



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

## Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittava ammatillinen osaaminen

---

Autio, Krista  
Jäntti, Saara  
Pyykkö, Tommi

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta  
vaadittava ammatillinen osaaminen

Autio Krista  
Jäntti Saara  
Pyykkö Tommi  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2013

Autio Krista, Jäntti Saara, Pyykkö Tommi

### **Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittava ammatillinen osaaminen**

Vuosi 2013 Sivumäärä 35

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittavaa ammatillista osaamista. Tavoitteena oli selvittää, minkälaista osaamista vaaditaan sairaanhoitajalta päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, puolistrukturoitua haastattelumenetelmää käyttäen. Haastattelut toteutettiin keväällä 2013. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähteistä sisällönanalyysia.

Haastateltavat sairaanhoitajat työskentelevät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kahdella eri päivystyspoliklinikalla. Haastateltavat valikoituivat satunnaisesti klinisen opettajan ja molempien päivystyspoliklinikoiden osastonhoitajien kautta. Haastateltavilla oli kaikilla vähintään viiden vuoden työkokemus polikliinisestä hoitotyöstä.

Kysymyksiä haastattelussa oli kaksi: ”Minkälaista ammatillista osaamista vaaditaan päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta?” ja ”Miten kuvaat päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamista?”.

Tutkimuksen tuloksiksi haastatteluista nousi esiin ensimmäisen kysymyksen osalta kolme yläluokkaa: potilaan hoidontarpeen sujuva arviointi, toiminnan mahdollistavat taidot sekä toimintaa edistävät psyykkiset ja sosiaaliset taidot. Potilaan hoidontarpeen arvioinnin alaluokiksi selkiintyivät tulovaiheen hoidontarpeen arviointi, potilaan tilan seuranta ja potilaiden oikean hoitojärjestyksen ymmärtäminen ja hallitseminen. Toiminnan mahdollistaviksi taidoiksi koettiin teoriatieto sekä kädentaidot. Toimintaa edellyttävät psyykkiset ja sosiaaliset taidot pitivät sisällään vuorovaikutustaidot, stressinsietokyvyn sekä kyvyn toimia hoitotyössä itsenäisesti.

Toisen kysymyksen osalta esiin nousivat osaamisen nykytason tila, joka yleisesti koettiin hyväksi, jatkuvan kouluttautumisen tärkeys sekä kokemuksen merkitys hoitotyössä.

Jatkotutkimusehdotuksina mieleen tulivat yksittäisten osaamisalueiden tarkempi tutkiminen, esimerkiksi millaisia kädentaitoja konkreettisesti päivystyspoliklinikalla työskennellessä tarvitsee osata sekä kuinka eettisyys nousee esiin päivystyspoliklinikalla työskennellessä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, päivystyspoliklinikka, osaaminen, ammattitaito.

Autio Krista, Jäntti Saara, Pyykkö Tommi

**Professional skills required of an emergency room nurse**

Year	2013	Pages	35
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to investigate the professional skills required of an emergency room nurse. The goal was to identify the required skills of an emergency room nurses.

The thesis has been carried out as a qualitative study, by using semi-structured interview method. The interviews were conducted in the spring of 2013 and the method for analyzing the material was content analysis.

The interviewed nurses were working in the Helsinki and Uusimaa Hospital District in two different emergency rooms. The interviewees were selected randomly by a clinical teacher and the ward managers of both emergency rooms. All respondents had at least five years of experience in emergency room nursing. There were two questions: What kind of professional skills are required from the nurses who are working in the emergency room and how do you describe the knowledge and skills of emergency room nurses?

The findings for the first question had three main categories: smooth assessment of the patient's need for care, operational skills and mental and social skills that promote the work. The evaluation of the patient's need for care had three subclasses: assessment of the patient's condition when the patient comes into hospital, monitoring the patient's condition and managing and understanding the right order to treat all the patients. The skills enabling to perform the duties were seen to be theoretical knowledge as well as manual skills. The mental and social skills that promote the work were interpersonal skills, stress tolerance and the ability to function independently in nursing.

The findings for the second question were the current level of knowledge that is generally felt to be good, the importance of continuous education as well as the importance of experience in nursing.

The ideas that surfaced for further research were to survey more carefully the individual areas of expertise, for example what kind of manual skills are needed in practice and how ethics is reflected upon when working in the emergency room.

Keywords: Nurse, emergency room, skills, professional competence

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Hoitotyö ja sairaanhoitajuus.....	7
3	Päivystyspoliklininen hoitotyö.....	8
4	Osaaminen ja sen määrittely.....	9
5	Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.....	10
	5.1 Hoidon tarpeen arviointi.....	11
	5.2 Teoreettinen pohjatieto.....	12
	5.3 Eettisyys ja vuorovaikutusosaaminen.....	13
	5.4 Itsenäinen päätöksenteko.....	14
	5.5 Kädentaidot.....	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
7	Tutkimuksen toteutus.....	15
	7.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
	7.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	15
	7.3 Aineiston hankinta.....	16
	7.4 Aineiston analyysi.....	17
	7.4.1 Litterointi.....	17
	7.4.2 Sisällönanalyysi.....	17
8	Tulokset.....	18
	8.1 Tulosten luokittelu.....	18
	8.1.1 Potilaiden hoidontarpeen sujuva arviointi.....	18
	8.1.2 Toiminnan mahdollistavat taidot.....	20
	8.1.3 Toimintaa edistävät psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet.....	20
	8.2 Osaamisen nykytaso.....	21
9	Pohdinta.....	23
	9.1 Eettisyys.....	23
	9.2 Luotettavuus.....	23
	9.3 Tulosten tarkastelu.....	25
	9.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	28
	Lähteet.....	30
	Kuvat.....	32
	Taulukot.....	33
	Liitteet.....	34

## 1 Johdanto

Moni on joutunut elämänsä aikana tutustumaan äkillisesti sairastuneiden ihmisten sairaalahoitoon, joko itsensä, tai läheisensä takia. Ympäri maailman, sairaaloiden päivystyspoliikklinikat vastaavat tämän akuuttiluonteisen hoidon aloittamisesta, ja hoitavat potilaita onnettomuustilanteissa ja äkillisissä sairastapauksissa ympäri vuorokauden.

Sairaanhoitajan näkökulmasta päivystyspoliikklinikalla työskentelyyn omat haasteensa ja erikoisominaisuutensa tuovat työn ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, työskentely moniammatillisessa tiimissä sekä urakkaluontoinen työ. Useat päivystyspoliikklinikan potilaista tarvitsevat monen eri ammattialan asiantuntijan apua ja hoitoa. Usein päivystyspoliikklinikoilla työn kuormittavuus ja kiire vaihtelevat päivän, vuodenajan ja vuorokaudenajan mukaan. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 62-64.)

Nykyään ollaan aiheellisesti kiinnostuneita siitä, minkälaista ammatillista osaamista on organisaatiossa. Olisi suotavaa, että työntekijöillä on riittävä osaaminen, jotta he voivat suoriutua tehtävistään ja pystyvät nauttimaan työskentelystään. (Hilden 2002, 50-59.) Ottaen huomioon päivystyspoliikklinikan hoitotyön luonteen on tässä kysymys myös etiikasta, inhimillisen kärsimyksen vähentämisestä ja helpottamisesta hoitotyön keinoin. Riittävä ammatillinen osaaminen mahdollistaa näiden toteutumisen. Osaaminen ei kuitenkaan synny tyhjästä, vaan vaatii paljon jatkuvaa harjoittelua ja opeteltua tietoa taustalleen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 34-40.)

Opinnäytetyössä tutkittiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla päivystyspoliikklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä ammatillisesta osaamisesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia päivystyspoliikklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittavaa ammatillista osaamista. Laurea-ammattikorkeakoulu on tarkistamassa koulutusohjelmien kompetensseja osana valtakunnallista uudistusta ja tähän työmme antaa oman osansa tutkimalla osaamisvaatimuksia yhdellä osa-alueella hoitotyössä. Tavoitteena on, että haastatteleamalla työelämässä toimivia, kokeneita sairaanhoitajia saamme ajankohtaista ja relevanttia tietoa siitä, minkälaista ammatillista osaamista työelämä vaatii.

## 2 Hoitotyö ja sairaanhoitajuus

Hoitamisen ja hoitotyön historia ulottuu kauaksi ennen ajanlaskumme alkua, sillä jo aikojen alussa toisista ihmisistä huolehtiminen ja sairaiden hoitaminen on ollut ihmiskuntamme aikaisimpia sosiaalisia tehtäviä. Sieltä lähtien ovat kehittyneet tiedot ja taidot sairaiden hoitamisesta ja nämä tiedot ovat siirtyneet sukupolvilta toisille. Suomalaisen hoitotyön ensiaskeleita ovat ottaneet maallikkosairaanhoitajat ja diakonissat. Maallikkosairaanhoitajat eivät saaneet toiminnalleen virallista koulutusta, mutta toimivat vanhojen oppien mukaan kodeissa hoitaen sairaita, sekä sairaaloissa apulaisina. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 12-14.)

Ensimmäiset Suomessa hoitamiseen koulutetut naiset olivat diakonissat, joiden diakoninen ajattelu perustui kristilliseen rakkauteen. Tuolloin pääsykokeissa ilmeni kristillisyyden vaatimus ja silloin edellytettiin omakohtaista kristillistä vakaumusta. Helsingin Diakonissalaitos perustettiin vuonna 1867, ja tämän jälkeen perustettiin lisää diakonissalaitoksia ympäri Suomea. Hyvänä sairaanhoitajattarena pidettiin henkilöä, joka oli sivistynyt, tarmokas, myötätuntoinen, toimelias, ystävällinen, avulias ja nöyriämielinen. Sairaanhoitajaoppilaitoksiin otettiin opiskelemaan mieluiten naimattomia hiljaisia, nöyriä, alistuvia ja työteliäitä ihmisiä, joilla oli auttavat kädet ja auttava mieli. Sairaanhoidon opettaminen ja opiskelu on muuttunut paljon vuosien varrella sairaanhoitajattarien noin puolen vuoden mittaisesta koulutuksesta tämän päivän ammattikorkeakouluopiskeluun. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 12-14.)

Nykyään opiskelu sairaanhoitajaksi kestää keskimäärin kolme ja puoli vuotta. Opiskelu pohjautuu Euroopan unionin direktiiveihin ja koulutuksen vaatimukset ovat samanlaiset kaikissa Euroopan maissa. Suomessa sairaanhoitajaksi voi opiskella 25 eri ammattikorkeakoulussa, joissa opetus suunnitelmien voi vaihdella rakenteeltaan ja sisältöpainotuksiltaan. Hoitotyön koulutukseen sisältyy runsaasti harjoittelua, jotta koulussa opitut asiat ja taidot voidaan kokea oikeassa työelämässä ja vahvistaa siellä oppeja ja taitoja. Sekä myös saada kuvaa tulevasta työstä. (Sairaanhoitajaliitto 2010.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan seuraavaa: Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. (Finlex 1994/559.)

Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, jolla on lakiin perustuva oikeus harjoittaa ammattiaan. Sairaanhoitajan velvollisuudet on lueteltu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (1994/599). Sairaanhoitajan työtä voi tehdä vain sairaanhoitajatutkinnon

suorittanut laillistettu ammattihenkilö. Sairaanhoidajilla on elinikäinen salassapitovelvollisuus, joka velvoittaa pitämään salassa kaikki toiseen henkilöön liittyvät tiedot, jotka ammatinharjoittamisen yhteydessä saa. Sairaanhoidajalla on velvollisuus pitää yllä ja kehittää ammattitaitoaan sekä perehtyä ammattitoimintaansa liittyviin säädöksiin ja määräyksiin. (Kassara ym. 2005, 17 - 19.)

Sairaanhoidajan eettisiä ohjeita on laadittu sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla. Suomen Sairaanhoidajaliitto on hyväksynyt ensimmäiset kansalliset eettiset ohjeet vuonna 1996. Eettiset ohjeet helpottavat ja tukevat sairaanhoidajan eettistä päätöksentekoa, ilmaisevat sairaanhoidajan päätehtävän ja työn periaatteet yhteiskunnassa. Ohjeet kuvaavat sairaanhoidajan tehtäviä ja tavoitteita. (Qvick 2010, 764.)

Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja lievittäminen. Sairaanhoidajan tulee osata suunnitella ja seurata hoitoa, tarkkailla potilasta, tehdä toimenpiteitä, hoitaa sairauksia ja vammoja sekä tukea ja neuvoa potilasta ja tämän omaisia. Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla parannetaan ihmisen omia mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Sairaanhoidajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä, ja sairaanhoidaja on vastuussa toiminnastaan niille potilaille joita hän hoitaa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 18 - 20.)

### 3 Päivystyspolikliininen hoitotyö

Sanalla päivystys tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja potilaiden kiireellistä hoitoa. Yhtenä tärkeänä tehtävänä päivystyspoliklinikalla on havaita sinne hakeutuvista potilaista ne, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Päivystyspoliklinikalla on tarkoitus tehdä potilaalle sellaiset tarvittavat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet joita ei voida siirtää myöhempään ajankohtaan. Ensisijainen tavoite päivystyspoliklinikalla on potilaiden vastaanottaminen ja välittömän hoito- & tutkimussuunnitelman teko ja mahdollisimman nopea diagnosointi ja tämän jälkeen jatkohoidon järjestäminen. Päivystyspoliklinikan hoito on avohoitoa, mikä tarkoittaa yleisimmin sitä että potilasta ei ole kirjattu osastolle sisään ja hoito tapahtuu alle 15 tunnin aikana. (Castrén ym. 2008, 60 - 61.)

Päivystystoiminta jaetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksiin. Perusterveydenhuollon päivystys toimii terveysasemilla ja terveyskeskuksissa yleislääketieteen päivystyksenä, joissa hoidetaan pientraumoja ja yleisiä sekä tavanomaisia sairauksia. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetaan eri erikoisalojen potilaita, joiden tutkimukset ja hoito vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. Silloin kun sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa kutsutaan paikkaa yhteis-päivystykseksi. Normaalisti potilas saa päivystyslähetteen erikoissairaanhoidon perustervey-



denhuollosta. Päivystyslähete on voimassa 72 tuntia. Potilas voi hakeutua tai potilas voidaan sairaankuljetuksen toimesta kuljettaa suoraan erikoissairaanhoidon puolella. Sopanen (2008, 61) toteaa päivystyspoliklinikan hoitajan työn arkeen päivystyspoliklinikalla kuuluvan eritoten hyvän ammattiosaamisen, potilaan hoitoprosessin hallinnan, korkean ammattietiikan ja työskentelyn osana moniammatillista tiimiä. Tämä kaikki vaatii hoitajalta hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta sekä muiden asiantuntijoiden ammattitaidon arvostamista. (Castrén ym. 2008, 61.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelyyn omat haasteensa ja erikoisominaisuutensa tuovat työn ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, työskentely moniammatillisissa tiimissä ja urakaluontoinen työ. Useat päivystyspoliklinikan potilaista tarvitsevat usean eri ammattialan asiantuntijan apua ja hoitoa. Usein päivystyspoliklinikoilla työn kuormittavuus ja kiire vaihtelevat päivien, vuodenajan ja vuorokaudenajan mukaan. (Castrén ym. 2008, 62 - 64.)

#### 4 Osaaminen ja sen määrittely

Osaamiselle on suomen kielessä monia vastineita tai sanoja, jotka liittyvät toisiinsa: kompetenssi, taito, kyky, kapasiteetti, taitavuus, tehokkuus, kvalifikaatio. Nämä kaikki sanat kuvaavat jonkin taidon hallintaa, jonkin asian oppimista, eli taitoa tehdä jotakin. Jos osaamista tai sen tasoa halutaan määrittää, täytyy olla selvää mitä osaamisella tarkoitetaan ja minkä vuoksi sitä määritetään. Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen on vaikeaa, koska mittaamisen tapoja on useita. Osaamista voidaan määritellä itsearviointin, vertaisarviointin, saadun palautteen, kehityskeskustelujen ja erilaisten mittareiden avulla. (Hildén 2002, 20 - 24.)

Osaaminen ja sen kokemukset ovat kaikille henkilökohtaisia. Osaaminen ja sen kokeminen syntyy kun tieto- ja taitoperusta tietyllä asialle ovat hallussa, sekä henkilöllä on tietty kokemus asian tekemisestä/toiminnasta. Osaaminen ei synny tyhjästä vaan tarvitsee paljon harjoittelua ja opeteltua tietoa taustalleen. Osaaminen on ihmisen itsensä rakentamaa, tiettyjen opettajien tietojen ja taitojen pohjalta, oppiessaan ihminen valikoi ja tutkii informaatioita ja nivoo sen osaksi omia olemassa olevia tiedollisia rakenteita. Ihmisen tulisi ymmärtää oman osaamisensa rajat ja omat vahvuutensa, jotta hän voi parhaalla mahdollisella tavalla kehittyä huippuosaajaksi. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 34 - 40.)

On todettu, että nykyään ollaan yhä enemmän kiinnostuneita siitä, minkälaista ammatillista osaamista on yrityksessä tai organisaatiossa. Työntekijällä tulee olla riittävä osaaminen jotta hän voi suoriutua työtehtävistään ja nauttia työskentelystään. (Hildén 2002, 50-59.) Yhteiskunta muuttuu jatkuvasti ja edessä on uusia haasteita kokoajan kaikilla aloilla, myös hoitotyössä. Kuten Niemitalo (2010) toteaa opinnäytetyössään, että osaaminen on muutosvaiheessa ja hoitajien tulee mukautua muuttuvien tekijöiden mukaan ja jatkuvasti.

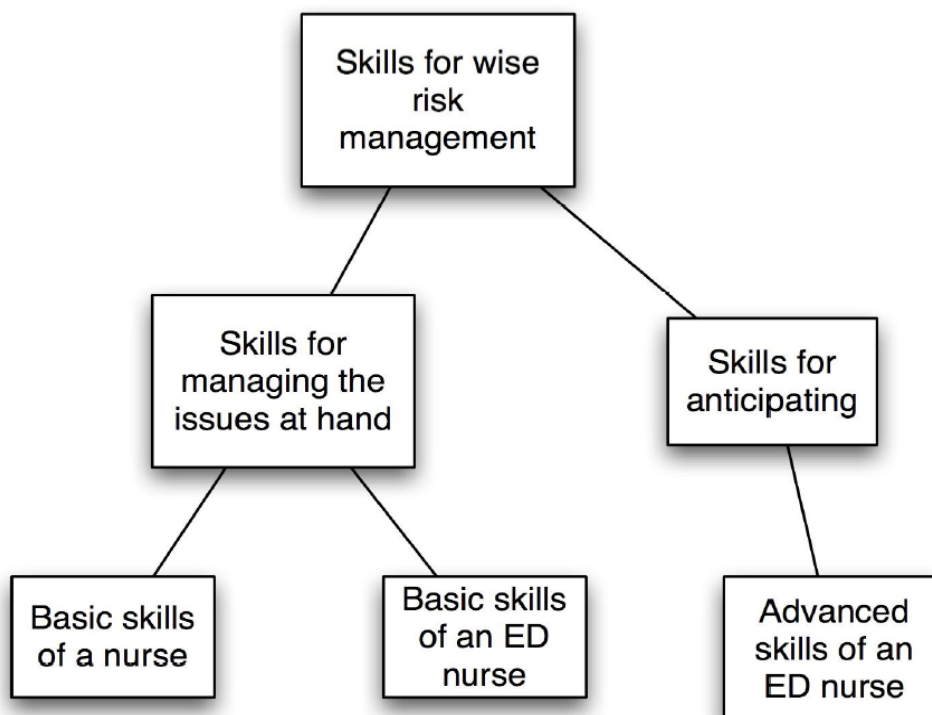
## 5 Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvän aiemman tutkitun tiedon löytämiseksi suoritettiin kirjallisuushakuja useilla hakujärjestelmillä. Hakusanoina käytettiin englanniksi käsitteitä *emergency, nursing, competence* ja *skill*, sekä suomeksi hoitotyö, päivystyspoliklinikka, osaaminen ja ammattitaito. Tuloksia tutkiessa aihepiiri rajattiin lähinnä päivystyspoliklinikkaa koskeviin tutkimuksiin, rajapinnan tuloksia tuli runsaasti, tällaisia olivat esimerkiksi sairaanhoitajan työhön päivystyspoliklinikalla liittyvät tutkimukset. Mutta ne eivät suoranaisesti liittyneet tutkittavaan aiheeseen, joten ne jätettiin pois. Tarkasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi kolme kappaletta: Kirsi Puhtimäen (2007) Pro Gradu-työ, Heikki Paakkosen (2008) väitöskirja sekä Judith Apondon (2010) Pro Gradu-työ. Lisäksi käytettiin Virpi Luotolan (2001) Pro Gradu-työtä jossa tutkittiin tehosairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja kvalifikaatiovaatimuksia sekä kahta oppikirjaa joissa käsitellään hoitotyötä päivystyksessä (Castren ym. 2008 & Koponen & Sillanpää 2005).

Läpikäydyistä tutkimuksista ja kirjoista nousi esille muutamia yhteisiä teemoja jotka toistuvat monissa tai kaikissa tutkituissa teksteissä. Erittäin suuren huomion sai vaatimus kykyyn arvioida potilaan hoidontarve, aloittaa tarvittava hoito ja seurata hoidon tuloksellisuutta sekä potilaan tilaa. Tämä teema näkyi kaikissa läpikäydyissä tutkimuksissa hyvin vahvana. Lisäksi vahva teoretietoon pohjautuva tietoperusta tuli tavalla tai toisella esille kaikissa teksteissä, tähän luettiin kuuluvaksi luonnontieteellinen, lääketieteellinen ja hoitotieteellinen tieto. Tämä nousi erityisen voimakkaasti esille Paakkosen (2008) tutkimuksessa. Muita toistuvasti esiintyviä teemoja olivat eettisyys ja vuorovaikutusosaaminen, kykenevyys ja halukkuus itsenäiseen päätöksentekoon sekä kädentaidot. (Apondo 2010; Luotola 2001; Paakkonen 2008; Puhtimäki 2007.)

Paakkosen tutkimuksessa jaetaan vaadittavat taidot muutamaan osa-alueeseen. Siinä perustaitoihin kuuluva, taito hallita käsillä olevia ongelmia (*Skills for managing the issues at hand*), mahdollistaa sairaanhoitajaa hoitamaan sillä hetkellä käsillä olevia ongelmia. Mutta ei välttämättä vielä mahdollista suurien kokonaisuuksien hallitsemista ja kykyä ennakoita mahdollisesti tulevia tilanteita ei vielä ole. Yksittäisen potilaan kohdalla voi ennakoitakin tosin olla mahdollista. Edistyneempi taito, taito ennakoita (*Skills for anticipating*) mahdollistaa sairaanhoitajaa hoitamaan kaikkia käsillä olevia asioita. Mutta tämän lisäksi hän kykenee ennakoimaan miten tilanne päivystyspoliklinikalla on mahdollisesti kehittymässä, tämä luonnollisesti sisältää kyvyn ennakoita tilannetta myös yksittäisten potilaiden kohdalla. Tämän edistyneemmällä tasolla toimivan sairaanhoitajan perustaidot toimia päivystyspoliklinikalla ovat jo niin hyvät, että hänelle jää henkistä kapasiteettia käytettäväksi tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. (Paakkonen 2008, 104-105.) Yhdessä nämä muodostavat kokonaisvaltaiset

taidot päivystyspoliklinikalla työskentelemiseen, jotka on nimetty otsikolla ”taidot viisaaseen riskien hallintaan” (*Skills for wise risk management*) (Kuva 1).



Kuva 1: Tulosjakauma päivystyksen sairaanhoitajalta vaadittavista taidoista (Paakkonen 2008, 104)

### 5.1 Hoidon tarpeen arviointi

Potilaan hoidon tarpeen arviointi nousi esille kaikissa kolmessa päivystyspoliklinikan hoitotyöhön keskittyneissä tutkimuksissa (Apondo 2010; Paakkonen 2008; Puhtimäki 2007). Tässä yhteydessä hoidon tarpeen arvioinnista puhuttaessa tarkoitetaan potilaasta tehtävää ensiarviota, sen perusteella tehtäviä toimenpiteitä sekä tilan aktiivista seuranta. Käytännössä tämä siis tarkoittaa kykyä triage-työskentelyyn. Triage on muunnos ranskan kielen sanasta trier, valita, ja tarkoittaa potilaiden luokittelua hoidon kiireellisyyden mukaan (Nienstedt ym 1991, 419), luokittelujärjestelmiä on käytössä kymmeniä.

Paakkosen (2008) tutkimuksessa potilaan hoidon tarpeen arviointi sisälsi kyvyn arvioida potilaan sairaustilan vakavuus ”yhdellä silmäyksellä”, lisäksi korostettiin kykyä tehdä tämä ensiarvio ilman apuvälineitä ja mittareita, käyttäen apuna vain omia kuulo-, näkö- ja kosketusaisteja. Tärkeänä pidettiin kykyä erottaa toisistaan normaalit, epänormaalit ja erityisen epänormaalit löydökset, potilaan löydösten ja esitietojen perusteella toivottiin hoitajan myös osaavan ennakoida mitä potilaan tilassa seuraavaksi tapahtuu, erityisesti traumapotilaiden

kohdalla. Lisäksi vastaajat olivat hyvin yksimielisiä siinä että triagen tekeminen on yksi sairaanhoitajan tärkeimpiä taitoja päivystyspoliklinikalla, triage-toiminta sisälsi myös kyvyn aloittaa välittömät toimenpiteet vakavasti sairastuneen tai loukkaantuneen saapuessa päivystyspoliklinikalle. (Paakkonen 2008, 99-100.)

Päätöksenteko-osaamista mittaavassa osiossa Puhtimäen tutkimuksessa nousi esiin tarve kylvylle selvittää potilaan vointi omatoimisesti. Tämä sisälsi potilaan haastattelun, havainnoinnin ja mittaukset sekä tämän pohjalta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittelyn tulotilanteessa ja hoidon aikana. Erikseen oli tuotu esille kyky ennakoita tilanteita sekä arvioida milloin on tarve lisäavun kutsumiselle, esimerkiksi monipotilastilanteissa ja hälytystilanteissa. (Puhtimäki 2007, 30-31.) Apondon tutkimuksen mukaan kattavan ensiarvion tekeminen, esitietojen kerääminen ja näiden asianmukainen kirjaaminen sekä kyky triage-toimintaan ovat erittäin tärkeitä perustaitoja päivystyspoliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle (Apondo 2010, 91-92).

## 5.2 Teoreettinen pohjatieto

Teoreettisen pohjatiedon tärkeys tuli esille kaikessa läpikäydyssä kirjallisuudessa, tavalla tai toisella. Erityisesti näin oli Paakkosen tutkimuksessa. Siinä vahva teoretiedollinen pohja ja taito käyttää sitä avuksi käytännön työssä luettiin päivystyksen hoitajan perustaitoihin. Tämä osio edellytti laajaa tietoa luonnontieteistä, hoitotieteestä sekä tautiopista. Tähän liittyen Paakkonen toteaa;

*“Comprehension of pathophysiology enables the possession of a background and a deeper meaning for examining and observing patients and their signs and symptoms. Without knowledge there can hardly be understanding, and without understanding all the theory has to be learned by heart. Such an operational model is vulnerable, and not very effective in clinical situations.”.*

Eli hyvä teoreettinen pohja antaisi mahdollisuuden ymmärtää elimistön toimintaa sairauden aikana ja mahdollistaisi potilaan tilan luotettavan arvioinnin ja seurannan joka pohjautuu tiedolle siitä mitä mikäkin muutos elimistön toiminnassa aiheuttaa, toisin sanoen siis ymmärtää syy-seuraussuhteita syvällisemmin (Paakkonen 2008, 97.)

Puhtimäen (2007) tutkimuksessa toiminnan perustumista teoreettiseen tietoperustaan pidettiin tärkeänä, toisaalta koettiin teorian ja käytännön yhdistäminen vaikeaksi. Myös todettiin että toiminta perustuu usein käytännön kautta saatuihin oppeihin. (Puhtimäki 2007, 34.) Tässä on mielenkiintoinen ristiriita Paakkosen tutkimuksen kanssa, jossa nimenomaan korostettiin

vahvoja teoreettisia pohjatietoja jotka antaisivat ymmärryksen käytännön työn syy-seuraus suhteiden ymmärtämiseen.

Toisaalla tehohoitotyötä käsittelevässä tutkimuksessa koettiin tarve erityisalan tiedolle ja sen soveltamiselle tärkeäksi (Luotola 2001, 36). Apondon tutkimus oli ainoa, jossa ei erikseen mainittu teoreettisia tietoja. Toisaalta kyseisen työn koko tutkimusasetelma käsittelee sitä, mitä aiheita tulisi ottaa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan koulutusohjelmaan. Kyseiset aiheet ovat hyvin yksityiskohtaisia ja laajoja erinäisiin akuuttihoitossa esille tuleviin tilanteisiin liittyen. (Apondo 2010, 89-101.) Hoitotyötä päivystyksessä käsittelevissä oppikirjoissa koettiin että hoitajalta päivystyspoliklinikalla vaadittava osaaminen sisältää teoreettisen tiedon hallintaa (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29), sekä eri tieteenalojen mukaista teoreettista tietoa (Castren ym. 2008, 650).

### 5.3 Eettisyys ja vuorovaikutusosaaminen

Puhtimäen tutkimuksessa eettinen osaaminen koettiin lähes kaikilla alueilla erittäin tärkeäksi, vedenjakajana toimi väite ”*potilaan asianajajana toimiminen*”, jossa osa ei kokenut sen liittyvän mitenkään sairaanhoitajan työhön, toiset taas tulkitsivat olevansa potilaiden oikeuksien puolustajia. Eettisyyteen koettiin liittyväksi potilaan ja omaisten ammatillinen kohtelu, potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen ja yksilöllinen huomiointi, oman toiminnan vastuullisuus, oman roolin tunnistaminen, hoitotyön arvojen omaksuminen, oikeudenmukaisuus ja rehellisyys, potilaan intymiteettisuojusta huolehtiminen sekä erilaisten sosiaali- ja kulttuuriryhmien huomioiminen. (Puhtimäki 2007, 41-42.) Lisäksi erikseen käsitellyssä vuorovaikutusosaamisessa olivat miltei kaikki vastaajat yksimielisiä siitä, että vuorovaikutusosaaminen on erittäin tärkeä taito suhteessa kaikkiin ammattiryhmiin joiden kanssa päivystyspoliklinikalla työskennellään sekä suhteessa potilaisiin ja näiden omaisiin (Puhtimäki 2007, 35-37). Tehohoitoa tutkittaessa eettisyys nousi kaikkein tärkeimmäksi kvalifikaatiovaatimukseksi siellä työskentelevälle sairaanhoitajalle (Luotola 2001, 36, 50-51).

Eettisyys ja vuorovaikutusosaaminen tulivat esiin myös muissa tutkimuksissa, vaikkakin hieman eri yläkäsitteillä. Toisaalla puhuttiin asenteista ja arvoista, korostettiin itsensä, muiden ihmisten ja heidän arvojensa kunnioittamista sekä vastuun ottamista omista tekemisistään (Apondo 2010, 99-100). Toisaalla mainittiin kyky etiikkaan käytännön hoitotyössä sekä ihmishuuhdetaidot. Sisältäen kyvyn olla samaan aikaan ammatillinen ja humaani suhteessa potilaaseen sekä hänen omaisiinsa. Lisäksi omien taidon työskennellä moniammatillisessa yhteisössä, tarvittaessa johto- tai organisointitehtävissä toimien, sekä holistisen käsityksen hoitotyöstä. (Paakkonen 2008, 93-94.)

#### 5.4 Itsenäinen päätöksenteko

Paakkosen mukaan kyky ja halu toimia itsenäisesti on jatketta hoitajan kyvyllä tehdä potilaasta luotettava systemaattinen hoidon tarpeen arviointi. Arvion perusteella tulee ilmi mitä toimenpiteitä potilaan tila vaatii, joten kyky ja halu itsenäisesti tarttua toimeen on luonnollinen jatkumo sille. Tässä vastaajat korostivat positiivis-tyyppistä itsenäisyyttä ja vastuunottoa joka ei kuitenkaan ylitä henkilön toimivaltuuksia. (Paakkonen 2008, 101.)

Potilaan hoidontarpeen selvittäminen ja hoidon aloittaminen omatoimisesti koettiin tärkeäksi myös kahdessa muussa päivystyspoliklinikkaa käsittelevässä tutkimuksessa, vaikkakin päivystyspoliklinikalla on yleensä mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai kollegaa (Apondo 2010; Puhtimäki 2007). Apondon tutkimuksessa tuli ilmi sairaanhoitajien tekevän itsenäistä päätöksentekoa vähintään kerran työvuoron aikana (Apondo 2010, 89). Myös tehosairaanhoitajien ammatillista osaamista tutkittaessa tuli ilmi tarve itsenäisyyteen ja päätöksentekokykyyn (Luoto-la 2001, 36).

#### 5.5 Kädentaidot

Kliinisessä osaamisessa tärkeinä perusasioina pidettiin taitoja suonyhteyden avaamiseen, lääkehoidon toteuttamiseen ja ekg:n ottamiseen, tämän lisäksi erilaisten toimenpiteiden hallinta ja niissä avustaminen tulivat tärkeinä esille. Ekg:n ja laboratoriovastausten sujuva tulkinta kuuluivat myös joukkoon, kuten myös (hoito)elvytyksen osaaminen. (Puhtimäki 2007, 32, 34-35.)

Samansuuntaisia tuloksia oli myös Paakkosen tutkimuksessa, jossa hoitajan perustaitoja käsittelevässä osiossa voimakkaasti korostuivat monipuoliset kädentaidot, hyvinkin teknisesti suuntautuen. Toivomuksena oli kyky erittäin sujuvasti toteuttaa kaikenlaista iv-nestehoitoa ja lääkitystä, kaikkien käytössä olevien lääkintälaitteiden- ja koneiden sujuvaa hallintaa sekä kyky avustaa erilaisissa toimenpiteissä. (Paakkonen 2008, 92.)

Apondon tutkimus keskittyi osittain hyvin vahvasti kädentaidoiksi luokiteltaviin asioihin. Näihin luokiteltaviin alueisiin kuului mm. ilmatien ja rangan turvaaminen, hengityksen turvaaminen, defibrillaattorin käyttö sekä lääkehoito. Tässä tulivat myös ilmi maa- ja kulttuurikohtaiset erot käytännöissä, sairaanhoitajat suorittavat Keniassa tarpeen vaatiessa ilmeisesti useita toimenpiteitä jotka Suomessa kuuluvat lääkärille, varsinkin sairaalassa tapahtuvan hoidon yhteydessä. Kädentaidoista jotka myös Suomessa kuuluvat sairaanhoitajille, ja jotka koettiin välttämättömiksi osata, mainittakoon perifeerisen iv-yhteyden avaaminen, elvytys, hengityskoneiden käyttö, ekg:n ottaminen ja tulkinta, arteria-verinäytteiden ottaminen ja tulkinta sekä ulkoisen verenvuodon tyrehtytys. (Apondo 2010, 93-99.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittavaa ammatillista osaamista. Tavoitteena oli selvittää, minkälaista osaamista vaaditaan sairaanhoitajalta päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

Minkälaista ammatillista osaamista vaaditaan päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta?

Mikä on päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien nykyinen osaamistaso?

## 7 Tutkimuksen toteutus

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus on ihmislähtöinen ja sen tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien näkökulman ymmärtäminen. Osallistujia laadulliseen tutkimukseen on yleensä vähän, koska tavoitteena on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteesta. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten määrää ei voida ennalta tietää tarkkaan. Laadulliselle tutkimukselle on olennaista, että tutkimustehtävät ovat laajoja, mutta tarkentuvat usein tutkimuksen aikana. (Kylmä & Juvakka 2007 16-29.) Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä, että johtopäätökset ovat aiemmista tutkimuksista. Teoreettinen viitekehys on tarkasti rajattu, sekä hypoteesi esitetään selkeästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 137-138.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan aineistoa kokonaisuutena. Analyysi jaetaan kahteen osaan; havaintojen pelkistämiseen, sekä kysymyksiä ratkaisuun. Aineiston ollessa purkuvaiheessa kiinnitetään huomiota vain tavoitteen kannalta olennaiseen. Siihen, mikä on teoreettisen viitekehysten tai tutkimuskysymysten osalta tärkeää. (Alasuutari 1993, 23-25.)

Keskeiseksi laadullista tutkimusta tehdessä nousee läheinen kontakti tutkimukseen osallistuviin. Tämän vuoksi etiikka ja sen arviointi nousee keskeiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli korostuu aktiivisena. Tutkimuksen tekijä vaikuttaa vuorovaikutuksellisesti tutkimukseen osallistujaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 27-29.)

### 7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohdejoukkona toimivat Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella työskentelevät sairaanhoitajat, joilla kaikilla oli vähintään viiden vuoden kokemus päivystyspolikliinisestä hoitotyöstä. Olimme itse esittäneet toiveen että haastatteluun tulevilla olisi

vähintään tuo viiden vuoden työkokemus päivystyksessä, sama työkokemuksen vaatimus oli Puhtimäen (2007) tutkimuksen osallistujilla. Haastattelut suoritettiin Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Haastateltavat valikoituivat satunnaisesti kliinisen opettajan ja osastohoitajien välityksellä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavia oli neljä, kaikki olivat naisia ja iältään 31-41-vuotiaita. Työkokemusta päivystyksessä haastateltavilla oli 5-15 vuotta. Haastatteluissa käytettiin keskustelupohjaa (Liite 2).

### 7.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyössä on käytetty aineistonkeruun menetelmänä teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Teemahaastattelu on joustava tapa tulkita kysymyksiä, sekä se antaa mahdollisuuden täsmentää vastauksia. Haastattelussa on valittu aiheiden järjestys teemoittain ja suunnattu keskustelua tutkijan haluamaan suuntaan. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden tutkijalle saada konkreettisia esimerkkejä, jotka elävöittävät tutkimusta. Erilaisia tutkimusmenetelmiä yhdistelemällä saadaan luotettavampia vastauksia. Havainnoimisen yhdistämisestä osaksi haastattelua saadaan laajempia vastauksia. Menetelmien yhdistämisellä tuloksista tulee luotettavampia. Tutkijan pääsääntöisenä tehtävänä on välittää haastateltavan ajatukset, käsitykset sekä kokemukset. (Hirsjärvi ym. 2001, 36-39, 47.)

Keskustelupohjan suunnittelu lähti liikkeelle mietittyämme, mitkä kysymykset parhaiten toisivat vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Päädyimme käyttämään haastattelukysymyksiä hieman muunneltuja Paakkosen käyttämiä tutkimuskysymyksiä (Paakkonen 2008, 54), koska ne olivat sopivia vastaamaan myös meidän tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuksen toteuttamista varten haimme tutkimuslupaa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan medisiinisen tulosyksikön johtavalta ylihoitajalta. Tätä varten toimitimme laatimamme tutkimussuunnitelman sekä tutkimuslupahakemuksen. Saimme tutkimusluvan, mutta jouduimme jättämään Meilahden päivystyspoliklinikan pois tutkimuksestamme, siellä jo käynnissä olevien hankkeiden takia.

Haastattelut tapahtuivat tilavissa ja rauhallisissa huoneissa, sairaanhoitajien omissa työyksiköissä. Haastattelut olivat osallistuville sairaanhoitajille vapaaehtoisia. Haastateltaville kerrottiin, miksi juuri heidät on valittu osallistumaan tutkimukseen eli haastattelun otanta selvitettiin. Haastattelun arvioitu kesto ilmoitettiin osallistuville hoitajille (Eskola ym. 1998, 85-95). Haastattelut kestivät 10-30 minuuttia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat allekirjoittivat tutkimukseen osallistumisesta suostumuslomakkeen (Liite 1).



Kahdessa haastattelussa toinen haastattelija toimi päähaastattelijana ja toinen taustalla, joka tarvittaessa tarkensi kysymyksiä. Seuraavissa kahdessa haastattelussa, haastattelun suoritti edellisten päähaastattelija. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

## 7.4 Aineiston analyysi

### 7.4.1 Litterointi

Kaikki haastattelut kuunneltiin nauhalta ja muutettiin tekstimuotoon, eli litteroitiin. Haastattelusta saatu materiaali kuunneltiin ensin useita kertoja läpi ja materiaaliin tutustuttiin, jonka jälkeen materiaali kirjoitettiin puhtaaksi. Tämä tapahtui niin pian kuin mahdollista haastattelujen jälkeen. Kahdessa ensimmäisessä haastattelussa vuorokauden sisällä, kahden viimeisen osalla tähän tuli muutaman päivän viive. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi 15 sivua.

### 7.4.2 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyritään saada kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto saadaan järjestettyä tiiviisti, mutta hävittämättä sen sisältämää informaatiota. Näin aineisto saadaan kerättyä tutkimuksen kannalta oleellisten johtopäätösten tekemisen kannalta. (Tuomi ym. 2011, 103-105, 108.) Menetelmänä sisällönanalyysia voidaan käyttää silloin, kun halutaan analysoida kirjoitettua suullista kommunikaatiota ja tarkastella asioiden merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen ym. 2001, 11).

Puhtaaksi kirjoitettu aineisto luettiin useita kertoja läpi ja etsittiin samankaltaisia teemoja tekstin joukosta. Jo lukemisvaiheessa tekstistä merkittiin värikynillä erilaiset teemat. Tämän jälkeen suoritettiin varsinainen pelkistys, eli tiivistettiin kaikki materiaalissa esiintyvät erilaiset ilmaisut. (Kylmä & Juvakka 2007, 116-117.) Alla esimerkki (Taulukko 1) pelkistämisestä.

Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"...mut myöskin rytmin tulkinta on erittäin tärkeää, sun pitää tunnistaa se rytmi siinä hetkessä ku sä oot ite hoitajana siinä."	Sydämen rytmin sujuva tunnistaminen tärkeää
"...et sä bongaat sen, et hei tää potilas ei kuulu enää aulaan, että sä saatat kääntää selkäs niin se romahtaa se potilas sinne aulaan."	Potilaan tilan jatkuva seuranta
"...oon sitä mieltä et päivystys on tosi pitkälle hoitajavetosta ja hoitajat on tosi ammattitaitoisia täällä."	Hoitajilla merkittävä rooli

”...ihminen joka ei kestä painetta, ei kestä ruuhkaa, ei kiirettä, ei huutoa, ei väkivaltaa ja aggressiivisia potilaita tai vihasia omaisia tai jotain muuta, niin ne ei oo tääl töissä.”	Vaikeidenkin olosuhteiden kestäminen
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Näin pelkistettyä aineistoa vertailtiin ja etsittiin samankaltaisia pelkistyksiä, nämä ryhmiteltiin sisältönsä perusteella omiin luokkiinsa, jotka pyrittiin nimeämään teeman mukaan. Seuraavaksi suoritettiin abstrahointi, eli nämä jo muodostetut alaluokat yhdistettiin sopiviksi yläluokiksi, jotka nimettiin osa-alueen teemaa mahdollisimman kuvaavasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-120.) Alla esimerkki (Taulukko 2) ryhmittelystä.

Taulukko 2. Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Sydämen rytmin sujuva tunnistaminen tärkeää Teoreettinen syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen Lääkkeiden vaikutusten tunteminen Pitää tietää vähän kaikesta	Teoriatieto
Potilaan tilan jatkuva seuranta Reagoiminen muutokseen potilaan tilassa Pienienkin muutosten huomiointi ja merkityksen tunnistaminen	Potilaan tilan seuranta

## 8 Tulokset

### 8.1 Tulosten luokittelu

Osaamisen alaluokkia muodostui yhteensä kahdeksan. Alaluokat olivat: tulovaiheen hoidontarpeen arviointi, potilaan tilan seuranta, potilaiden hoitojärjestys, teoriatieto, kädentaidot, vuorovaikutustaidot, stressinsietokyky sekä itsenäisyys. Nämä jaettiin sisältönsä perusteella kolmeen yläluokkaan, yläluokiksi muodostuivat *potilaiden hoidontarpeen sujuva arviointi* (tulovaiheen hoidontarpeen arviointi, potilaan tilan seuranta & potilaiden hoitojärjestys), *toiminnan mahdollistavat taidot* (teoriatieto & kädentaidot) ja *toimintaa edistävät psyykkiset ja sosiaaliset taidot* (vuorovaikutustaidot, stressinsietokyky & itsenäisyys).

#### 8.1.1 Potilaiden hoidontarpeen sujuva arviointi

Kyky sujuvasti arvioida potilaiden hoidontarvetta oli osaamisalue joka tuli esille kaikkein eniten. Vaatimus tämän alueen osaamisesta näkyi voimakkaasti kaikissa haastatteluissa, läpi koko litterointimateriaalin. Niin voimakkaasti, että vaikuttaisi kyseessä olevan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tärkein taito. Tähän aiheeseen liittyvät kommentit olivat jaettavissa kolmeen osa-alueeseen. Nämä sisältävät potilaan tulovaiheen hoidontarpeen arvioinnin (tria-

ge), hoidossa olevan potilaan tilan seurannan ja siihen reagoinnin sekä priorisoinnin hoidossa olevien potilaiden hoidontarpeen kiireellisyydestä.

**Tulovaiheen hoidontarpeen arviointi.** Arvioinnissa tärkeäksi koettiin sujuvan triagen tekeminen, eli potilaan hoidontarpeen arviointi ja hoidon kiireellisyyden luokittelu sen mukaan. Tämä koettiin vaativaksi työksi jossa vasta käytännön kokemus tuo lopullisen varmuuden.

*”Se ei ole helppo oppia, priorisointikyky. Lähtökohta sille on, että täytyy ymmärtää että mistä on esim. triageessa tarkoitus. On tarkoitus lajitella potilaita... antaa niille joku kiireellisyysluokitus, kuinka nopeasti ne potilaat täytyy hoitaa.”, ”Että minkä kuntoinen tämä potilas on ja minkälaista hoitopaikkaa tämä potilas vaatii, että vaatiiko tiukempaa seurantaa, vai voiko odottaa josain aulassa tai tällöisessä huoneessa missä ei välttämättä olo hoitajaa”, ”Siis tuossa triagea kun tehdään niin siinä sitten oikeisiin lokeroihin laittaa niitä potilaita, että on aika haastavaa kyllä.”*

**Potilaan tilan seuranta.** Hoidossa jo olevan potilaan tilan seuranta ja tilanteenmukainen muutoksiin reagoiminen, oli toinen alue jossa koettiin tarve kyvylle arvioida potilaan tilaa ja hoidontarvetta. Tässä tapauksessa tarve oli arvioida hoidon vaikuttavuutta tai vaikuttamattomuutta ja osata nähdä kliiniset merkit potilaan tilan muuttuessa suuntaan tai toiseen.

*”Sitten täytyy omata kykyä ennakoida. Tietää mitä, tai aavistella... No ehkä oikeastaan arvailla mitä mahdollisesti on tulossa jonkun tietyn potilaan kohdalla, mihin se potilaan voinnin suunta voi olla menossa. Ja pyrkii ehkäisemään sitä.”, ”Ja sitten kun se lääkäri ei kuitenkaan, niin kun koko ajan ole siinä selän takana vaan, pitää niin kun itsenäisesti osata arvioida kriittisen sairaa potilaan tilaa... Just niin kuin, verenpaineesta tai hapetuksesta, nehän on muuttuvia asioita kuitenkin tässä ja sitten tietenkin katsoa tässä vähän kliinistekin sitä potilaan tilaa ja väriä, miten se hengittelee ja muuta tällöistä... Siinä on paljon seurattavaa.”*

**Potilaiden hoitojärjestys.** Kolmas ja viimeinen osa-alue liittyi hoidossa olevien potilaiden hoidontarpeen priorisoimiseen. Piti osata hallita hoidossa olevaa potilasmassaa ja päättää mitkä potilaat vaativat hoitoa sillä hetkellä nopeimmin. Tämä koettiin jatkuvasti eläväksi prosessiksi, jossa tilanteen jatkuvasti muuttuessa, pitää jatkuvasti reagoida siihen ja arvioida mitkä potilaat juuri sillä hetkellä vaativat eniten hoitoa.

*”Että ketä potilasta niin kuin on tärkeintä hoitaa sillä hetkellä, ettei välttämättä se joka on kauiten odottanut, vaan se joka on niin kuin kipein potilas”*

### 8.1.2 Toiminnan mahdollistavat taidot

Tämä nimettiin toiminnan mahdollistaviksi taidoiksi, koska osio pitää sisällään sellaisen tietojen ja taitopohjan joka vaaditaan, jotta pystyisi toimimaan sairaanhoitajana päivystyspoliklinikan olosuhteissa. Materiaalista erottautui kaksi erilaista osa-aluetta, toinen kuvasi enemmän teoriatietoja jota hoitajalta vaaditaan ja toinen taas näiden tietojen yhdistämistä käytännön työhön.

**Teoriatieto.** Tätä aihetta haastateltavat kuvailivat perustaidoiksi, perustiedoksi ja tietotaidoksi. Näihin koettiin sisältyvän laaja-alaista tietoa erilaisista sairauksista, anatomiasta ja farmakologiasta. Tärkeänä esimerkiksi pidettiin sydänsähkökäyrän sujuvaa ymmärtämistä, ja siinä erilaisten patologisten tilojen aiheuttamien muutosten tunnistamista.

*”Sitten semmoinen perustieto tämmöisistä sairauksista mitä niin kuin suuremmalti osin hoidetaan, ja mihin, mihin se saattaa johtaa se sairaus. Vaikka siis diagnosoimahan ei ole valmiina mutta kun ne oireet kertoo jo aika paljon, mitä on.”*

**Kädentaidot.** Tämän osion rajanveto oli hienoista nuoralla tanssimista hoidon tarpeen arvioinnin kanssa. Mutta koska tämä lähinnä sisältää taidot, joiden avulla ja perusteella hoidon tarpeen arviointi tehdään, tämä katsottiin asialliseksi erottaa omaksi osiokseen. Haastateltavat kuvailivat tarpeelliseksi osata kädentaidot, esimerkiksi sydänfilmin ottaminen ja verenpaineen mittaaminen. Lisäksi esille tuli kyky osata omin käsin tunnustelemalla saada tietoa potilaan tilasta, esimerkiksi ihon lämpötilan, kosteuden ja sykkeiden tunnustelu.

*”Tietenkin semmoiset varmat kädentaidot, eli jos sinä menet ottamaan joltain sydänfilmiä niin siihen ei välttämättä saa tuhrata aikaa viittätoista minuuttia.”, ” Opit kuuntelemaan sitä potilasta, sinä kosketat sitä, miltä se tuntuu, esimerkiksi rintakipuisessa... ajatellaan että tärkeää onko se kylmänhikinen vai millainen. Elikkä tarkoitan tavallaan että niitä eri aisteja mitä sinä opit käyttämään, sitten kun sinä hoidat sitä potilasta.”*

### 8.1.3 Toimintaa edistävät psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet

Tämän otsikon alle kerättiin kaikki toimintaa päivystyspoliklinikalla edistävät ominaisuudet, mitkä olivat tulkittavissa psyykkisiksi tai sosiaalisiksi ominaisuuksiksi. Näistä nostettiin esiin kolme keskeistä teemaa. Ne jaettiin kolmeen alueeseen; vuorovaikutustaidot, stressinsietokyky ja itsenäisyys.

**Vuorovaikutustaidot.** Tämä oli voimakkain yhtenäinen tekijä psyykkisiksi luokiteltavien ominaisuuksien joukossa, kaikki vastaajat kokivat vuorovaikutustaitojen olevan tärkeitä, tavalla tai toisella. Ylivoimaisesti tärkeimpänä pidettiin kykenevyyttä yhteistyöhön kaikkien päivystyspoliklinikan ammattiryhmien kanssa. Lisäksi tarkoituksen mukainen viestintä akuuttitilanteissa ja muuten nousi esille, tällä tarkoitettiin hoitajien sekä muiden työryhmän jäsenten välistä viestintää. Akuuttitilanteisiin liittyen haettiin täsmällistä, lyhyttä ja suoraan asiaan menevää kommunikointia, ja muussa työssä taas kollegoiden pitämistä ajan tasalla potilaiden tilanteesta.

*”Täytyy omata hyvät vuorovaikutustaidot, pitää kyetä toimimaan asiallisesti, kollegiaalisesti, monien eri ammattiryhmien kanssa. Erityisen tärkeää on sitten se että kyetä hallitsemaan riittävät viestintätaidot, meillä on hyvin usein tosi kiirettä täällä. Täällä on potilaita joka nurkassa, niin meidän täytyy pitää meidän hoitotiimin muutkin hoitajat ajan tasalla, missä mennään, mikä on minkäkin potilaan tilanne...”*

**Stressinsietokyky.** Haastateltavat toivat esille päivystystyön luonnetta; haastava ja ennakoimaton ympäristö jossa tilanteet voivat muuttua hetkessä ja juuri mikään päivä ei ole samanlainen. Tämän vuoksi koettiin suotuisaksi omata jonkinlaista kykyä sietää painetta ja epävarmuutta, tämä tuotiin ilmi myös kykynä ”hallita kaaosta”.

*”Että täällä pitää kuitenkin olla semmoinen, niin kuin pystyä hallitsemaan myös kaaosta. Ja sitten kun se työ saattaa olla sillä lailla, että joskus on niin kuin että ei tehdä juuri mitään, ja sitten joskus on niitä potilaita oikeasti tosi paljon, niin semmoinen stressinsietokyky on siinä ihan loistava.”*

**Itsenäisyys.** Kolme haastateltua toi selkeästi esille itsenäisyyden tarpeen, tällä haettiin kykyä omatoimisesti aloittaa potilaan välitön hoito omien valtuuksien rajoissa. Lisäksi korostettiin hoitajan itsenäistä roolia myös potilaan jatkohoidossa, yksi haastateltava koki päivystyspoliklinikan olevan hyvin ”hoitajavetoinen”. Eduksi luettiin kyky ja uskallus hoitaa itsenäisesti potilasta ja seurata tämän tilaa.

*”Tämmöinen itsenäinen toiminta, eli justiin näissä kun potilaita tulee niin siinä ei välttämättä ole lääkäri heti paikalla. Niin osaa aloittaa sen hoidon kuitenkin, ja tehdä ne niin kuin semmoiset välttämättömämmät, mitä hoitaja pystyy näin omalla kokemuksella ilman lääkärin määräyksiä tekemään.”*

## 8.2 Osaamisen nykytaso

Toisessa haastattelukysymyksessä kysyttiin haastateltavien mielipidettä päivityksessä työskentelevien sairaanhoitajien sen hetkisestä osaamisesta. Osaamisen yleistaso kuvattiin pääsääntöisesti hyväksi, tarkemmin kuvaillessa korostettiin kokemuksen merkitystä ja jatkuvaa kouluttautumista.

**Osaamisen yleistaso.** Yleinen osaamisen taso kuvattiin pääsääntöisesti hyväksi, vain yksi haastateltava piti sitä hyvin vaihtelevana. Vahvana tuli esiin myös näkemys, että vaikkakin tasoa pidettiin hyvänä, niin vasta kun työkokemus karttuu uudella työntekijällä tai vastavalmistuneella sairaanhoitajalla, saavutetaan se taso mitä päivistyspoliklinikalla työskentely vaatii. Koettiin, että vaikkakin perustiedot ja perustaidot olisivat kohdallaan, niin kuitenkin vasta niiden soveltaminen käytännön työssä tuo osaamisen siltä vaadittavalle tasolle. Tähän liittyen nousi esiin hienoinen jako ”uusien” ja ”vanhojen” hoitajien kesken. Vaikkakin siis yleisesti tasoa pidettiin hyvänä, tunnistettiin se tosiasia, että työyhteisö ei ole taidoiltaan ja kokemustasoltaan täysin homogeeninen. ”Vanhojen” hoitajien koettiin olevan ikään kuin työyhteisön selkäranka, jotka kokemuksensa avulla pitävät pyörät pyörimässä. Mainittiin kuitenkin myös kokemus siitä että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien valmius akuuttihoitotyöhön olisi vuosien varrella parantunut.

*”Minun mielestä meillä on aika hyvä tilanne täällä tällä hetkellä. Tietysti meille on tullut aika paljon uusia. Nyt on vaihtunut henkilökunta tässä viime vuosien aikana, on aika paljon uusia työntekijöitä, mutta sitten vastapainona taas vanhojakin työntekijöitä.”*

**Jatkuva kouluttautuminen.** Kouluttautumisen tärkeys tuotiin useasti esille, tärkeänä pidettiin oman ammattitaidon ylläpitämistä ja parantamista. Tässä yhteydessä puhuttiin sekä oma-toimisesta opiskelusta, että ulkoisten tahojen järjestämistä jatkokoulutuksista. Koettiin, että vaikka työ itsessään opettaa ja koului, niin asioiden tarkempi teoreettis-käytännöllinen opiskelu on silti tarpeen ja suotavaa.

*”Että mekin ollaan kouluttauduttu paljon, että meillä on suurin osa erikoistunut päivistyspoliklinikan hoitotyöhön.”*

**Kokemuksen merkitys.** Tämä aihealue tuli vahvasti esille jo ensimmäisen haastattelukysymyksen materiaaleissa, ja sama linja jatkui myös toisessa kysymyksessä, läpi haastattelumateriaalin. Aihetta sivuttiin jo edellä, mutta kokemuksen merkityksen korostaminen oli niin voimakasta, että oli aiheellista luoda sille oma alueensa. Voidaan sanoa että kaikki haastateltavat, tavalla tai toisella, korostivat kokemuksen merkitystä päivistyspoliklinikan sairaanhoitajan ammattitaitoon. Kokemus siitä, että vasta käytännön työn myötä saavutetaan todellinen ammatillinen kasvu, oli hyvin vahva. Erityisesti tämän koettiin näkyvän tärkeimmiksi koetuissa taidoissa, kuten potilaan hoidontarpeen arvioinnissa. Vasta kun on tarpeeksi työkokemusta,

on nähnyt ja kokenut niin paljon tilanteita että pystyy erottamaan mikä on tärkeää ja mikä ei.

*”Kokemuksen myötä kyllä sinä olet kykeneväisempi reagoimaan potilaan voinnin muutokseen, tai johonkin oireeseen, tai mihin tahansa asiaan mihin on pakko puuttua. Et kokemus tuo sen väijäämättä.”*

## 9 Pohdinta

### 9.1 Eettisyys

Eettiset seikat osana opinnäytetyön tutkimusprosessia ovat merkittäviä (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Yksilöhaastatteluun osallistumisessa korostimme vapaaehtoisuutta. Tutkimuksen teon lähtökohtana toimii luottamuksellisuus. Suomessa perustuslakiin (10§) on ylöskirjattu yksilöllisyydensuoja, joten haastateltavien yksityisyyttä on suojeltava. Laki tietosuojasäädännöistä käsittää oikeudelliset periaatteet tutkimusaineiston käsittelystä sekä säilyttämisestä. Aineistoa ei saa käyttää muuhun kuin mainittuun tarkoitukseen. Tutkimuksen aikana saatuja tietoja ei saa luovuttaa eteenpäin. Ehdoton vaitiolovelvollisuus sitoo tutkijoita tutkimuksen aikana sekä sen päätyttyä. (Mäkinen 2006, 146, 148.)

Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jolla he osoittivat vapaaehtoisuutensa tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltaville sairaanhoitajille painotettiin haastattelijoiden vaitiolovelvollisuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen tekeminen perustuu luottamukseen haastateltavien ja haastattelijoiden välillä. On tutkimustuloksen kannalta olennaisesti tärkeää saavuttaa luottamus ja rentous haastattelu tilanteessa. Tutkimus sisältää monia erilaisia päätöksiä, joista riippuu tutkimuksen eettisyys. Tästä toimii esimerkkinä tiedon hankinnan ja tiedon käyttö. (Eskola ym. 1998, 94, 52.) Erytisesti eettinen sitoutuminen ohjaa hyvää tutkimusta (Tuomi ym. 2011, 127).

### 9.2 Luotettavuus

Kylmä & Juvakka ovat kirjassaan esitelleet kriteerit laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiselle, näihin kuuluu uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden toteutumisen näyttämässä eduksi on kiinteä vuoropuhelu tutkittavan ryhmän kanssa, tutkimusprosessin eri vaiheissa, tutkittavat voivat tällöin kommentoida tuloksia. Keskustelu tutkimusprosessista ja tuloksista muiden saman aiheen tutkijoiden kanssa on toinen vastaava vaihtoehto. Lisäksi riittävän tiivis ja pitkäaikainen yhteys tutkittavaan aiheeseen tuo uskottavuutta, näin saadaan parempi kuva tutkimukseen osallistujan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Omassa tutkimuksessamme vuoropuhelua tutkittavien kanssa ei ollut,

mutta päivystyspoliklinikan maailma oli meille tuttu, kahdella tutkimuksen tekijöistä on kokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä. Täten aihe oli meille tuttu, joten omasimme paremmat eväät päivystyksen työntekijän ajatusmaailman arviointiin.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin hyvin, että halutessaan toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Kirjaaminen auttaa paitsi ulkopuolista tutkijaa, niin auttaa se myös tutkimuksen tekijää hyvän ja luotettavan tutkimusprosessin tekemisessä ja sen raportoinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Emme pitäneet tutkimuspäiväkirjaa, suunnitelmat olivat lähinnä avoimina omissa päissämme, tietynlaista päivitetävää prosessirunkoa pidimme kuitenkin sähköpostissa. Toki siinä vaiheessa kun haastattelut oli tehty ja litteroitu, muodostui runsaasti myös fyysistä materiaalia jonka pohjalta sisällönanalyysiä tehtiin. Olemme selkeästi pyrkineet esittämään miten tutkimuksemme eteni sekä miten ja miksi päädyimme niihin ratkaisuihin mitä olemme tehneet.

Refleksiivisyys kertoo tutkijan vaikutuksesta tutkimukseen, hänen on oltava tietoinen siitä miten itse vaikuttaa tutkimuksen toteutumiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Käytännössä hänen on siis kyseenalaistettava myös oma toimintansa ja ajattelunsa sekä mietittävä miten se vaikuttaa tutkimukseen ja sen luotettavuuteen. Mietimme tätä aihetta erityisesti aineiston analyysivaiheessa, koetimme pitää mielessä objektiivisuuden, ettemme tiedostamatta tee tuloksista omia mielipiteitämme korostavia.

Siirrettävyydellä kuvataan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin tai ympäristöihin, tätä mahdollistamiseksi tulee kuvailla riittävän tarkasti tutkimuksen osallistujia sekä tutkimusympäristöä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme pyrkineet kuvaamaan ympäristön, osallistujat ja analyysin mahdollisimman hyvin jotta ulkopuolinen tarkkailija voi tehdä johtopäätöksiä siirrettävyydestä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, mitä parhaimmin tutkija on pystynyt kuvaamaan tutkimuksen toteuttamista. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyössä käytetään tutkijatriangulaatioita. Tämä tarkoittaa sitä, että useampi tutkija osallistuu aineiston keräämiseen sekä aineiston analysointiin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-217, 228.) Tässä tutkimuksessa tutkijatriangulaatio ei kaikilla osaluilla toteutunut, johtuen keskinäisesti jaetuista vastuualueista, aikataulujen yhteensovittamisen vaikeuksista sekä vauhdikkaasta aikataulusta. Tämä saattaa vaikuttaa tuloksiin, johtuen liian kapeasta katsantokannasta kun yksittäiset henkilöt ovat tehneet eri osaluja.

Haastatteluita tehtäessä luotettavuuteen vaikutti haastateltavien vaihteleva valmistautuminen haastattelutilanteeseen. Osa haastateltavista oli saanut esimieheltään keskustelurungon sekä opinnäytetyönsuunnitelman, jossa on vastaavien tutkimusten tulokset. Tämä näkyi haas-



tattelutilanteissa. Puolet vastaajista siis kuuli haastattelun kysymykset ensimmäistä kertaa ja toinen puoli oli tutustunut aiheeseen jo etukäteen. Yhdellä haastateltavalla oli myös paperille valmiiksi kirjoitetut vastaukset. Näiden kaikkien seikkojen voi katsoa vaikuttaneen vastauksiin.

Osa haastateltavista oli hyvin niukkasanaisia. Jotta kaikilta haastateltavilta saatiin riittävän laaja vastaus kysymyksiin, jouduimme kysymään tarkennuksia. Joten haastattelijan johdattelevat kysymykset kenties saattoivat vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus haastattelututkimuksen teossa saattoi myös vaikuttaa luotettavuuteen. Tämä oli havaittavissa kun viimeisiä haastatteluja tehtiin, tällöin oli nähtävissä tietynlainen rutiini haastattelun tekemiseen. Tämä näkyi muun muassa siinä, että tarkentavat kysymykset eivät olleet liian johdattelevia.

Tutkimukseen haastattelimme neljää sairaanhoitajaa. Materiaali on niukka, mutta laadullista tutkimusta ei tule arvioida samalla tapaa kuin määrällistä tutkimusta. Materiaalin vähyys on fakta, mutta on muistettava, että niin ovat myös saamamme tulokset. Ne kertovat haastateltavien mielipiteitä ja kokemuksia siitä, mitä osaamista tutkimusympäristössä vaaditaan. Näin ollen voidaan sanoa tutkimuksen antavan kutakuinkin luotettavan kuvan näistä kokemuksista. Kuten Kylmä ja Juvakka (2007, 129) toteavat, todellisuuksia on monia. Laadullinen tutkimus ei pyri antamaan, eikä voi antaa ”lopullisia vastauksia”. Mutta sen avulla voidaan aina lisätä ymmärrystä tutkimuksen kohteesta.

### 9.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille että sujuva hoidon tarpeen arviointi, hyvä teoretiedollinen pohja, riittävät kädentaidot, hyvät vuorovaikutustaidot, stressinsietokyky sekä kyky itseensä toimintaan ovat haastateltavien mukaan keskeisiä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalta vaadittavia taitoja. Näistä hoidon tarpeen arviointi nousi opinnäytetyön tuloksissa keskeiselle sijalle päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia kysyttäessä. Niin voimakkaasti, että tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi kyseessä olevan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tärkein taito. Samansuuntaiseen tulokseen aiheen tärkeydestä tultiin myös Paakkosen (2008) väitöskirjassa ja Puhtimäen (2007) sekä Apondon (2010) tutkimuksissa. Toiveet hoidontarpeen sujuvasta arvioinnista potilaiden saapuessa, ollessa hoidossa sekä potilaiden keskinäisen hoidontarpeen jatkuva arviointi, olivat kaikki jollain tapaa mainittuna myös aiemmissa tutkimuksissa. Joten tämän ja aiempien tutkimusten perusteella voidaan perustellusti sanoa, että kyseessä on mitä ilmeisimmin erittäin tärkeä taito päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle. Ellei jopa kaikkein tärkein.

Hoitajalta vaadittavien teoretietojen merkityksestä puhuivat kaikki haastateltavat, koettiin että riittävällä tasolla oleva tietopohja mahdollistaa sairaustilan taustalla olevien mekanismien ymmärtämisen. Tästä tietopohjasta haastateltavat käyttivät useita nimityksiä, kuten perustaito, -tieto ja tietotaito. Paakkosen väitöskirjassa tämä aihe nousi voimakkaasti esille, myös Puhtimäen ja Luotolan (2001) tutkimuksissa aihe tuotiin esille, joskin ei niin voimakkaasti. Paakkosen väitöskirjassa vastaajat jopa kritisoivat hoitajien teoreettisten pohjatietojen tasoa, toivottiin parempaa panostusta tautioppiin ja luonnontieteisiin. Tässä opinnäytetyössä vastaajat kokivat tietyn pohjatason olevan vaatimuksena, jotta kykenee tekemään hoidon tarpeen arviointia. Joka siis kaikessa monimuotoisuudessaan koettiin tärkeimmäksi osaamisalueeksi sairaanhoitajalle. Koettiin siis teorian olevan pohjana, ”kivijalkana”, kaikelle muulle toiminnalle.

Vaikka opinnäytetyön tulokset ovatkin samansuuntaisia, kuin Paakkosen tutkimuksessa, ei niitä voi täysin samaistaa. Paakkosen tutkimuksessa haastateltiin useita eri ammattiryhmiä, hoitajien lisäksi myös päivystystoiminnan liepeillä toimivia lääkäreitä. Teoreettisen pohjatiedon kyseenalaistavat mielipiteet tulivat juurikin lääkäreiltä (Paakkonen 2008, 74-76). Tässä tutkimuksessa haastateltiin vain sairaanhoitajia. Joten vaikka teoreettisen pohjatiedon merkitys tunnustetaan kummassakin tutkimuksessa, ei voida määritellä tarkkaan sitä tietotasoa, mitä kussakin tutkimuksessa vastaajat ovat tarkoittaneet. Vaikka kummassakin tutkimuksessa aiheesta puhutaan aiheesta samaan tapaan, voidaan kysyä, puhuvatko sairaanhoitaja ja lääkäri kuitenkin samasta tasosta? Onko tässä kenties jonkinlainen ero, johtuen eri koulutustasosta? Joka tapauksessa tämän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajat kokevat että tietty pohjatieto tautiopista, anatomiasta ja farmakologiasta on välttämätöntä, jotta pystyy toimimaan päivystyspoliklinikalla.

Kädentaitojen merkitys hoitajalle koettiin ”perustaidoksi”, kuten teoriapohjakin, pitää omata riittävät kädentaidot jotta pystyy sujuvasti toimimaan päivystyspoliklinikan ympäristössä. Tuloksissa niputimme yhteen niin sanotut perinteiset kädentaitoihin kuuluvat taidot, sekä taidot joita käytetään potilaan tilan arvioinnissa. Osio sisälsi siis sekä toiminnan että tulokinnan. Toiminnan ollessa esimerkiksi jokin potilaan tilaa arvioiva toimenpide, laitteilla tai käsin, tulkin ta taas kyky ymmärtää saatuja tuloksia. Myös aiemmissa tutkimuksissa on kädentaitojen merkitys tuotu esiin. Näin mm. Puhtimäen (2007, 32, 34-35) ja Paakkosen (2008, 92) tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät erityisesti korostaneet kädentaitojen merkitystä, vaan koettiin että pitää vain omata tietyllä tasolla olevat kädentaidot, jotta pystyy toimimaan sujuvasti. Ehkä tärkein huomioitava tekijä on se, että taitojen ohella pidettiin myös tärkeänä ymmärtää miksi mitään tehtiin ja tulkita omia löydöksiään. Tämä on linjassa aiempien tutkimuksien tulosten kanssa (Paakkonen 2008, 99-100; Puhtimäki 2007, 30-31).

Psyykkisissä ja sosiaalisissa taidoissa tuli eniten esille tarve vuorovaikutusosaamiseen, tällä tarkoitettiin kykyä toimia moniammatillisessa työyhteisössä ja sujuvaa viestintää kaikissa tilanteissa. Samansuuntaisia tuloksia oli myös Puhtimäellä (2007, 35-37) sekä Paakkosella (2008, 93-94). Tosin aiemmissa tutkimuksissa on tullut myös voimakkaasti ilmi vuorovaikutusosaaminen suhteessa potilaisiin ja näiden omaisiin, sekä eettisyyden merkitys hoitotyössä. Nämä näkyivät erityisesti Puhtimäen (2007, 35-37, 41-42), Apondon (2010, 99-100) ja Luotolan (2001, 36, 50-51) tutkimuksissa, tässä tutkimuksessa ei yhtä monipuolista vuorovaikutusosaamisen ja eettisyyden vaatimuksen kokemusta esiintynyt. Tosin erona varsinkin Puhtimäen tutkimukseen on huomioitava, että siinä käytettiin vastauslomaketta jossa oli valmiit kysymykset ja jaoteltuna tarkat osa-alueet. Joten kyseisessä tutkimuksessa aihe tuli pakosti eteen, vaikka se ei muuten olisikaan tullut mieleen. Voidaan miettiä, kertooko eettisyyden maininnan puute jotain tässä tutkimuksessa haastateltavien hoitajien mielipiteistä, vai koettiinko eettisyyden liittyvän vuorovaikutusosaamiseen? Toisaalta, oma kysymysasettelumme ehkä ohjasi, kaikessa laajuudessaan, vastaamaan enemmän konkreettisiin, ”käytännön asioihin”. Mutta voidaan edelleen miettiä, että jos eettisyys ei tule mieleen kokonaiskuvaa, ja siihen liittyvää osaamista mietittäessä, koetaanko se silloin tärkeimpien joukkoon kuuluvaksi?

Stressinsietokyky koettiin hyväksi ominaisuudeksi päivystyspoliklinikan hoitajalle. Haastateltavat puhuivat tämän otsakkeen alla kyvystä toimia ruuhkatilanteissa, hallita kokonaistilannetta sekä sietää erilaisia epämiellyttäviäkin tilanteita potilaisiin ja näiden omaisiin liittyen. Aiemmissa tutkimuksissa ei samalla nimekkeellä ole aiheita, mutta niissä kuitenkin puhutaan samantyyppisistä kyvyistä kuin yllä. Paakkosen tutkimuksessa esimerkiksi puhutaan tilannetajusta, kyvystä mukautua muuttuviin tilanteisiin, ja toimimiseen niiden mukaan. Lisäksi siinä luotu luokittelu; ”taidot viisaaseen riskien hallintaan”, pitää sisällään kyvyn kokonaisvaltaisesti pysyä tilanteen tasalla ja hallita muuttuvia tilanteita. (Paakkonen 2008, 94-94, 104-105.)

Vaikkakin tämän tutkimuksen vastaajat puhuivat nimenomaan stressinsieto- ja paineensietokyvystä sekä kaaoksen hallinnasta, vastaa sisältö hieman Paakkosen tutkimuksen mainittuja osia. Tosin tämän tutkimuksen haastateltavat puhuivat siitä psyykkis-sosiaalisessa kontekstissa. Koettiin, että pitää olla tietyn tyyppinen persoona, jotta pystyy toimimaan kyseisessä ympäristössä. Tämä eroaa Paakkosen tuloksista siinä, että siellä näitä kykyjä ei linkitetty persoonaan, vaan ne olivat (kehittyviä) taitoja. Ilman mainittua selvää yhteyttä henkilön persoonaan. Täysin selvää yhteyttä näiden välille ei voine vetää, vaikkakin samantyyppisestä toiminnasta puhutaan. Koska kuitenkin, oman tutkimuksemme haastateltavat puhuivat tässä yhteydessä enemmän tietyn tyyppisestä persoonallisuudesta ja Paakkosen tutkimuksessa sivuttiin enemmän taitoja toimia kyseisissä tilanteissa.

Itsenäisen työskentelyn kyky tuli esille tutkimukseemme koettiin, että päivystyspoliklinikan hoitajan tulee pystyä omatoimisesti aloittamaan potilaan hoito soveltuvilta osin. Lisäksi tämä

sisälsi taidon seurata potilaan tilaa ja hoidon vaikuttavuutta, ja tarvittaessa hoitaa potilasta omatoimisesti, lääkärin ohjeiden mukaan. Tämä sen vuoksi että kaikkia akuuttiakaan hoitoa vaativia ei voida aina välittömästi lääkärin toimesta tutkia. Päivystyksen koettiin olevan hyvin vastuullinen paikka, hoitajilla oli paljon vastuuta, joka myös edellyttää kykyä toimia itsenäisesti. Kuten aiempien tutkimusten osiosta käy ilmi, on sama vaatimus noussut esille myös niissä. Erityisen samantyyppisiä kykyjä haettiin Paakkosen tutkimuksessa. Siinä koettiin itsenäisen päätöksenteon ja kyvyn toimia, olevan jatkumoa hoidontarpeen arvion tekemiselle. Ja samaan tapaan korostettiin itsenäisyyttä henkilön toimivaltuudet huomioon ottaen (Paakkonen 2008, 101). Myös kaikki muut tarkastellut tutkimukset korostivat itsenäisyyden tarvetta (Apondo 2010; Luotola 2001; Puhtimäki 2007).

Tämän ja aiempien tutkimusten pohjalta näyttäisi siltä että kyky toimia itsenäisesti kuuluu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Sitä, millaisia ominaisuuksia tämä toiminta hoitajalta vaatii, ei ole tässä, eikä muissa tutkimuksissa tarkemmin eritelty. Tässä tutkimuksessa haastateltavat puhuivat aiheesta siihen tapaan, että kyseessä olisi muutakin kuin pelkät taidot ja tiedot. Tämän takia sijoitimme aihepiiriin psyykkis-sosiaalisten kykyjen pariin, on mahdollista että tämä kyky vaatii myös tietynlaista persoonallisuutta. Haastateltavat puhuivat useaan otteeseen ”päivystyshoitajista” tai ”päivystykseen sopivista hoitajista”, tarkoittaen tällä tietyn tyyppistä ihmistä. Henkilöä joka kykenee toimimaan sujuvassa vuorovaikutuksessa muiden kanssa tilanteesta riippumatta, omaa ”stressinsietokykyä” ja pystyy tarvittaessa toimimaan itsenäisesti, ilman jatkuvaa tuen tarvetta.

Kuten edellä osoitettu, ovat oman tutkimuksemme tulokset suurelta osin linjassa aiempien, aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Kaikkein voimakkainta korrelaatio oli hoidon tarpeen arvioinnin alueella. Tutkimuksen tekijöille muodostui kuva, että kaikkea toimintaa päivystyspoliklinikalla ohjaa hoidon tarpeen arviointi. Sen perusteella tehdään tutkimukset ja hoidot sekä seurataan hoidon vaikuttavuutta. Voitaisiin ehkä jopa ajatella muiden osaamisalueiden olevan tätä, ilmeisen tärkeää osa-alueetta, tukevia taitoja. Teoreettinen pohjatieto ja käden taidot antavat edellytykset sen sujuvaan tekemiseen, psyykkis-sosiaaliset taidot taas mahdollistavat toiminnan vaihtelevissa tilanteissa ja kaikkien osallistuvien henkilöiden kesken sekä antavat tiettyä sitkeyttä toimintaan.

#### 9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista perehtyä tässäkin tutkimuksessa tulleisiin yksittäisiin osaamisalueisiin tarkemmin. Esimerkiksi olisi hyvä selvittää tarkemmin vaadittavien kädentaitojen tasoa. Mitä kaikkea konkreettisesti pitää osata siihen liittyen, ja mitä kyseisten taitojen osaaminen edellyttää.

Kiinnostavaa olisi myös tutkia aihetta joka ei noussut tässä tutkimuksessa juuri esille, eli eettisyyttä. Eettisyyden merkitys ja sen toteutus päivystyspoliklinikan ympäristössä, olisi hyvin mielenkiintoinen tutkimusaihe. Näillä tarkemmin rajatuilla tutkimusaiheilla päästäisiin pureutumaan yksittäisiin ilmiöihin paremmin, kuin nyt toteuttamassamme tutkimuksessa.

## Lähteet

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Apondo, J. 2010. Description of the core competencies to be included in an emergency nurse training programme. University of South Africa.  
[http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/3993/dissertation\\_apondo\\_j.pdf?sequence=1](http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/3993/dissertation_apondo_j.pdf?sequence=1)  
 Luettu 27.11.2012.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Finlex. 2012. <http://www.finlex.fi/fi/> Luettu 20.11.2012.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelut. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007 Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Keuruu: Otava.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luotola, V. 2001. Tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Merriam-Webster Medical Dictionary. 2012. <http://www.merriam-webster.com/> Luettu 12.11.2012.

Mäkelä, M., Kiviniemi, K., Suominen, T., Routasalo, P., Arve, S., 2001. Kliinisen hoitotyön asiantuntija - tiedekorkeakoulun näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A33.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niemitalo, R. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen ja osaamisen johtaminen nyt ja tulevaisuudessa Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksikössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi AMK.

Nienstedt, W. 1991. Lääketieteen termit. Helsinki: Wsoy.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses : Experts` Perceptions Using Delphi- Technique . Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Qvick, L. 2010. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 764-765.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

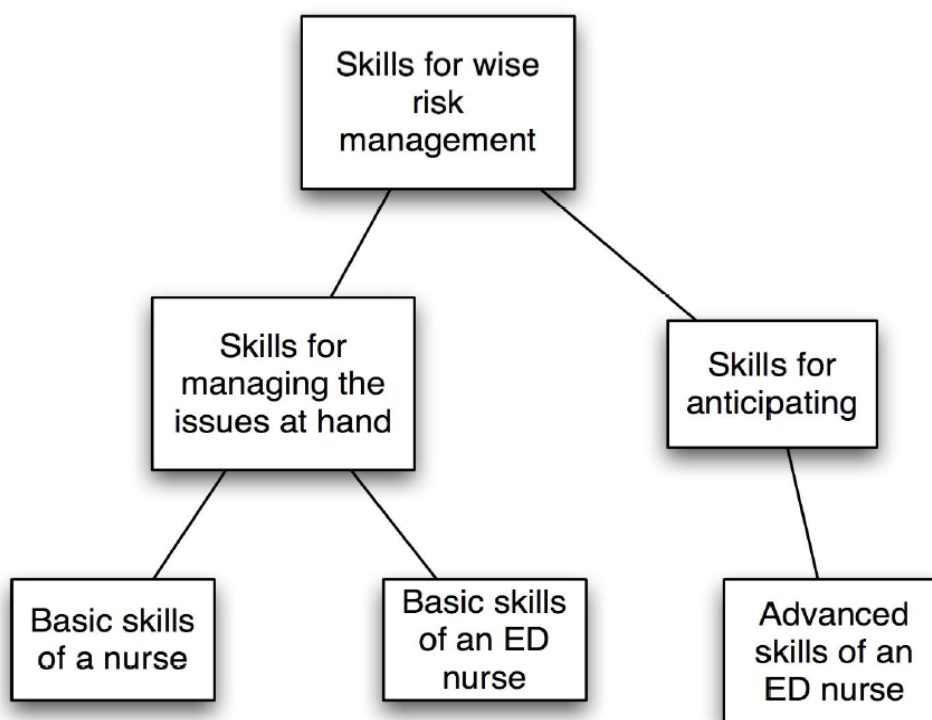
Ruuskanen, E-M. 2006. Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijän kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sairaanhoidajaliitto. 2012. [www.sairaanhoidajaliitto.fi](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi) Luettu 22.11.2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Kuvat

Kuva 2: Tulosjakauma päivystyksen sairaanhoitajalta vaadittavista taidoista (Paakkonen 2008, 104)





## Taulukot

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"...mut myöskin rytmin tulkinta on erittäin tärkeää, sun pitää tunnistaa se rytmi siinä hetkessä ku sä oot ite hoitajana siinä."	Sydämen rytmin sujuva tunnistaminen tärkeää
"...et sä bongaat sen, et hei tää potilas ei kuulu enää aulaan, että sä saatat kääntää selkäs niin se romahtaa se potilas sinne aulaan."	Potilaan tilan jatkuva seuranta
"...oon sitä mieltä et päivystys on tosi pitkälle hoitajavetosta ja hoitajat on tosi ammattitaitoisia täällä."	Hoitajilla merkittävä rooli
"...ihminen joka ei kestä painetta, ei kestä ruuhkaa, ei kiirettä, ei huutoa, ei väkivaltaa ja aggressiivisia potilaita tai vihasia omaisia tai jotain muuta, niin ne ei oo tääl töissä."	Vaikeidenkin olosuhteiden kestäminen

Taulukko 2: Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Sydämen rytmin sujuva tunnistaminen tärkeää Teoreettinen syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen Lääkkeiden vaikutusten tunteminen Pitää tietää vähän kaikesta	Teoriatieto
Potilaan tilan jatkuva seuranta Reagoiminen muutokseen potilaan tilassa Pienienkin muutosten huomiointi ja merkityksen tunnistaminen	Potilaan tilan seuranta

## Liitteet

### Liite 1: Keskustelupohja

Haastattelussa esitetään avoimia kysymyksiä joita haastattelijat ja haastateltavat voivat täydentää. Jokainen voi tuoda uusia näkemyksiä, yhdessä pohtiminen on hedelmällistä.

1. Minkälaista ammatillista osaamista vaaditaan päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta?

2. Miten kuvaat päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamista?

Liite 2: Suostumuslomake



## LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Minua on pyydetty osallistumaan Laurea-Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan sairaanhoitajaopiskelijoiden tutkimukseen: **Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittava ammatillinen osaaminen.** Kaikki tieto minusta käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat vain tutkijoiden käytössä. Tiedot hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tietoisena tutkimuksen tarkoituksesta suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan.

Allekirjoittamalla vahvistan osallistumiseni tutkimukseen. Suostumusasiakirjaa allekirjoitetaan kaksi kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen annetaan tutkijoille.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2013

Paikka

Pvm

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys