kirjo ihmisiä eri lähtökohtien ja ongelmien kanssa. Työssä vaaditaan erityisosaamista ja sen ylläpitämistä. Päivystystyössä tehdään isoja päätöksiä, jotka voivat liittyä elämään ja kuolemaan. (Koponen – Sillanpää 2005: 20–21.) Päivystystyössä sairaanhoitajalta vaaditaan muun muassa kykyä arvioida potilaan elintoimintojen tilaa ja aloittaa hoito sovittujen hoito- ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan on kyettävä tekemään omatoimisesti nopeita ratkaisuja, ongelmien tärkeysjärjestykseen asettamista, välitöntä hoitoa, tarkkailua ja jatkuvaa tilan arviointia. (Kuisma – Holmström – Porthan 2008: 4.)

Sairaanhoitajakoulutus kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä (op). Hoitoalan koulutukseen kuuluu yhtenä olennaisena osana terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuva ohjattu harjoittelu, jonka tavoitteena on perehdyttää hoitotyön opiskelijat ammattitaitonsa kannalta keskeisiin työtehtäviin ja yhdistää teoreettinen tietoperusta sekä käytännön työ. (STM 2004: 16.) Harjoittelun osuus kokonaisopintopistemäärästä on 90 op ja enintään 15 op voidaan toteuttaa opinnäytetyönä. Keskeiset harjoittelupaikat ovat EU-direktiivin mukaiset. (Opetusministeriö 2006: 70.)

Hoitoalan harjoittelun alkaessa opiskelija saa työnkuvan mukaisen perehdytyksen. Ku ja Kleiner (2000: 44-48) toteavat, että hyvä perehdytys tutustuttaa opiskelijan työympäristöön sekä organisaatioon. Perehdytyksen myötä opiskelija saa selkeän kuvan alkavasta harjoitteluympäristöstä sekä sen toiminnasta. (Hartonen - Kiiskinen 2003: 3.) Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys lyhentää työn oppimiseen sekä sisäistämiseen käytettävää aikaa. Perehdytys ja sen sisältämä materiaali, kuten esimerkiksi perehdytysopas, tukee inhimillistä vuorovaikutusta vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla tiettyä aihetta. (Rouvinen-Wilenius 2007: 12.)

Töölön sairaalan tapaturma-asemalle lyhyelle tutustumiskäynnille tulevan opiskelijan ohjaamiseen on huomattu tarvittavan tukea, sillä käynnille tulevalla opiskelijalla on harvoin erikseen määritellyjä oppimistavoitteita. Tutustumiskäynnin lyhydestä johtuen on merkittävää, että opiskelijaa tuetaan havainnoimaan oppimisensa kannalta merkittävimmät asiat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä havainnointiopas

Töölön sairaalan päivystysympäristöön lyhyelle tutustumiskäynnille tulevan sairaanhoitajaopiskelijan oppimisen tueksi.

## 2 Toimintaympäristön kuvaus

### 2.1 Päivystyshoidon järjestäminen Suomessa

Päivystyshoito on Suomessa perinteisesti jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Perusterveydenhuollon päivystystoiminnan järjestämisestä huolehtii kunta, ja sen tuottaja on usein terveyskeskus, sairaanhoitopiiri tai yksityinen palvelun tuottaja. Perusterveydenhuollon päivystystoiminta on jaettu virka-ajalla ja virka-ajan ulkopuolella toteutettavaan päivystystoimintaan. Virka-aikana terveysasemien päivystystoiminta voidaan toteuttaa esimerkiksi tarjoamalla omalääkäreiden akuuttivastaanottoaikoja tai keskitettynä terveysasemien päivystystoimintana. Virka-ajan ulkopuolella päivystystoiminta yleensä järjestetään joko erillisenä alueellisesti keskitettynä perusterveydenhuollon päivystyksenä tai yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa niin sanottuna yhteispäivystyksenä. (STM 2014: 3.)

Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestämisestä huolehtii yleensä sairaanhoitopiiri. Päivystystoiminta on usein järjestetty yhteen alueelliseen päivystyspoliklinikkaan, joka tarjoaa vuorokauden ympäri kaikki palvelut, lukuun ottamatta vaativimpia erityistason palveluja. Eri potilasryhmien päivystys saattaa olla myös hajautettu eri päivystyspoliklinikoille. Sairaaloiden tasot ovat aluesairaalat, pienet ja isot keskussairaalat sekä yliopistosairaalat. Aluesairaaloiden ja keskussairaaloiden työnjako saattaa vaihdella paikkakunnittain. Vaativimmat erikoissairaanhoidon potilasryhmät, kuten neurokirurgiset potilaat on keskitetty yliopistosairaaloihin. Valtakunnallisesti keskitettyjä hoitoja ovat esimerkiksi vaikeat palovammat. Viime vuosien kehitys on voinut kohti yhteispäivystysjärjestelmää, jolla tarkoitetaan päivystyspoliklinikkaa, jossa on sekä perus- että erikoissairaanhoidon palveluja. (STM 2014: 7.)

HUS-Helsingin sairaaloihin kuuluva Töölön sairaala on yksi Pohjois-Euroopan suurimmista traumakeskuksista. Suuronnettomuustilanteissa Töölön sairaala toimii koko HUS:n hälytys- ja koordinaatiosairaalana. HUS Tukielin- ja Plastiikkakirurgiaan kuuluva Töölön sairaalan tapaturma-asema toimii ympärivuorokautisena päivystyksenä koko HUS alueelle. Tapaturma-asema palvelee HUS -piirin 1,6 miljoonaa asukkaan li-

säksi myös muista sairaanhoitopiireistä lähetettyjä potilaita ja on sairaalassa olevien erikoisalojen (ortopedia ja traumatologia, neurokirurgia, suu- ja leukakirurgia, käsikirurgia ja plastiikkakirurgia) yhteisyksikkö. Tapaturma-asemalla on noin 20 000 potilaskäyntiä vuodessa. (HUS 2019.)

## 2.2 Päivystysympäristö

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vammautumisen tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä tilan arviointia ja hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista, ettei sitä voi siirtää oireiden vaikeuden vuoksi tai ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Päivystyksessä päivystyspotilaalle annetaan kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. (STM 2014: 7.). Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä päivystysasetuksessa. Laissa määrätään, että potilaalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. (Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 50 § 7.)

Päivystyshoito on pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. (STM 2010: 4, 17.) Päivystyshoitoon hakeutuvalla tulee pääsääntöisesti olla lääkärin tekemä lähete, mutta kiireellistä hoitoa tarvitsevat hoidetaan myös ilman lähetettä. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat menevät aina muiden potilaiden edelle. Päivystyksessä hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidontarpeen määrittäminen, nopea diagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen. (Koponen – Sillanpää 2005: 29.)

Tyypillisiä päivystyksellisesti hoidettavia sairauksia ja tapaturmia ovat esimerkiksi hengitysvaikeudet, sydänperäiset oireet, tajuttomuus, vatsakipu, lääkkeiden ja alkoholin yliannostus, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen, hukkuminen ja pahoinpitely. (Alaspää – Kuisma – Rekola – Sillanpää 2004: 124-126.) Potilaan hoito päivystyksessä tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Tämä edellyttää kaikilta hoitohenkilökuntaan kuuluilta yhteistyökykyä ja joustavuutta, samoin toisen työn ja asiantuntijuuden arvostamista. (Koponen – Sillanpää 2005: 28-30.) HUS Töölön sairaalan tapaturma-asemalla hoidetaan erikoissairaanhoitoa vaativat sekä vaikeasti loukkaantuneet tai erityishoitoa vaativat aikuiset traumapotilaat.

Kriittisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito päivystyksessä vaatii moniammatillisen hoitotiimin, jonka työskentelyssä korostuvat ammatillinen osaaminen ja potilasturvallisuus. Turvallinen hoito edellyttää tiimiltä niin sanottujen ei- teknillisten taitojen hallintaa. Yhteistyön sujuvuutta lisäävät työnjaon selkeys (roolijako ja toimenkuva), toimintojen suunnittelu ja ennakointi yhdessä, esimerkiksi toimintamallien läpikäynti ennakoilmoituksen perusteella. Moniammatillisen hoitotiimin kokoonpano on paikkakohtaista, mutta esimerkiksi hoitotiimiin kuuluu traumajohtaja, kirurgia avustava hoitaja, traumahoitaja, anestesia lääkäri ja avustava anestesiahoitaja, röntgenlääkäri ja avustava röntgenhoitaja, laboratoriohoitaja sekä neurokirurgi. (Kempainen – Kapanen 2017: 109.)

### 2.3 Päivystyspotilaan hoitoprosessi

Varsinainen hoitoprosessi päivystyksessä alkaa mahdollisesta ennakoilmoituksesta ja poliklinikalle saapumisesta. Ennakoilmoituksesta ja potilaalta saatujen tietojen perusteella arvioidaan potilaan tila ja hoidon kiireellisyys. Tämän perusteella tehdään valintoja hoidon aikataulusta, sen vaatimista resursseista ja hoitopaikasta päivystyspoliklinikan sisällä. Kiireellisyysmäärityksen mukaisessa järjestyksessä potilaat haastatellaan, tutkitaan ja tehdään päätökset tarvittavista tutkimuksista. (Koponen – Sillanpää 2005: 71-73.)

Potilaan saapuessa päivystykseen, joko ensihoitohenkilöstön tuomana tai itsenäisesti, tulee vastaanottavan hoitajan selvittää potilaan tulosyy ja kliininen tila ja mahdollisuuksien mukaan varmistaa potilaan henkilöllisyys. Hoidontarpeenarviossa määritetään, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa tai kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. (STM. 2010: 19.) Tilanarviossa tulee arvioida potilaan peruselintoiminnot käyttämällä ABCD- toimintamallia. Triagessa tilanarvio on yleensä nopea ja täsmällinen ensiarvio. Triagen ensisijaisena tarkoituksena on tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat ja sellaiset potilaat, joiden kliininen tila ja hoidon ennuste voivat heiketä odottamisen vuoksi. Potilaat luokitellaan eri kiireellisyysluokkiin sen mukaan, missä järjestyksessä tai kuina pian heidät tulee tutkia ja heidän hoitonsa tulee aloittaa. Triagen jälkeen potilaat sijoitetaan päivystyksessä hoituhuoneisiin sen mukaan, millaista hoitoa ja valvontaa heidän tilansa vaatii, pystyvätkö he istumaan vai tarvitsevatko he vuodelepoa. Triagessa tilanarvio on yleensä nopea ja täsmällinen ensiarvio. Ensiarviossa määritetään potilaan hoidon kiireellisyys, eli onko potilas hätätilapotilas vai ei. (Kempainen – Kapanen 2017: 102-103.)

Ensiarviota voidaan täydentää mittaamalla potilaan happisaturaatio, verenpaine ja varsinkin lapsipotilailta lämpö. Lisäksi tulee huomioida potilaan oireet ja löydökset ja muut esitiedot, kuten perussairaudet ja lääkitykset. Vammaapotilaalta tulee myös selvittää vammamekanismi, -energia ja -löydökset. Kun potilas saapuu päivystykseen ensihoitohenkilöstön tuomana, hänestä on tehty täsmennetty tilannearvio jo ennen, kun hän saapuu sairaalaan. Useimmiten sähköinen ensihoitokertomus on päivystyksen käytettävissä jo ennen potilaan saapumista päivystykseen. Tällöin voidaan hyödyntää tarkempaa tietoa potilaasta, kuten sydänfilmiä. Tilanarvion perusteella tehdään potilaasta hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arvio (triage). Päivystyksessä, joissa hoidetaan vaikeasti vammautuneita potilaita, tulee olla päivystyksen resurssien pohjalta laadittu toimintaohje, joka ohjaa vammautuneen potilaan alkuvaiheen hoitoa. Toimintaohjeessa määritetään potilasta hoitavan moniammatillisen tiimin eli traumatiimin kokoonpano, potilaan hoidon eteneminen ja mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet. (Kemppainen – Kapanen 2017: 102.)

#### 2.4 Kriittisesti vammautuneen potilaan vastaanottaminen

Kun ensihoitohenkilöstö antaa ennakoilmoituksen kriittisesti sairastuneesta tai vammautuneesta potilaasta, tulee päivystyksessä käynnistää ennalta sovitun toimintamallin mukainen toiminta. Hoitavan traumatiimin jäsenet kutsutaan koolle, ennakoilmoitus käydään yhdessä läpi ja roolijako sekä toimintamalli potilaan hoidosta sovitaan yhdessä. Päätöksen traumatiimin hälyttämisestä tekee yleensä ennakoilmoituksen vastaanottanut hoitaja tai työvuorossa oleva kirurgi. Traumatiimin jäsenten tunnistamiseksi heidän tulee käyttää värikoodattuja tunnisteliivejä. Lisäksi huolehditaan, että hoituhuone ja tarvittavat hoitovälineet on valmisteltu. Kriittisesti sairastuneen potilaan hoitotiimiin kuuluu potilaasta hoitovastuussa oleva lääkäri, mahdollinen anestesia­lääkäri ja kahdesta kolmeen hoitajaa. Laboratorio- ja röntgenpalvelut hälytetään potilaan tulossyy­n ja niiden tarpeen perusteella heti tulovaiheessa. (Kemppainen – Kapanen 2017: 102.)

Kun potilas saapuu päivystykseen, ryhmän johtaja tekee hänestä välittömän tilannearvion ABCDE- toimintamallin mukaan. Jos potilaalla ei ole välitöntä hengenhätää, koko ryhmä kuuntelee ensihoidon raportin, kun potilas on vielä ambulanssin paareilla. Jos potilaalla on tulovaiheessa henkeä uhkaava peruselintoimintojenhäiriö, joka vaatii välitöntä hoitoa, hoidetaan se ensin. Raportointitilanne on rauhoitettava, ja raportin vastaanottajien on kuunneltava aktiivisesti. Hoitoryhmän tulee tutkia ja hoitaa potilasta syste-

maattisesti ABCDE- toimintamallin mukaisesti. A (airway) tarkoittaa hengitystietä ja kaularangan tarvittavaa tukemista, B (breathing) hengitystä, C (circulation) verenkiertoa, D (disability) tajunnan tasoa ja karkeaa neurologista arvioita ja E (exposing) potilaan paljastamista ja tutkimista. Potilaalle tehdään täsmennetty tilannearvio, peruselintoiminnat arvioidaan ja niissä havaitut ongelmat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Tiimityön onnistumisen kannalta kommunikaatio on tärkein työväline. (Kemppainen – Kapanen 2017: 107.)

### 3 Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

Suomenkielistä tietoa haettiin Medic- viitetietokannasta. Myös Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö- lehtien tieteellisiä artikkeleita käytettiin hyväksi tiedonhaussa. Englanninkielisiä lähteitä haettiin Medline- ja Cinahl- viitetietokannoista.

Suomenkielisiä hakusanoja olivat muun muassa tehohoito, päivystys, valvontatyö, ohjaus, kompetenssi, sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys, ammatillinen osaaminen, havainnointi. Englanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa competence, clinical competence, nursing, emergency nursing, observation.

Päivystys- ja tehohoitoon liittyvässä kirjallisuuskatsauksessa määritellään ja kuvataan aikuisten tehohoidon osaamisen käsitteitä, erityisesti kliinistä ja ammatillista osaamista. Tarkoituksena on selvittää, miten tarkastelluissa tutkimuksissa määritellään tai kuvataan osaamisen käsitettä ja mitä osaamisalueita on tutkittu intensiivisen ja kriittisen hoidon hoitotyössä. (Ääri – Suominen – Leino-Kilpi 2008: 78-89.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointikykyä omasta osaamisesta päivystyshoitotyössä on tutkittu jonkin verran. Osaamista on verrattu valmiiden sairaanhoitajien osaamiseen, ja opiskelijat arvioivat kliinisen osaamisen olevan vähäisempää kuin vuorovaikutusosaamisen. Tutkimuksessa havaittiin valmiiden sairaanhoitajien ohjaus- ja päätöksenteon olevan heikompaa kuin vuorovaikutusosaamisen. (Lankinen – Sillanpää 2013: 54-64.)

Tutkimuksen mukaan perehdytysohjelman käyttäminen auttaa vastavalmistuneita hoitajia, se vähentää hoitajien vaihtuvuutta ja parantaa työssä pysyvyyttä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat työssään usein ahdistusta, pelkoa ja stressiä ennen perehdytysohjelman käyttöönottoa. (Morton 2014: 22-26.)

Tutkimuksen mukaan opiskelijan tutustumiskäynnin operatiiviselle osastolle tulisi olla kutsuva ja mielenkiintoinen. Myös ohjauksen tulisi olla laadukasta, jotta lyhyestä käynnistä saisi mahdollisimman paljon irti. Kuitenkin hektisessä työympäristössä laadukkaan ohjauksen järjestäminen opiskelijavierailijoille voi olla resurssien puutteen vuoksi vaikeaa. (Pape 2007: 354-362.) Havainnoimalla tapahtuvien oppimiskokemusten tarjoaminen aidossa ympäristössä ja useammassa kuin yhdessä paikassa on erittäin tärkeää ja lisää tietämystä potilaan hoidosta (Sigsby 2004: 704-706).

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä havainnointiopas Töölön sairaalan päivystisympäristöön lyhyelle tutustumiskäynnille tulevan sairaanhoidonopiskelijan oppimisen tueksi. Havainnointioppaan tavoitteena on tukea ja auttaa sairaanhoidonopiskelijan itsestä havainnointia ja tavoitteiden määrittelyä lyhyen käyntinsä aikana.

Tutkimuskysymyksiä:

1. Mitkä ovat hoitotyön tehtävät ja osaamisalueet päivystyshoitotyössä?
2. Mitkä ovat tärkeimmät havainnoinnin kohteet sairaanhoidonopiskelijalle, joka tulee lyhyelle tutustumiskäynnille tapaturma-asemalle?

#### **5 Havainnointiopas**

##### **5.1 Havainnointioppaan tarkoitus**

Havainnointiopas on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoille, jotka tulevat lyhyelle tutustumiskäynnille Töölön sairaalan tapaturma-asemalle. Tämän takia oppaassa keskitytään huomioimaan vain tärkeimmät sekä oleellimmat havainnoinnin kohteet päivystisympäristössä. Oppaan tarkoitus on antaa opiskelijalle etukäteistietoa päivystisympäristöstä sekä päivystyspotilaan hoidosta. Opas tukee opiskelijan oppimista koko tutustumiskäynnin ajan, sillä opasta voi käyttää muistin tukena ja sieltä voi tarkistaa päivystisympäristöön ja potilaan hoitoon liittyviä oleellisia tietoja, esimerkiksi lyhenteitä tai muistisääntöjä.

Oppaan kirjoittajan tulisi asettua lukijan rooliin niin, että opasta voi lukea aiheesta paljoakaan tietävä, mutta toisaalta myös ottaa huomioon ne lukijat, joilla on jo entuudestaan tietoa paljon (NHS 2003: 5-11).

Asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja 10 prosenttia kuulemastaan ohjauksesta, mutta sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä saamastaan ohjauksesta asiakkaat muistavat jopa 90 prosenttia (Kyngäs 2007: 73). Ohjausmateriaalia, kuten havainnointiopasta, ei kuitenkaan käytetä yksinään, koska sillä ei voida korvata henkilökohtaista ohjausta. Tämän takia on tärkeää, että ohjauksen tukena olisi kirjallista materiaalia, joka auttaa säilyttämään ja palauttamaan asian mieleen. Oppaan avulla tietoa voi omaksua omaan tahtiinsa ja selvittämään suullisesta ohjauksesta saatuja mahdollisia väärinymmärryksiä. (Kääriäinen 2007: 35.)

## 5.2 Havainnointioppan suunnittelu ja toteutus

Hyvä opas on hyvin suunniteltu, tehokas ja selkeä ja sitä voi hyödyntää itseopiskeluun sekä muistin tueksi. Opasta suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon oppaan sopiva ja käytännöllinen koko, sivumäärä, ulkoasu, tekstin koko, fontti, selkeä ja opiskelijaa hyödyntävä sisältö sekä ulkoasu. Oppaassa asioiden esittämisjärjestys on tärkeää ja se vaikuttaa oppaan ymmärrettävyyteen. Järjestyksen tulee olla harkittu. On useita mahdollisia esittämisjärjestyksiä, kuten tärkeysjärjestys, aihepiireihin jaottelu tai aikajärjestys. Aikajärjestystä käytetään oppaissa, joissa kuvataan jonkin toimenpiteen suorittamisjärjestys, esimerkiksi virtsanäytteen ottoa. Tärkeysjärjestykseen perustuvassa oppaassa edetään merkityksellisimmistä asioista vähemmän tärkeisiin. Aihepiireittäin jaotellussa oppaassa voidaan kertoa, esimerkiksi sairauden syy, oireet, diagnosointi ja hoito. Havainnointiopasta tehdessä rakenne tulee olemaan jokin kolmesta edellisestä. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 42- 43; Hyvärinen 2005: 1796-1773.)

Oppaan työstämisen laajuus sekä kustannukset tulee myös ottaa huomioon. Opinnäyteyhteistyökumppanilta selvitetään heidän osallistumisensa tuotoksen kustannuksiin. Tulee myös selvittää, riittääkö oppaan laatiminen suomenkieliseksi vai onko toiveena Suomen kaksikielisyyden vuoksi myös ruotsinkielinen tuotos. Opas vastaa selkeästi kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin, jotta lukijan on helppo löytää nopeasti vastaus kysymykseen. Oppaaseen laitetaan mahdollisesti kohdepaikan yhteystietoja sekä opiskelijalle tärkeitä yhteydenottonumeroita. Oppaaseen lisätään selkeyden vuoksi erikseen

yleisiä kysymyksiä päivystysympäristöstä sekä potilaan hoitoon liittyvistä asioista ja lisäksi mahdollisesti sivu, jossa on päivystysympäristössä usein käytettäviä lyhenteitä sekä muistisääntöjä. Oppaaseen lisätään mahdollisesti havainnollisia kuvia sekä taulukoita kuitenkin tekijänoikeudet sekä henkilöiden yksityisyydensuoja huomioon ottaen. Käytettäessä visuaalisia keinoja, kuten valokuvia ja taulukoita, on tärkeä huomioida, etteivät ne ole irrallisia koristeita vaan niiden tarkoituksena on tukea tekstiä sekä auttaa lukijaa tekstin ymmärtämisessä. (Söderlund 2005: 271.)

Havainnointioppaasta on tarkoitus tehdä mallikappale, joka annetaan testattavaksi. Mallikappaleen mukaan tehdään palautelomake, johon havainnointioppasta käyttäneet sekä arvioineet kirjoittavat kehitysideoita oppaan toimivuudesta. Havainnointioppaan lopullinen versio tehdään yhteistyössä hankkeen tilaajan kanssa.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Laadukas opinnäytetyö on aiheeltaan ja taustaltaan hyvin perusteltu sekä käsitteiltään ymmärrettävä niin toimeksiantajan kuin työn tekijän kannalta. Opinnäytetyön tulee olla rajaukseltaan mieluummin suppea ja syvällinen kuin laaja ja pinnallinen. (Hakala 2004: 29-31.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen vaatii tekijältä työelämän tietojen ja taitojen hyvää hallintaa. Sen lopputuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä tutkimuksellisuus kohdistuu idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan sekä tuotoksen sisällön hankinnassa käytettyjä keinoja että tuotoksen valmistus- ja toteutuskeinoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa oman osaamisen kehittämisen ja sen kautta voi luoda suhteita ja päästä kokeilemaan ja kehittämään omia taitojaan työelämässä. Työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan omaa ammatillista kasvua. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9, 16-17, 51, 56.)

## 6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä konsultaationa haastatellen asiantuntijoita. Laadullinen tutkimusasenne palvelee toiminnallisen opinnäytetyön tekijöitä myös tilanteessa, jossa tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin perustuva idea. Aineiston keräämisen keinona toimii esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastattelu. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä työssä kysymykset ovat avoimia asiaan tai teemaan liittyen. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 56-58, 63-64.) Laadullinen tutkimusote sopii jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, kun siihen halutaan saada uusia näkökulmia tai jos on syytä epäillä vanhoja tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi olla myös valinnan perusteena. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49-50.)

Havainnointi (observing) on yksi käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Havainnoimalla saadaan välitöntä, suoraa tietoa ja vuorovaikutuksen tutkiminen on myös mahdollista. Havainnoimalla saadaan myös tietoa, jota esimerkiksi haastateltava ei muuten kertoisi. Havainnoinnin avulla tutkittava asia nähdään oikeassa yhteydessä ja tutkittavasta asiasta saadaan monipuolisempi kuva kuin esimerkiksi pelkkää haastattelua tekemällä. Käytetyimpiä havainnointimenetelmiä ovat systemaattinen ja osallistuva havainnointi. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on aktiivinen ja toimii yhteistyössä toimeksiantajiensa kanssa. Systemaattista havainnointia sovelletaan useammin kvantitatiivisen tutkimuksen teossa, koska se perustuu ennalta laadittuihin luokitteluskeemoihin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 93-94.)

Havainnoinnissa tutkija pyrkii passiiviseen havainnointiin sen objektiivisuuden vuoksi. Havainnointia tulee suunnitella huolellisesti ennen sen aloittamista, koska kyseessä on vaativa ja aikaa vievä prosessi. Tutkimuksen kohteena oleva hoitohenkilökunta saattaa esimerkiksi suhtautua epäluuloisesti havainnointia kohtaan, koska kyseeseen voi tulla heidän ammattitaitonsa ja osaamisensa arviointi. Huolellisesti suunniteltu työ ja sen vaikutusten kuvaaminen osallistujille voi parhaimmillaan tuoda tärkeitä seikkoja havainnoitsijan ja yhteisön välille. (Sinivuo – Koivula – Kylmä 2012: 291-301.)

Haastattelu menetelmänä sopii aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen tai haastattelun aihetta ei koeta ryhmähaastatteluun sopivaksi. Haastattelut voidaan jakaa karkeasti kolmeen tyyppiin: strukturoituihin eli lomakehaas-

tatteluihin, teemahaastatteluihin ja avoimiin haastatteluihin. Strukturoidussa haastattelussa käytetään haastattelua varten luotua lomaketta, jossa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset asiat on sovittu, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Avoimessa eli strukturoimattomassa haastattelussa haastateltavan ehdot määrittävät haastattelun rakennetta. Tutkittava aihe on siis määritelty, mutta kysymykset ovat avoimia. Avoin haastattelu on muodoltaan vapaan keskustelun kaltainen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 95-98.) Havainnoinnin ja haastattelun tai muunlaisten aineistonkeruumenetelmien yhdistäminen on monesti hyvinkin hedelmällistä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 81).

Havainnointioppaan suunnittelu aloitettiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Havainnointioppasta suunniteltaessa huomioitiin hyvän oppaan kriteerit. Näitä kriteereitä olivat, että oppaan ulkonäkö ja sisältö hyödyttävät opiskelijaa ja että sivumäärä on riittävä, mutta ei liian suuri ja että asioiden esittämisjärjestys on kronologisessa järjestyksessä ja että sitä voi hyödyntää omatoimiseen opiskeluun. Oppaan avulla opiskelija voi saada jo ennakkoon tietoa tulevasta. Tekstin tuli olla selkeää ja termien selkeitä ja konkreettisia.

Lokakuussa 2019 tavattiin Töölön tapaturma-aseman opiskelijavastaavaa ja keskusteltiin havainnointioppaan tarkemmasta sisällöstä. Tapaamisessa saatiin selkeä ohjeistus, jonka pohjalta oppaan suunnittelu aloitettiin. Tilaaja toivoi oppaasta A5-kokoista ja noin viiden sivun mittaista. Tilaaja toivoi, että opas sisältäisi tietoa opintokäyntiin valmistautumisesta, tapaturma-aseman eri toiminnoista sekä havainnointirungon, mihin opiskelija voisi käyntinsä aikana tehdä merkintöjä ja muistiinpanoja. Lisäksi tilaaja toivoi, että organisaatiolla olisi oikeus oppaan muokkaamiseen ja painattamiseen.

Opinnäytetyöhön kuuluvan havainnointioppaan aineisto kerättiin konsultoimalla HUS Töölön sairaalan kliinistä hoitotyön opettajaa sekä analysoimalla valmiiden kysymysten (strukturoitu haastattelu) pohjalta saatuja vastauksia siitä, mihin lyhyelle tutustumiskäynnille tulevan sairaanhoidon opiskelijan olisi hyvä keskittyä käyntinsä aikana. Konsultointi tehtiin toiminnallisen opinnäytetyön ohjeiden mukaan avoimin kysymyksin, valmiit kysymykset tilaaja oli kierrättänyt hoitohenkilökunnan parissa ja niihin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Havainnointiopas tehtiin sähköiseen muotoon, jolloin tilaajalle jää mahdollisuus muokata tuotosta tarvitsemaansa muotoon. Tilaajan toiveesta opas tehtiin 5-sivuseksi. Valmis havainnointiopas lähetettiin yksikön opiskelijavastaavalle/kliinisen hoitotyön opettajalle.

Palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset. Lopullinen versio luovutettiin HUS Helsingin yliopistolliselle sairaalalle käyttö- ja muokkausoikeuksin varustettuna.

### 6.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi käy menettelytavaksi kaikenlaisten dokumenttien analysointiin. Dokumentti voi olla esimerkiksi kirja, haastattelu, keskustelu, kysely tai raportti. Sisällönanalyysillä pyritään tekemään usein sekavasta tietomäärästä selkeää ja johdonmukaista. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysin tulos voidaan kvantifioida. Tällöin lasketaan, kuinka monta kertaa käsitteen sisältämä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee kyseisen asian. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen 2011: 138-148.)

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sen avulla kerätty vastausaineisto tiivistettiin niin, että sitä voitiin hyödyntää havainnointioppaan teossa. Vastauksissa tärkeimmäksi asiaksi koettiin yhden potilaan hoitopolun seuraaminen ”ovista osastolle” (5), tapaturma-aseman tilojen esittely, parihuoneessa työskentely, traumaprotokollaan tutustuminen sekä erikoisalojen läpikäynti saivat kolme (3) vastausta. Suuronnettomuustilanteen läpikäyminen sai kaksi (2) vastausta ja triageen tutustuminen yhden (1) vastauksen.

## 7 Oppaan sisältö

Havainnointioppas koostuu eri aihealueista: johdannossa kerrotaan oppaan tarkoitus ja yksikön yhteystiedot, seuraavissa osioissa päivystyshoitotyön luonteesta, opintokäyntiin valmistautumisesta, siitä, mitä tapaturma-asemalla tapahtuu ennen potilaan saapumista ja potilaan saapumisen jälkeen, potilaan hoidosta ja tarkkailusta, omaisten ohjauksesta ja tukemisesta sekä havainnointirungosta. Oppaassa on kuvattu tapaturma-aseman toimintaa yleisellä tasolla, mutta koska siellä hoidetaan myös muita erikoisalojen potilaita, on opiskelijan oma-aloitteisuudesta lisätiedon hankinnassa erittäin suurta hyötyä.

### 7.1 Havainnointioppaan tarkoitus

Havainnointioppaan tarkoituksena on auttaa opiskelijaa tutustumaan HUS Töölön sairaalan päivystyspoliklinikan eli tapaturma-aseman toimintaan ja auttaa kiinnittämään

huomiota hoitotyön kannalta keskeisiin asioihin tutustumiskäynnin aikana. Opiskelija saa oppaan tutustuttavaksi ennen varsinaista tutustumiskäyntiä.

## 7.2 Päivystyshoitotyö

Osiossa kerrotaan, mitä päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan ja mikä hoidon tavoitteena on. Lisäksi osiassa kerrotaan tyypillisistä päivystyksellisesti hoidettavista sairauksista sekä moniammatillisen tiimin kokoonpanosta.

## 7.3 Valmistautuminen tutustumiskäyntiin

Osiossa kerrotaan, mitä opiskelijan on huomioitava suunnitellessaan tutustumiskäyntiä tapaturma-asemalle, esimerkiksi vaatetus, kuvallinen henkilökortti ja etukäteispohdintaa siitä, millaisen potilaan hoitopolkuun opiskelija voi käyntinsä aikana osallistua.

## 7.4 Mitä tapaturma-asemalla tapahtuu ennen potilaan saapumista

Osiossa kerrotaan, ketkä hoitavasta tiimistä kutsutaan koolle ja miten valmistaudutaan potilaan tuloon, mitä erityispalveluja mahdollisesti tarvitaan ja miten huolehditaan hoito-ympäristöstä.

## 7.5 Potilaan saapuminen tapaturma-asemalle

Osiossa kerrotaan varsinaisesta hoitoprosessista eli miten ja mistä tullaan, hoidontarpeen arviosta (triage), ensiarviosta, vammamekanismista sekä yhteydenpidosta omaisiin ja läheisiin.

## 7.6 Potilaan hoito ja tarkkailu

Osiossa kerrotaan potilaan hoidosta ja peruselintoimintojen tarkkailusta osastolla, mahdollisesta monitoriseurannasta, kivunhoidosta ja traumaprotokollasta.

## 7.7 Havainnointirunko

Havainnointirunko koostuu kahdeksasta (8) kysymyksestä, joihin opiskelija voi tehdä kirjallisia havaintoja käynnin aikana. Kysymykset liittyvät esimerkiksi tapaturma-aseman tiloihin, turvallisuusnäkökohtiin, potilasryhmiin ja kivunhoitoon, ja niistä opiskelija tekee havaintoja viereiseen ruudukkoon.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten pohdinta

Havainnointioppaasta tuli selkeä ja se vastasi toimeksiantajan toiveita. Oppaasta tuli sisällöltään tiivis, sillä toimeksiantajan pyynnöstä oppaan mahdollisimman hyvän käytettävyyden vuoksi sivumääräksi sovittiin viisi sivua. Kirjasintyypiksi valittiin Arial, kokoa 12, joka sopii selkeytensä vuoksi hyvin oppaaseen. Havainnointioppaan ulkoasu ja kuvitus toteutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Alussa oppaaseen oli suunnitelmassa tehdä ”check-ruudukko”, johon opiskelija olisi voinut laittaa rastin, kun oli saavuttanut kyseisen tavoitteen tai tehnyt kyseessä olevan toiminnon, mutta toimeksiantajan toiveesta opasta muokattiin niin, että osa huomioitavista asioista oli puhekuplissa sekä ot-sikoituina kappaleina ja lopussa oli havainnointirunko, jonka kysymyksiin voi käynnin aikana kirjoittaa vastauksia ja kysyä myöhemmin henkilökunnalta lisää, mikäli lisäkysymyksiä heräsi.

Opiskelija saa havainnointioppaasta riittävää tietoa tapaturma-asemalla tapahtuvaa lyhyttä tutustumiskäyntiä varten ja hän voi hyödyntää oppaan tietoja lisäksi itseopiskeluun ja palata oppaan sisältöön myöhemmässä vaiheessa opintojaan tai vaikkapa hakiessaan työhön kyseiselle tapaturma-asemalle. Toimeksiantajalla on lupa muokata opasta vastaamaan heidän tai muiden yksiköiden tarpeita.

### 8.2 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa peruskriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Myös totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalius ovat huomioitavia kriteerejä ja näihin syventyminen on edellytys laadullista tutkimusta käytettäessä. Uskottavuus (credibility) tarkoittaa sitä, että tulokset on kuvattu

niin selkeästi, että lukija ymmärtää lukemansa ja että kerätty aineisto on totuudenmukainen. Esimerkiksi taulukoiden ja/tai liitteiden käyttö selkeyttää ja lisää luetun tekstin ymmärtämistä. Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. Riippuvuus (dependability) tarkoittaa, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaattein. Vahvistettavuus (confirmability) tarkoittaa, että tutkimukselle saadaan tukea toisista tutkimuksista. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 138-139.) Tässä opinnäytetyössä ei valmiisiin kysymyksiin vastanneiden hoitajien taustoja selvitetty taustoja eikä opinnäytetyön tekijällä ollut päätösvaltaa vastaajien valintaan. Uskottavuutta lisäsi selkeä käsiala ja selkeät vastaukset pyydettyihin kysymyksiin. Tekijä kävi saadun aineiston myös läpi useampaan kertaan sitä analysoidessaan. Tällä tavalla varmistettiin aineiston säilyminen luotettavana. Käyttöoikeudet havainnointioppaaseen luovutettiin HUS:lle, jolloin tulosten siirrettävyys kasvaa.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa organisaatiolta. Työssä noudatettiin yleisiä terveydenhuoltoalalle asetettuja eettisiä ja lainsäädännöllisiä vaatimuksia (ETENE 2006: 3). Myös tekijänoikeudet huomioitiin. Työn luotettavuutta lisäsivät selkeät ja tarkkaan rajatut tutkimuskysymykset, sopiva tiedonkeruumenetelmä sekä opinnäytetyön pohjaksi saatu materiaali toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksesta. Käytettävissä lähteissä huomioitiin lähteiden ikä ja laatu. Työn luotettavuutta saattoi heikentää opinnäytetyön tekeminen yksin, jolloin jatkuvan reflektion periaate ei päässyt toteutumaan tekijän haluamalla tavalla. Tekijällä ei ollut myöskään aikaisempaa kokemusta laadullisen tai toiminnallisen menetelmän käytöstä.

Havainnointioppaan teossa käytettiin havainnoimalla saatua materiaalia. Lisäksi työssä käytettiin Töölön sairaalan kliinisen opettajan kokoamaa valmista kyselyaineistoa vastauksineen. Aineiston läpikäyminen useampaan kertaan lisäsi luotettavuutta, kun tekijöitä oli vain yksi. Valmis raportti vietiin Turnitin-plagiointiohjemaan, jonka tehtävänä on varmistaa, ettei tekstiä ole kopioitu muista lähteistä.

Prosessi koostui opinnäytetyön suunnitelmasta sekä opinnäytetyön loppuraportista. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen lupaa työn tekemiselle haettiin toimeksiantajalta. Luvan saamisen pitkittyessä varsinaista havainnointiopasta päästiin tekemään vasta lokakuun 2019 puolivälissä. Loppusyksyn 2019 ja alkukevään 2020 aikana konsultoimalla ja kyselyistä saatua aineistoa purettiin ja siirrettiin varsinaiseen havainnointioppaaseen. Opinnäytetyön loppuraporttia kirjoitettiin havainnointioppaan tekemisen rinnalla. Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa, jota kirjoitettiin aihealueen

saamisesta lähtien. Se toimi lisämuistina prosessin ajan, koska sieltä löytyivät kaikki läpikäytyt lähteet, pohdinnat ja ideat. Sieltä löytyivät ohjauskeskusteluiden keskeiset, esille tulleet asiat sekä myös konsultoinnit toimeksiantajan kanssa.

### 8.3 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan yleisesti hyväksytyjä pelisääntöjä kollegoiden, tutkimuskohteen, rahoittajien, toimeksiantajien ja yhteisön kanssa (Vilkkä 2015: 41). Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (ETENE 2006: 3). Opin- näytetyössä ei käsitelty potilasasiakirjoja tai muuta salassa pidettävää materiaalia ja toimintaympäristöstä otetut valokuvat rajattiin käsiteltäessä niin, että niissä näkyvät potilaat ja/tai henkilökunta jäivät tunnistamattomiksi. Haastateltavan toiveita kunnioitettiin ja vai- tiolovelvollisuuden toteutumisesta pidettiin myös huolta. Kyselyyn osallistuminen oli va- paaehtoista. Eettisyys toteutuu parhaiten, kun haastattelija toimii oikein niin haastattelu- tilanteessa kuin työtä tehdessäänkin. Rehellisyys, toisen ihmisen kunnioitus, kiinnostus ja motivoituneisuus asiaa kohtaan sekä valmius pohtia oikeanlaista toimintaa ja oikean- laisia ratkaisuja ovat eettisyyden ja eettisten periaatteiden mukaisesti toimimisen perus- edellytyksiä. Eettisyys ei siis ole vain lain kirjaimellista noudattamista, vaan halua välittää ja kantaa vastuunsa tekemisistään. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 177.)

### 8.4 Johtopäätökset ja jatkotyöskentelyehdotukset

Havainnointiopasta ei ehditty opinnäytetyön tekemisen aikana testaamaan opiskeli- joilla, vaan sen käytettävyyttä arvioivat tapaturma-aseman opiskelijavastaavat. Kuiten- kin opiskelijoiden ollessa varsinainen kohderyhmä, on tärkeää, että opasta testataan ennen käyttöönottoa opiskelijoilla ja palautteen perusteella muokataan heidän tarpei- taan vastaaviksi. Lisäksi oppaaseen voi lisätä tietoa kaikista erityisosaamisalueista, joita tapaturma-asema palvelee yhteisesti (ortopedia ja traumatologia, neurokirurgia, suu- ja leukakirurgia, käsikirurgia ja plastiikkakirurgia).

## Lähteet

Alaspää, Ari – Kuisma, Markku-Rekola, Leena – Sillanpää, Kari 2004. Ensihoidon käsikirja. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Eriksson, Eija – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moision, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto ja Sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo. Bookwell Oy.

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalan eettinen neuvottelukunta. 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa.

Finlex 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Hakala, Juha 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hartonen, Virva – Kiiskinen, Tiina 2003. ”Ei se tekeminen vaan työn hallinta” -Hoitohenkilöstön perehdyttäminen sairaalassa. Etelä- Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja nro.32. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

HUS <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/poliklinikat/Sivut/Tapa-turma-asema.aspx/> > HUS:n julkaisuja.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121 (16): 1773-1796.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kemppainen, Minna – Kapanen, Sami 2017. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Holmström, Peter – Kuisma, Markku – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas. (toim.) Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: sanoma Pro O.

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Tammi, Jyväskylä.

Ku, Bonimn – Kleiner, Brian 2000. How to Orient Employees into New Position Successfully. Management Research News. 23 (7-8): 44-48.

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

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu, hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lankinen, Iira 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopiston julkaisuja.

Lankinen, Iira – Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Morton, Rose 2014. The Effectiveness of a New Graduate Nurse Precepted Orientation Program on Retention. Väitöskirja. Länsi-Virginian yliopisto.

NHS. 2003. Toolkit for producing patient information. Department of health.

Pape, Tess M. 2007. Creating an Inviting Perioperative learning Experience. AORN Journal vol 85 (2): 354-362.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveysaineisto-opas.

Sigsby, Linda M. – Yarandi, Hossein N. 2004. A knowledge comparison of nursing students in perioperative versus other rotations. AORN Journal 80 (4): 704-706.

Sinivuo, Riikka – Kylmä, Jari – Koivula, Meeri 2012. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. Hoitotiede vol 24 (4): 291-301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmäraportti.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin.

Söderlund, Liisa 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, Matti – Salo-Lee, Liisa – Sipilä, Jorma – Selänne, Mervi – Söderlund, Liisa – Uimonen, Taina – Yli-Kokko, Päivi. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Infoviestintä Oy. Helsinki.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ääri, Riitta - Liisa – Suominen, Tarja – Leino-Kilpi, Helena 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. Intensive and Critical Care Nursing 24(2): 79-89.