



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoidajan vastaanoton osaamisalueet

Wasenius Katri

2016 Laurea





**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

**Laurea-ammattikorkeakoulu**

Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajan vastaanoton osaamisalueet

Katri Wasenius  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2016

Katri Wasenius

### Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajan vastaanoton osaamisalueet

Vuosi 2016 Sivumäärä 34

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tutkimus Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisalueista. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata heidän omia kokemuksiaan osaamisestaan ja millaisia osaamistarpeita he kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyön teoria osuudessa on käsitelty itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottoa, päivystyspoliklinikan toimintaa lähinnä hoidon tarpeen arvioinnin näkökulmasta, sekä sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä ja ammatillista kasvua.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja sen tutkimuskysymyksenä on, millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Haastateltavia sairaanhoitajia oli neljä kappaletta. Aineisto litteroitiin, ja tämän jälkeen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksesta ilmeni, että itsenäisellä vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisalueet jakautuivat seuraavasti, hoitotyön teoreettiseen ja kliiniseen osaamiseen sekä työkokemuksen tuomaan päätöksentekotaitoon ja taitoon havainnoida potilaan vointia. Aineiston analysointi vaiheessa jo ilmeni vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien yhtenäinen näkemys heidän osaamisalueistaan. Kaikki haastateltavat kokivat omaavansa riittävästi osaamista itsenäisen vastaanoton pitämiseen.

Asiasanat: Sairaanhoitajan vastaanotto, päivystyspoliklinikka, osaamisalueet

Katri Wasenius

Research dealing with a duty nurse's area of know-how at Hyvinkää hospital emergency reception area.

Year	2016	Pages	34
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to make a research about the competence of nurses who work in the emergency reception area of Hyvinkää hospital. The objective of the thesis was for the nurses to describe their own competence levels and their experiences at the reception area and what kind of competence they need. The theoretical part of the work describes the nurse's reception activity, a nurse's competence and the operation of a duty outpatient department.

The study was conducted as a qualitative study and the material was collected with the help of theme interviews. There were four nurses interviewed and the interview material was transcribed after which the received material was analyzed with the help of content analysis.

The thesis has only one study matter which is, what vocational competences are needed by a duty nurse working in the reception area of Hyvinkää hospital and what do they experience working there. The research result showed that the fields of know-how of the nurses who worked in the reception area are both clinical and theoretical competences together with the competence brought by the actual work experience. The analysis of the material at the stage already appeared, the uniform view of the nurses who keep the reception on their competence the keeping of the independent reception.

Keywords: nurse competence, reception, emergency, nurse's fields of know-how

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Sairaanhoitajan vastaanottoiminta.....	7
3	Päivystyspoliikkatyö.....	8
3.1	Hoidon tarpeen arviointi.....	8
3.2	Hyvinkään sairaalan päivystyspoliikka .....	10
4	Sairaanhoitajan osaaminen.....	11
4.1	Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliikalla.....	12
4.2	Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen .....	13
4.3	Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu.....	15
4.4	Julkinen sektori ja henkilöstön kehittäminen.....	15
5	Tutkimuksen lähtökohta ja tutkimuskysymys .....	16
5.1	Tutkimusmenetelmät .....	16
5.2	Teemahaastattelu.....	17
5.3	Aineiston analyysi .....	19
5.4	Tutkimuksen kohderyhmä .....	21
6	Tulokset.....	22
6.1	Sairaanhoitajan teoreettinen hoitotyön osaaminen .....	22
6.2	Sairaanhoitajan kliininen hoitotyön osaaminen.....	22
6.3	Sairaanhoitajan osaaminen potilaan voinnin havainnoinnissa.....	23
6.4	Sairaanhoitajan työkokemuksen tuoma päätöksentekotaito .....	23
7	Pohdinta .....	23
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	23
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua .....	25
7.3	Kehittyminen asiantuntijuuteen .....	25
7.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet.....	26
	Kuviot.. .....	29
	Taulukot .....	30
	Liitteet.....	31

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tutkimus, jossa kartoitetaan sairaanhoitajien osaamisalueita Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla sijaitsevassa itsenäisellä sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata millaisena sairaanhoitajat pitävät omaa osaamistaan ja mitä mahdollisia kehitystarpeita he kokevat tarvitsevansa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja se toteutettiin Hyvinkään sairaalan päivystyksessä sijaitsevassa sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla. Tarkoituksena oli haastatella vastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia, joita on tällä hetkellä kuusi kappaletta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Tämä tutkimusmuoto valittiin sen joustavuuden takia. Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73.) Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103.) Ennen haastattelujen toteuttamista perehdyttiin teoriaan ja tutkimuksiin jotka koskivat yleisesti sairaanhoitajien osaamista sekä sairaanhoitajien toteuttamaa vastaanottotoimintaa. Työssä käsiteltiin myös yleisesti päivystyspoliklinikan toimintaa.

Opinnäytetyön aihe on valittu koska tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa aina henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että työn laatu on mahdollisimman hyvä ja, että sitä parannetaan jatkuvasti. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 19.)

## 2 Sairaanhoidajan vastaanottotoiminta

Sairaanhoidajan vastaanottotoimintaa on terveysasemilla ja useimmilla poliklinikoilla, näillä vastaanotoilla potilas tapaa vain hoitohenkilökuntaa, ei lääkäreitä. Sairaanhoidajan vastaanotoilla potilas saa neuvontaa ja ohjausta, käynneillä mietitään käytännön asioita, joita potilaat kohtaavat säännöllisesti. Sairaanhoidajan vastaanotolla annetaan elämäntapaohjausta, joka liittyy esimerkiksi ruokavalioon ja painonhallintaan. Lisäksi vastaanoton toimintaan liittyy ohjaus- ja neuvontakäynnit joihin liittyy pistosopetusta, lääkehoidon-, suunhoidon-, ihonhoidon opetusta sekä neuvontaa liittyen erilaisiin apuvälineisiin sekä sairauden omaseurantaan liittyvää ohjausta. Vastaanotoilla tehdään myös erilaisia tutkimuksia ja mittauksia kuten esimerkiksi verenpaineen mittausta sekä kuuloon liittyviä tutkimuksia. (Säilä 2005,26.)

Potilaat, jotka lähinnä käyttävät sairaanhoidajan vastaanottoa, ovat pitkäaikaissairaat, potilaat joilla on esimerkiksi diabetesta, allergiaa, astmaa tai copd-tauti.

Sairaanhoidajan vastaanotolla käynnit ovat osa potilaan kokonaishoitoa. Neuvonta- ja ohjauskäynneillä on suuri merkitys potilaalle, koska niiden aikana käsitellään sellaisia asioita ja ongelmia, joita potilas kohtaa toimissaan. ( Säilä 2005, 27.)

Sairaanhoidajan vastaanottotoiminta sisältää myös puhelimella tehtävän ohjauksen ja hoidon. Potilas voi esimerkiksi puhelimitse tiedustella tutkimustuloksiaan sairaanhoidajalta tulematta itse paikan päälle. Puhelimitse potilaat voivat myös kysellä erilaisia sairautensa liittyviä ongelmia, tai lääkkeiden vaikutuksista, samoin he voivat kysyä neuvoa terveydentilaansa liittyen tai tarpeestaan hakeutua päivystykseen. Puheluiden avulla varmistetaan potilaan hoidon onnistuminen vastaanottojen välisenä aikana. (Säilä 2005, 35-36.)

Terveydenhuollon voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön näkökulmasta on tärkeää, että kaikki ne potilaat, jotka tulevat autetuiksi hoitajan vastaanotolla, ohjataan hoitajan vastaanotolle. Tämä edellyttää hoitaja-aikojen riittävyttä suhteessa tarpeeseen sekä sairaanhoidajan osaamisen tasoa suhteessa tarpeeseen. (Syväoja 2009, 115.)

Itsenäisen sairaanhoidajan vastaanoton tarkoituksena on helpottaa potilaiden palvelujen saatavuutta päivystysvastaanotolla. Sairaanhoidajan vastaanoton toiminnan tehostamisella saadaan selkeyttä vastaanoton toimintaan ja potilaiden kannalta jonotusajat lääkäreille lyhenevät ja mahdollisuus päästä hoitoon nopeutuu. ( Muikku 2015, 4.) Tutkimuksessaan (Muikku 2015) toteaa, että hoitajavastaanotolla sairaanhoidajat ovat kokeneet voivansa hoitaa potilaita kokonaisvaltaisemmin ja potilaiden kohtaamiseen sekä huomioimiseen on ollut enemmän aikaa. Lisäksi samassa tutkimuksessa Muikku (2015) toteaa, että potilaat ovat tyytyväisiä ja luottavat sairaanhoidajan ammattitaitoon ja koulutukseen. Tyytyväisyyttä aiheuttaa potilaiden saama ohjaus ja neuvonta. ( Muikku 2015, 4-7.)

### 3 Päivystyspoliklinikkatyö

Päivystyksen perustehtävä on taata kiireellinen hoito sitä tarvitseville asuinkunnasta riippumatta. Tähän kansalaisilla on perustuslaillinen oikeus. Päivystyspoliklinikan on torjuttava henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaava vaara. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta huippu osaamista, hyvää prosessinhallintaa ja korkeaa ammattietiikkaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.) Päivystyksessä potilaan hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Tämä edellyttää kaikilta hoitohenkilökuntaan kuuluvilta yhteistyökykyä ja joustavuutta, samoin toisen työn ja asiantuntijuuden arvostamista. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-30.)

Päivystyspotilaan tutkimisjärjestys riippuu potilaan tilan kiireellisyydestä. Potilaan peruselintoimintojen systemaattinen tutkiminen ja tarvittavat toimet niiden turvaamiseksi ovat aina tärkein ja kiireellisin osa hoitohenkilökunnan työtä päivystyspoliklinikalla. Potilaan ohjaaminen ja tiedon antaminen siitä, mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan, auttavat potilasta hahmottamaan tilannettaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Päivystyksen työ on vaihtelevaa ja siihen kuuluu myös varalla oloa. Näin ollen henkilöstön riittävyys onkin keskeinen asia päivystyksen toimipisteiden toiminnan kannalta. Käytännössä tämä on johtanut päivystysten keskittymiseen, mutta tässäkin on eroja alueittain. Keskitetyissä erikoissairaanhoidon päivystyksissä vaadittava korkea osaamisen taso edellyttää lääkäreiden ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien hoitohenkilöiden erikoistumista yhä kapeammalle osaamisalueelle. (Koskela 2014, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (652/2013) mukaan kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito on oltava erikseen tai yhteispäivystyksenä, näihin on sisällyttävä riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut. (Terveystenhuoltolaki, 2010.) Sama asetus määrittää päivystyksen henkilöstövaatimukset siten, että päivystyksessä on oltava moniammatillinen henkilökunta, joka on kokenutta, osaavaa ja tuntee alueen olosuhteet. Asetuksen mukaan päivystyksessä on oltava aina laillistettu lääkäri paikalla sekä sairaanhoitajan vastaanotto on järjestetty sovitun työnjaon mukaan. (Terveystenhuoltolaki, 2010.)

#### 3.1 Hoidon tarpeen arviointi

Toiminnan tehostamiseksi ja kustannusten alentamiseksi on siirretty lääkärin tehtäviä sairaanhoitajille. Tämä on parantanut potilaiden hoitoon pääsyä sekä vähentänyt tarpeettomia



vastaanottokäyntejä, samoin hoitajien työn mielekkäisyys sekä osaaminen on parantunut. Jotta nämä tehtäväsiirrot eivät vaarantaisi potilasturvallisuutta, tulee tehtäväsiirtoja vastaanottavat sairaanhoitajat kouluttaa hyvin uusiin tehtäviin. Hoitajien tulisi voida ottaa vastuuta vain niistä hoitotyön osa-alueista, joihin heillä on riittävä perehtyneisyys ja koulutus. (Syväoja, 2009, 44-45.) Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että sairaanhoitajalla on asianmukainen koulutus, riittävä työkokemus. (Syväoja 2009, 14.) Mitä pidempi koulutus ja työkokemus sairaanhoitajalla on, sitä oletettavampaa on, että hoidon arviointi on osuvaa ja potilas tulee ohjatuksi oikealle hoidon portaalle oikea-aikaisesti. (Syväoja 2009, 30.) Onnistuneella vuorovaikutuksella ja eettisellä päätöksentekokyvyllä on keskeinen merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa. (Syväoja 2009, 56.) Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tehdä päätöksiä, jotka liittyvät potilaan tilan arviointiin ja ongelmien priorisointiin. Osaamisen tukena on työyhteisössä sovitut toimintamallit hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ja huonokuntoisen potilaan hoidossa. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Hoidon tarpeen arviointiin tulee aina kuulua potilaan esitiedot, hänen perussairautensa, lääkityksensä ja mahdolliset muut hoidot. Samoin siinä tulee selvittää miksi potilas ottaa yhteyttä, oirekuvaus ja tilanne yhteydenottohetkellä, sekä potilaan yleisvointi. Ensimmäiseksi on myös arvioitava hoidon kiireellisyyden tarve, ja ohjattava potilasta sen mukaan.

Hoidon tarpeen arvioinnissa on olennaista, että sairaanhoitaja tekee oikean päätöksen hoitoon pääsystä eikä yliarvioi tai aliarvioi potilaan hoidon kiireellisyyttä. (Syväoja 2009, 54-55.)

Triage-luokitusta käytetään etenkin päivystyspotilaiden seulonnassa. Se avulla saadaan eroteltua ne potilaat, jotka kuuluvat päivystykseen, niistä potilaista jotka voivat odottaa. Triagen tekee usein sairaanhoitaja mutta sen voi tehdä myös päivystyksen lääkäri hoitajien apuna. Siinä on olennaista, että hoitoa tarvitsevat ja hoitoon pyrkivät potilaat seulotaan eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon kiireellisyyden mukaan. (Syväoja 2009, 94-95.).

Suomessa suuret yhteispäivystykset toimivat sairaaloiden yhteydessä. Ne ovat sairaanhoitopiirien hallinnoimia, ja erikoissairaanhoito on niissä vahvasti edustettuna. Yleisimmin on sovellettu viisiportaista perusterveydenhuollon ABCDE-triagea myös erikoissairaanhoidon päivystyksessä. Siinä ns. AB-ryhmäläiset eli potilaat jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa tai hoitoa vähintään kymmenen minuutin kuluessa ( kuvio 1. )kulkeutuvat yleensä erikoissairaanhoitoon ja muut hoidetaan perusterveydenhuollon linjalla. ( Kantonen 2014, 29.)

A	Välitön hoidon aloitus
B	Hoidon aloitus 10 minuutin kuluessa
C	Hoidon aloitus 1 tunnin kuluessa

D	Hoidon aloitus 2 tunnin kuluessa
E	Ei päivystyshoidon tarvetta, kiireettömät ja krooniset vaivat. Hoidetaan päivystävän hoitajan vastaanotolla.

Taulukko 1. Suomalainen viisiportainen ABCDE-luokittelu. (Kantonen 2014, 24-28.)

ABCDE-mallissa E-luokan potilaat eivät kuulu päivystykseen vaan heitä ohjataan ja he saavat palveluneuvontaa sairautensa hoidossa. Jos kuitenkin ilmenee, että E-luokan potilas myöhemmin tarvitsee lääkärin vastaanottoa, niin päivystyksen sairaanhoitaja voi varata hänelle ajan. (Syväoja 2009, 106.)

### 3.2 Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikka

Hyvinkään sairaala on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva sairaala, jonka sairaanhoitoalue palvelee viittä eri kuntaa, Hyvinkää, Mäntsälä, Järvenpää, Tuusula ja Nurmijärvi. Tähän kuuluu myös Kellokosken sairaala.

Hyvinkäällä yleislääkärin päivystysvastaanotto toimii ympärivuorokauden ja sairaanhoitajan vastaanotto klo. 8-16, sairaalan päivystyksessä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan pienten tapaturmien aiheuttamia vammoja ja flunssa- ja vatsatautipotilaita. Sairaanhoitajan vastaanotolta saa myös oman tai lapsen sairauden johdosta tarvittavat lyhytaikaiset sairauslomatoistukset. Vastaanotolle ei tarvitse varata aikaa erikseen.

Ennen päivystykseen hakeutumista potilaan on hyvä soittaa päivystyksen puhelinneuvontaan, jossa sairaanhoitaja arvioi onko potilaan vamma tai vaiva sellainen, että se tarvitsee kiireellistä hoitoa. Samalla hän antaa tarvittaessa hoito- ja toimintaohjeita. (Ensiapu, päivystys 2015.)

Vuonna 2014 oli Hyvinkään sairaalan päivystyksessä potilaskäyntejä 20995, joista hoitajalla käyntejä oli 5396 (Nurmela, 2015).

Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla itsenäisen sairaanhoitajan päivystysvastaanoton pitäminen on luvanvaraista toimintaa ja se perustuu johtajaylilääkärin ohjeistuksessa annettuihin kriteereihin. Luvan myöntäminen sairaanhoitajalle edellyttää todistusta sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan koulutuksesta tai neljän tunnin kestoista toimipaikkakoulutusta, vähintään kahden vuoden työkokemusta päivystyspoliklinikalla sekä esimiehen arviota henkilön soveltuvuudesta itsenäisen vastaanoton pitämiseen. Osaaminen varmistetaan tentillä.

Itsenäistä päivystysvastaanottoa pitävä sairaanhoitaja toimii yleislääketieteen päivystyslinjassa ns. fastrack- lääkärin työparina. (Valli 2013.) Hyvinkään yhteispäivystyksessä toteutetaan työnjaonmallia, jossa potilasvirrat ohjataan heti triagesta eli hoidon kiireellisyys luokitukselta päivystävälle sairaanhoitajalle tai lääkärille. (Kantonen 2014, 30). Sairaanhoitajalle ohjataan potilaita, joilla on esimerkiksi akuutisti alkaneita oireita, mutta oireet eivät edellytä kiireellistä hoitoa, potilaita joilla on pitkäaikainen sairaus, jossa ei ole tapahtunut akuuttia muutosta. Sairaanhoitajan vastaanotolle voidaan myös ohjata potilaita, joiden triagen tekemiseen arvioidaan kuluvan tavallista enemmän aikaa. Potilaita valitessa on aina huomioitava korkea ikä, perussairaudet ja peruselintoiminnot sekä mahdollinen yleistilan lasku. (Valli 2013.) Päivystyksessä sairaanhoitajat tekevät pääosin kiireellisyysluokittelun ohjeistuksen, konsultaatioavun ja työkokemuksen perusteella. Triagen tekeminen voidaan kouluttaa erilaisten päivystysten henkilökunnalle. Kokenut ja koulutettu triage-hoitaja tekee tulohaastattelun yhteydessä kiireellisyysluokituksen osana hoidon tarpeen arviointia. (Kantonen 2014, 28.) Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton tavallisempia potilasryhmiä ovat flunssa-, ripulipotilaat, rokot, virtsatieinfektiot sekä silmän oireet. Vastaanotolle tulee myös tapaturma- ja vammapotilaita sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaita. Sairaanhoitaja voi itsenäisesti kirjoittaa todistuksia työntekijän ja/ tai lapsen sairaudesta. Todistukset ovat yleensä kestoaltaan 1-3 vuorokautta. (Valli 2013.)

#### 4 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan työ on ihmisläheistä työtä, jossa omaa persoonallisuutta käytetään työvälineenä. Työ vaatii omien henkisten voimavarojen jatkuvaa huoltoa koska siinä käsitellään työn synnyttämiä tunteita. Hoitamisessa korostuu kyky hyväksyä erilaisia ihmisiä ja tulla toimeen iältään, persoonallisuudeltaan, uskonnoltaan, sosiaaliselta asemaltaan sekä kansallisuudeltaan ja kulttuuriltaan erilaisten ihmisten kanssa. (Kassara ym. 2004, 18.)

Tämän lisäksi sairaanhoitajalla on oltava laajat teoreettiset tiedot, ja hänen on osattava soveltaa niitä käytännön hoitotyöhön. Työ on erittäin vastuullista, ja sairaanhoitaja päättää monista hoitoon liittyvistä asioista itsenäisesti. Päätöksentekokyvyn lisäksi tarvitaan hyvää stressinsietokykyä ja ongelmanratkaisutaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. (Kassara ym. 2004, 18.)

Ammatillinen asiantuntijuus hankitaan koulutuksen aikana ja sen kehittyminen jatkuu työssä. Asiantuntemus ja työssä oppiminen kietoutuvat kiinteästi toisiinsa. Asiantuntijaksi kehittyminen ei ole mahdollista ilman todellista toimintaympäristössä hankittua kokemusta.

Hoitotyön asiantuntemus vaatii hyvää teoreettista perustaa, vahvaa taitoperustaa, arvoperustan merkityksen ymmärtämistä, jatkuvaa itsensä kouluttamista sekä käytännön hoitotyön kokemusta. Hoitotyön asiantuntemus on sairaanhoitajan ominaisuus, jonka hän saavuttaa per-

soonallisen kehityksen ja koulutuksen avulla ja se on jatkuvaa hoitotyön laadun kehittämistä, oppineisuutta, käytännöllistä taitavuutta sekä vastuullisuutta. (Kassara ym. 2004, 22.)

Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jossa hoidon tarpeeseen vastataan vaikuttavaksi tunnistettuja menetelmiä käyttämällä. Toimintapäätökset perustuvat tieteellisten tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyönasiantuntijan kokemukseen perustuvaan tietoon, potilaan kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Resursseja ovat toimintaympäristön tarjoamat mahdollisuudet toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen on jatkuvaa kehittymistä ja kehittämistä. Sitä voidaan pitää jatkuvana prosessina, joka kehittää niin yksilön, työyhteisön kuin organisaatioiden asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön toiminnan vaikuttavuutta. Se on myös prosessi, joka kehittää alaa kansallisesti ja kansainvälisesti.

Näyttöön perustuva toiminta vahvistaa hoitotyön asiantuntijuuden kehittymisen. Koulutuksen luoma teoreettinen tieto luo perustan asiantuntijuudelle, mutta se ei yksin riitä. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii kokemuspohjaista tietoa, todellisissa toimintaympäristöissä hankittua kokemusta sekä metakognitiivista tietoa. (Sarajärvi ym. 2011, 15-18.)

Näytön kolme osa-alueita ovat; tieteellisesti havaittu osa-alue joka perustuu tieteellisiin tutkimuksiin ja on näin ollen tutkijoiden tuottamaa tietoa, hyväksi havaittu toimintanäyttö joka perustuu terveydenhuollon organisaatiossa usein laadunarviointi- ja kehittämistyössä kerättyyn tietoon sekä kokemukseen perustuva näyttö joka on alan ammattilaisten käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta, jota ei kuitenkaan kyetä selkeästi erittelemään. (Ahonen ym. 2012, 17.)

#### 4.1 Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisuus koostuu useista tekijöistä. Näihin kuuluu teoreettisen tiedon hallinta, taidot, itsenäinen päätöksentekokyky sekä riittävä kokemus havaita potilaan tarvitsema hoito. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös kykyä sieittää potilaan kipua, tuskaa ja kärsimystä, hänellä on oltava herkkyyttä ymmärtää potilaan kokemus sairastumisesta, jotta hän voi tunnistaa potilaan odotuksia ja tarpeita. Ja kuten kaikessa sairaanhoitajan työssä, myös päivystyspoliklinikalla vaaditaan sairaanhoitajalta empatiisuutta, joka näkyy ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena, kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta.

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja tapaa lukuisia potilaita, jotka tulevat kaikki erilaisista olosuhteista ja joilla on useita erilaisia sairauksia. Potilaat suhtautuvat hyvinkin erilailla päivystyspoliklinikalle tuloon ja sairauteensa, he saattavat tuntea vihaa, olla aggressiivisia, avut-

tomia, pelokkaita ja tarrautuvia. Usein hoitohenkilökunta on näiden tunteiden osoittamisen kohde. Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan on kestettävä stressiä ja paineita, koska päivystyspoliklinikan kysyntä on vaihtelevaa ja ennakoimatonta, siellä tilanteet muuttuvat nopeasti, työtä tehdään usein urakkatahdilla ja työ on moniammatillista tiimityötä. Samoin potilaskontaktit ovat lyhyitä ja tämä edellyttää pitkää työkokemusta, jotta potilaan hoidon kannalta olennaiset ongelmat tulevat ratkaistua. Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi päivystyspoliklinikalla edellyttää useiden työvuosien aikana hankittua käytännön kokemusta päivystystyöstä ja siihen sisältyvistä samankaltaisista hoitotilanteista. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-30.)

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan on pystyttävä tekemään nopeitakin ratkaisuja ja päätöksiä, nämä ovat keskeisimpiä valmiuksia joita päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstöltä vaaditaan. Päätöksenteko liittyy potilaan tilan arviointiin ja ongelmien priorisointiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-30.) Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen liittyy myös omaisten kohtaaminen. Päivystyksellistä hoitoa vaativa sairastuminen tapahtuu potilaan läheisille useimmiten yllätyksenä ja he saattavat kokea pelkoa ja ahdistusta. Sairanhoitajan on muun potilastyön ohessa myös huomioitava läheiset, heille on annettava tukea, huolenpitoa, keskusteltava heidän kanssaan ja annettava tietoa potilaan tilasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 27.)

Yhdysvaltalainen EmergencyNurses Association (ENA) on määritellyt ydintaidot, jotka jokaisen päivystyspoliklinikalla työskentelevän tuli hallita. Näitä ovat esimerkiksi päivystyspotilaan hoitosuunnitelman teko, taidot jotka liittyvät turvalliseen lääkkeenantoon, verensiirtoihin liittyvät tekijät, päivystyspoliklinikalla tarvittavien yleisempien toimenpiteiden hallinta sekä päätöksentekoon ja priorisointiin liittyvät taidot. (Koponen & Sillanpää 2005, 407-408.)

#### 4.2 Sairanhoitajan osaamisen kehittäminen

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan, Etenen mukaan (2001) ammatitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Näitä taitoja tulee voida ylläpitää ja kehittää. (Lindqvist 2001,5.)

Sosiaali- ja terveysalalla organisaation osaaminen on sama kuin sen työntekijöiden osaamisen summa ja osaamistarpeella tarkoitetaan toiminnan tuottamisessa tarvittavaa ammattitaitoa. Osaamistarpeen määrittelyssä taasen tulee lähteä niistä keskeisistä osaamisen alueista ja tasoista jotka jo ovat olemassa, eli henkilöstön ja organisaation nykyosaamisesta. Osaamiskartoitukset ovat yksi keino koota tietoa organisaation osaamisalueista ja kehitystarpeista (Laaksonen 2005, 95.) Osaamisen kehittämisellä tulisi olla yhteys organisaation strategiaan ja sen

perustana tulisi olla riittävän selkeä kuva organisaation toiminnan tavoitteista ja tulevasta suunnasta. (Hätönen 2011, 6.)

Osaamiskartoituksen tehtävänä on paljastaa työyhteisön tai yksittäisen työntekijän kehittämishaasteita, herättää motivaatio oman työn kehittämiseen ja sysätä alkuun oman työn tai työyhteisön kehittämishankkeita, vahvistaa ammatillista itsetuntoa ja työn hallinnan tunnetta, koska yksittäisenkin tehtävän kohdalla koettu osaamattomuus voi pitkään jatkuessaan aiheuttaa kokemuksen koko työn osaamattomuudesta. Tämä taas vaikuttaa siihen, että koko työ koetaan negatiivisesti. Osaamiskartoituksen avulla on mahdollisuus selvittää jo olemassa oleva osaaminen, joka rakentuu hiljaisesta tiedosta, erityisosaamisesta tai ydinosaamisesta ja on sekä yksilökohtaisesti, että organisaation hyödynnettävissä. Osaamiskartoituksen avulla sekä yksittäinen työntekijä, että koko organisaatio voivat rakentaa yhteistä tulevaisuuttaan ja luoda pohjaa myös työyhteisön hyvinvoinnille. (Laaksonen 2005, 95-96.)

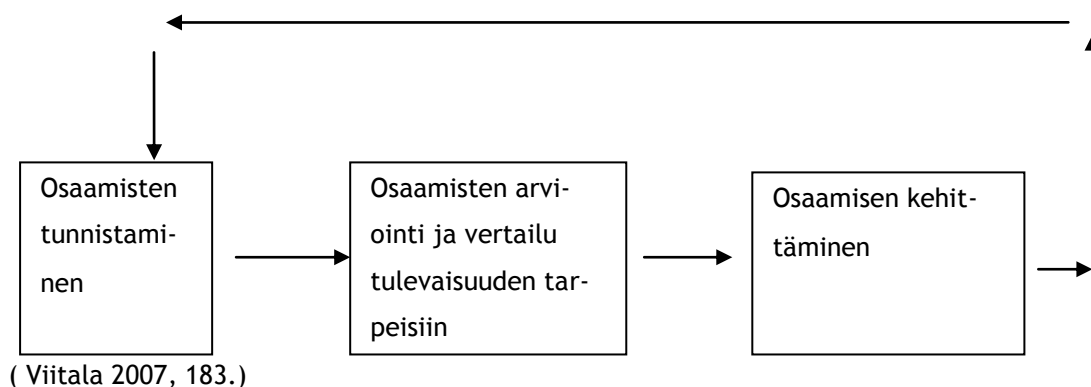
Osaamista voidaan kehittää monin eri tavoin, mutta sen kehittämisessä on aina kyse konkreettisista toimista. Kehittämistoimien tuloksellisuutta tukee ennen kaikkea osaamistavoitteiden selkeä asettaminen henkilötasolle. Näin työntekijä sisäistää osaamiseensa kohdistuvat odotukset. Työpaikan osaamista voidaan ylläpitää ja kehittää esimerkiksi henkilöstön koulutuksella, perehdyttämisellä, työtehtävien kierrättämisellä sekä mentoroinnilla. (Viitala 2007, 179-182.)

Osaaminen on työntekijälle merkityksellistä, sitä paremmin ja luotettavimmin hän selviytyy työtehtävistään, mitä paremmin hän osaa. Osaamisen kautta ihminen saa muilta arvostusta ja sen myötä asemansa sosiaalisessa yhteisössä. Tunteen ja kokemuksen pätevyydestä saavuttaminen ja säilyttäminen on jatkuvien muutosten vuoksi yhä hankalampaa.

Osaamiseen liitetään myös käsite työelämäkvalifikaatio jolla tarkoitetaan työntekijän työssä ja työorganisaatiossa tarvitsemaa osaamista ja valmiuksia sekä persoonallisia ominaisuuksia. Näistä koostuu työntekijän ammattitaito. (Viitala 2007, 179-182.)

Työntekijän osaamistarpeet määritellään työyksikössä, lähinnä esimiesten ja työntekijöiden välillä käytyjen kehityskeskustelujen toimesta. Esimies ja työntekijä yhdessä tutkivat ja arvioivat organisaation nykyisen tehtäväkentän ja tulevaisuuden tavoitteiden vaatiman osaamisen. Osaamiskartoituksen suurin hyöty organisaatiolle on se, että näin se voi valita kehittymisen alueet, niiden suunnan ja aikataulun, eli organisaatio inventoi työntekijöidensä osaamisen. (Kuvio 1.) (Viitala 2007, 183.)

Kuvio 1. Osaamisen kehittämisen prosessi.



#### 4.3 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa suoritusta ja osaamista. Kyseeseen voi tulla uuden tiedon hankkiminen, taitojen hankkiminen, taitojen ja tekniikoiden kehittäminen ja henkilökohtaisen arvostuksen kehittäminen ulkopuolisten silmissä. Ammatilliseen kasvuun liittyy kompetenssi eli pätevyys. Se voi olla joko tiedostamatonta tai tietoista. Henkilön ollessa tietoisesti pätevä, hän tunnistaa omat taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin. Tiedostamaton pätevyys tarkoittaa sitä, että henkilö harjoittaa kykyjään, taitojaan tai tietojaan vaistomaisesti, miettimättä asioita. (Hilden 2002, 33-34.)

Sairaanhoidajien ammatilliseen kasvuun vaikuttavia tekijöitä on useita, esimerkiksi työn itsenäisyys, sen vastuullisuus, roolien selkeys työyhteisössä, työtyytyväisyys, johtamisen laatu, vertaistuki, ja oppimismahdollisuudet. Ammatillista kasvua tukeva työssä oppimisen tavoitteena on asiantuntijuuden kehittyminen ja toimiva työympäristö ja sopivasti haasteellinen työ edistävät ammatillista kasvua. Sitä hidastaa työn liiallinen kuormittavuus ja siitä johtuva stressi. (Laakkonen 2007, 27.)

#### 4.4 Julkinen sektori ja henkilöstön kehittäminen

Osaamisen kehittämisen tavoitteena on parantaa palvelutuotannon tuloksellisuutta sekä työelämän laatua niin, että yksilön osaaminen ja työn tehtävien vaativuus yhteensopivat. Julkisen

sektorin palvelutuotannon muutokset, asiakaslähtöisyys, johtamisen vaatimukset sekä tietoyhteiskunnan kehitys vaikuttavat henkilöstön osaamisvaatimuksiin.

Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata se osaaminen, jota tarvitaan organisaation tuottamien palveluiden turvaamiseksi ja näin ne ovat osa henkilöstöstrategiaa. (Kuntatyöntajat.)

Valtiovarainministeriön tuoreessa julkaisussa (Julkinen sektori työnantajana 2014) mainitaan kuntien henkilöstöstrategisista painopistealueista, joihin kuuluu myös henkilöstön osaaminen ja ammattitaidon vahvistaminen. Kunnallisen palvelutoiminnan tuloksellisuuden arviointiin ja kehittämiseen suositellaan tasapainotettua mittaristoa eli BalancedScorecard, BSC:tä, jonka mukaan palvelujen vaikuttavuuteen päästään asiakaspalvelun laadulla, tehokkailla prosesseilla sekä panostamalla henkilöstön aikaansaannoskykyyn.

Kunnissa osaamisen kehittäminen on osa tuloksellisuutta ja kunnat turvaavat henkilöstön osaamisen erilaisilla koulutussopimuksilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntatyöntäjillä on lakisääteinen velvollisuus huolehtia henkilöstön täydennyskoulutuksesta. (Julkinen sektori työnantajana 2014, 10.)

## 5 Tutkimuksen lähtökohta ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tutkimus Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata heidän omia kokemuksiaan osaamisesta ja millaisia osaamistarpeita sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä.

Opinnäytetyön tavoitteena on vastata seuraavaan kysymykseen:

Millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla?

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerätään teemahaastatteluna ja analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on kartoittaa Hyvinkään sairaalan hoitajan vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisalueita.

Laadullisessa tutkimuksessa erityispiirteenä on se, että ihminen on tutkimuskohteena ja tutkijana. Laadullinen tutkimus määrittellään yksinkertaisesti aineiston ja analyysin muodon kuva-



ukseksi, ei numeraalisena vaan tekstinä. (Eskola & Suoranta 2008, 13.) Se päättyy hypoteeseihin ja kiinnittyy teoriaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25.) Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin tämän tyyppiseen tutkimukseen koska siinä voidaan keskittyä pieneen määrään tapauksia ja analysoida ne mahdollisimman perusteellisesti. Tutkimuksen tieteellisyyttä ei näin ollen määrääkään aineiston määrä vaan sen laatu. Näin ollen aineiston koolla ei juuri ole vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 2008, 18.)

Laadullinen tutkimus tuo parhaiten esille sen miten tutkittava kokee asiat, hänen havaintonsa ja antaa mahdollisuuden tutkittavan menneisyyteen ja kehitykseen liittyvien tekijöiden huomioimiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 27.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Koska ihminen on laadullisen tutkimuksen tiedon keruun instrumentti, niin tutkija on luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä, esimerkiksi pelkästään lomakkeilla hankittuun tietoon. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavan näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu. Tutkimukseen osallistuva kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on tarkoitus paljastaa odottamattomia seikkoja, eikä tutkimuksen lähtökohtana ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Ihmisen ollessa tutkimuksen kohteena on kyse fenomenologis-hermeneuttisesta tutkimusperinteestä. Tämän filosofian mukaan tutkimuksen perustana olevia filosofisia ongelmia ovat ennen kaikkea ihmiskäsitys, eli millainen ihminen on tutkimuskohteena, ja tiedonkäsitys, eli miten tuollaisesta kohteesta voidaan saada inhimillistä tietoa ja millaista tämä tieto on luonteeltaan. Fenomenologisessa ihmiskäsityksessä tutkimuksen teon kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Tietokysymyksinä nousevat esille ymmärtäminen ja tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 34.)

## 5.2 Teemahaastattelu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 70.)

Tähän tutkimukseen valittiin haastattelumuodoksi teemahaastattelu koska Hirsjäven (2008, 47-48) mukaan puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu sopii tilanteisiin joissa haastateltavat ovat kaikki kokeneet tietyn saman tilanteen. Tämän tyyppisessä haastattelussa haastattelu kohdentuu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan haastateltavien kanssa. Puolistrukturoidun menetelmän teemahaastattelusta tekee se, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit, on kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Teemahaastattelu sopii hyvin käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet tai joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita. (Metsämuuronen 2006, 115).

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jolle on ominaista, että haastattelija on tutustunut tutkimuksen kohteeseen sekä käytännössä, että teoriassa. Haastattelu on aina haastattelijan alullepanema ja ohjaama. Haastattelija joutuu motivoimaan haastateltavaa. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme, 43.) Haastattelutilanteen tulisi muistuttaa enemmän keskustelua kuin tiukasti ennalta laadittua kysymys kysymykseltä etenemistä. Haastattelijan tulisi olla aktiivinen kuuntelija, tällä on huomattavasti suurempi merkitys kuin kysymysten esittämisellä. Hyvä haastattelija oivaltaa nopeasti vastauksen olennaisen merkityksen ja näkee mahdolliset uudet suunnat, jotka haastateltavan vastaus avaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 103.)

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja, joustavana menetelmänä se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Siinä ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia paremmin ja tutkijalla on mahdollisuus syventää saamia tietoja tai tarvittaessa pyytää lisää perusteluja tai tehdä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-35.)

Eskolan ja Suorannan (2008, 86) mukaan teemahaastattelussa aihepiirit ovat etukäteen määriteltä mutta siitä puuttuu strukturoidun haastattelun tyyppiset tarkat kysymykset ja järjestys. Teemahaastattelussa haastattelija lähinnä varmistaa ja ohjaa keskustelua niin, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet, aiheet, käydään läpi haastateltavan kanssa läpi. Niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla ei ole valmiita kysymyksiä, hänellä voi olla jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, lähinnä omaksi tuekseen. (Eskola & Suoranta 2008, 86.)

Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus ja tutkijan mahdollisuus tehdä havaintoja samalla kun haastattelu etenee. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tätä mahdollisuutta ei ole esimerkiksi postitse lähetetyssä kyselyssä. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että haastateltavat voivat tutustua kysymyksiin, teemoihin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73.)

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä, mikä on Kyngäksen (2011, 138) mukaan eniten käytetty menetelmä laadullisen tutkimuksen sisältöä analysoitaessa. Sisällönanalyysi on menettelytapa jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa aineistossa analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti jolloin tutkimusaineistosta pyritään saamaan teoreettinen kokonaisuus tai deduktiivisesti tällöin analyysin pohjana on teoretieto. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.)

Tutkimusaineiston analyysi aloitetaan haastattelujen kuuntelemisella ja niiden auki kirjoituksella sana sanalta. Siitä se etenee niin, että haastattelut luetaan ja sisältöön perehdytään. Tämän jälkeen sisällöstä etsitään pelkistetyt ilmaukset ja ne alleviivataan ja listataan. Seuraava vaihe on samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista. Analyysi etenee niin, että pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokat, jotka yhdistetään ja sen jälkeen niistä muodostetaan yläluokat, jotka vuorostaan yhdistetään ja näistä muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä joka koostuu kolmesta eri vaiheesta; aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen.

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Se tapahtuu siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108-109.)

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön

ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä.

Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110-111.)

Aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään eli redusoidaan ja näin saadaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys, tämän mukaan aineistoa pelkistetään esimerkiksi koodaamalla tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset. Tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset voidaan esimerkiksi alleviivata eriväreillä ja listata tämän jälkeen peräkkäin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109.)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
- ”mulla on kaksi erikoiskoulutusta päälle, päihde- ja mielenterveyskoulutus ja vuosi sitten valmistuttiin, sekä vastaanottokoulutus”	- Päihde- ja mielenterveyskoulutus, vastaanottokoulutus
- ”Siis ihmiset voi kysellä mitä ihmeellisempiä asioita kaikista pateista ja vaikka syöivistä lääkkeiden yhteisvaikutuksista	- tietoa eri aloilta

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110.)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
- Kattava teoriatieto eri sairauksista	- Sairaanhoidajan teoreettinen osaaminen
- haavat, ihottumat, vierasesineiden poistoja nenästä, korvista näytteiden otto	- Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen

Taulukko 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Lopuksi on aineiston abstrahointi, tässä vaiheessa aineisto käsitteellistetään eli aineistossa olevista kielellisestä ilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111.)

Alaluokka	Yläluokka
- Sairaanhoidajan osaaminen potilaan voinnin havainnoinnissa	Työkokemuksen tuoma osaaminen.
- Sairaanhoidajan kliininen hoitotyön osaaminen	Osaamisalue on kliininen osaaminen

Taulukko 4. Esimerkki aineiston teoreettisten käsitteiden luomisesta.

#### 5.4 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Hyvinkään sairaalan päivystyksessä olevan sairaanhoidajan itsenäisessä vastaanotossa työskentelevät sairaanhoitajat, joita on kuusi kappaletta. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna ja haastattelut ovat yksilöhaastatteluita.

## 6 Tulokset

Tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että itsenäisellä sairaanhoitajan vastaanotolla tarvitaan laaja-alaista ja monipuolista osaamista hoitotyön teoreettisessa osaamisessa, hoitotyön kliinisessä osaamisessa sekä osaamista potilaan voinnin havainnoinnissa, että työkokemuksen tuomaa osaamista ja päätöksentekoa taitoa. Tutkimustulos ilmenee taulukossa 5.

Tutkimuskysymys	Tutkimustulos
Millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla?	Sairanhoitajan osaamisalueet ovat hoitotyön kliininen ja teoreettinen osaaminen sekä työkokemuksen tuoma osaaminen.

Taulukko 5. Tutkimustulos

### 6.1 Sairanhoitajan teoreettinen hoitotyön osaaminen

Teoreettista osaamista sairaanhoitajat olivat saaneet lisäkoulutuksella, joko itse kouluttamulla tai erikoistumalla tiettyyn erikoisalaan, sekä työpaikan järjestämällä lisäkoulutuksella. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla oli kattava teoretieto esimerkiksi eri sairauksista, lääkehoidon osaamisesta. Osaamista oli myös monikulttuurisesta hoitotyöstä ja vieraan kielen puhumisessa.

*”tietoa paljon, teoretietoa sekä käytännön taitoja”*

*”Infektiopotilaat on suurin ryhmä, sitten ihan korvakipuiset tulee meille, pitkittyneet flunssat”*

### 6.2 Sairanhoitajan kliininen hoitotyön osaaminen

Kliinisessä hoitotyön osaamisessa korostui kädentaitojen tärkeys, kuten haavahoidot, näytteiden otto ja potilaalle tehtävät toimenpiteet, kuten vierasesineiden poisto esimerkiksi korvasta, nenästä ym. Kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajan on hallittava erilaiset potilasryhmät ja sairaudet, yhteistyö eri alojen kanssa sekä työskentely ja osaaminen eri työpisteissä.

*”Mutta sitten on pieniä haavoja, ihottumia, vierasesineiden poistoja nenästä, korvasta”*

*” Nimenomaan sitä kliinistä osaamista ja totta kai kädentaitoja täytyy osata”*

### 6.3 Sairaanhoidajan osaaminen potilaan voimien havainnoinnissa

Potilaan voimien havainnoinnissa osaamista oli tuonut pitkä työkokemus, nimenomaan päivystystyössä sekä elämäkokemus. Potilaan tilaa ja vointia sairaanhoitaja joutuu havainnoimaan vastaanotolla ja puhelinneuvonnassa. Tutkimuksessa ilmeni, että tämän sairaanhoitajat kokivat haasteellisimmaksi työksi johtuen siitä, että potilaat eivät aina kerro koko totuutta tai oikeaa syytä siihen miksi olivat tulleet vastaanotolle. Hoitajat kokivat, että tähän auttaa elämäkokemus se, että tekee töitä muissakin työpisteissä sekä pitkä työkokemus.

*”Kyllä siinä pitää olla pitkä kokemus, koska tota kaikkea tulee vastaan”*

*”Ja mitä sä näät, ei ole aina yks yhteen, että kyl niissä vähän sellaisia ristiriitaisuuksia on, että kyl se niin kun sellaisen oikean tilan tunnistaminen sieltä on haasteellista”*

### 6.4 Sairaanhoidajan työkokemuksen tuoma päätöksentekotaito

Sairaanhoitajat tarvitsevat vastaanotolla päätöksentekotaitoa potilaan tutkimisessa, toimenpiteissä mitä tehdään potilaalle, vastaanottoon liittyvässä puhelinneuvonnassa ja potilaan jatkohoitoon liittyvässä toimenpiteissä. Hoitajat kokivat saavansa erilaisista apuvälineistä tukea potilaan tutkimiseen liittyvässä päätöksenteossa. Apuvälineinä heillä on esimerkiksi pika-CRP laite sekä pika- streptokokkikoe laite. Hyvä paikallistuntemus koettiin myös hyödylliseksi liittyen potilaan hoitoon ohjaukseen.

*”Potilaan tutkiminen, nimenomaan mitä me tässä potilaasta tutkitaan, korva tutkimuksia, hengitysänten kuuntelua”*

*”Meillä on näitä apuvälineitä ja ne tukee meitä tässä päätöksenteossa*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kreikankielestä johdetuilla sanoilla ethos ja mores tarkoitetaan yleensä niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Eettinen ajattelu taas on kykyä pohtia sekä omien, että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteissa on oikein ja mikä väärin. Tutkimusetiikka on lähinnä normatiivista etiikkaa joka pyrkii vastaamaan ky-

symykseen siitä, mitkä ovat oikeat eettiset säännöt joita tulisi noudattaa. (Kuula 2006, 21-22.)

Teemahaastatteluna toteutettu tutkimus perustuu luottamukseen haastateltavan ja tutkijan kesken, luottamuksellisuus on tutkijan antama lupaus haastateltavalle siitä, että hänen vastauksensa tai hänen kertomansa asiat pysyvät vain tutkijan tiedossa. Haastateltavalle on myös selvitetävä se, ketkä mahdollisesti pääsevät käsiksi tutkimusaineistoon tai hänen antamiinsa tietoihin. (Mäkinen 2006, 114.)

Tutkimusetiikkaan kuuluu, että haastateltavalle tulee hänen niin halutessaan taata mahdollisuus säilyä anonyyminä valmiissa tutkimuksessa. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee ihmisiä puhumaan rehellisesti ja avoimesti, tämä helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. Haastateltavan anonymiteetti myös antaa tutkijalle vapautta ja edistää tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsitteilyn helpommaksi. (Mäkinen 2006, 114-115.) Tutkimusaineistoa käsiteltäessä, että valmiissa tutkimusraportissa on huomioitava haastateltavan anonymiteetti ja huolehdittava siitä ettei häntä tunnisteta myöhemminkään jos joku muu henkilö mahdollisesti käyttää tutkimustietoa (Mäkinen 2006, 120.) Tutkimuksessa voidaan haastateltavan anonymiteetti turvata erilaisin keinoin, esimerkiksi haastateltaviin voidaan viitata numeroin tai kirjaimin. (Mäkinen 2006, 114.)

Ennen haastattelun tai tutkimuksen aloittamista on haastateltaville on kerrottava aineistonkeruu tapa eli miten tutkimus suoritetaan, onko kyseessä kertaluontoinen aineistonkeruu, miten haastattelu toteutetaan, lomakkeella, keskustelulla ja nauhoitetaanko tai videoidaanko haastattelu. Samoin on haastateltavalle selvitetävä, että osallistuminen tutkimukseen on aina vapaaehtoista hänelle ja, että päätöksen voi tehdä vasta kun hän on saanut edellä mainitut tiedot. (Kuula 2006, 106-107.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus suoritetaan yksilöhaastatteluina ja haastateltavien anonymiteetti huomioiden. Haastateltavien nimiä, ikää tai sukupuolta ei kirjata tutkimusaineistoon ja heille selvitetään etukäteen haastattelun suoritustapa ja se, että haastattelu on vapaaehtoinen heille.

Laadullisen tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetin käsite kertoo sen, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetti kertoo tutkimustulosten toistettavuuden. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.) Sisällön validiteetissa tutkitaan, onko tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja oikein operationalisoidut sekä kattavatko käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön. (Metsämuuronen 2006, 56.)

Tutkimuksen luotettavuutta mietittäessä on huomioitava myös tutkijan puolueettomuus, pyrkiikö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajien kertomus tutkijan oman kehyksen läpi, esimerkiksi vaikuttaako tutkijan sukupuoli, ikä,



uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka-asema tms. siihen, mitä hän kuulee tai havainnoi. Kirjassaan Tuomi & Sarajärvi ( 2011, 136 ) myöntävät, että periaatteessa näin väistämättä on, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 135-136.)

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimukseen haastateltiin neljää sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät itsenäisellä vastaanotolla Hyvinkään sairaalan päivystyksessä. Heillä kaikilla oli hyvin yhtenäinen käsitys siitä, mitä sairaanhoitajan tulisi osata vastaanottotyössä. Haastattelujen vastauksista kävi heti esille, että itsenäisellä vastaanotolla työskentelevällä on hyvä olla pitkä työkokemus, kädentaitoja ja kokemusta päätöksenteosta. Kaikki olivat tyytyväisiä omaan osaamisen tasoonsa ja vain yksi haastateltavista kaipasi lisäkoulutusta työhönsä. Teoreettisen osaamisen tukena sairaanhoitajat käyttivät esimerkiksi Terveysporttia ja Käypähoitosuosituksia, myös lääkäriä oli helppo konsultoida haastateltavien mielestä. Muutenkin koettiin yhteistyö muiden ammattiryhmien välillä toimivaksi. Haastateltavat kokivat saavansa esimieheltä tukea osaamisen kehittämiseen ja lisäkoulutukseen.

Haastavimpana vastaanottotyössä haastateltavat kokivat potilaan oikean tilan tunnistamisen ja sairauden laadun toteamisen. Vaikka heillä kaikilla oli pitkä työkokemus päivystystyöstä ja laaja teoriatieto sairauksista, niin silti he kokivat haasteellisena selvittää potilaan tilan ja voinnin. Haastateltavat toivat esiin sen, että vastaanotolle tuleva potilas ei aina heti kerro oikeaa syytä tuloonsa, vaan se on ”kaivettava” esille keskustelemalla ja oikeita kysymyksiä esittämällä.

## 7.3 Kehittyminen asiantuntijuuteen

Opinnäytetyön suunnittelu ja aiheen valinta alkoi 2014 alkusyksystä. Aihe valittiin oman mielenkiinnon vuoksi ja oppimisen takia. Aikaisempaa kokemusta päivystystyöstä tai sairaanhoitajan vastaanoton pitämisestä tekijällä ei ollut, joten aihe oli vieras.

Suunnittelu vaiheen ja itse toteutuksen väliin jäi liian pitkä tauko. Kesällä 2015 alkoi työn teoreettisen osuuden kasaaminen. Erilaisten tutkimusten ja aiheeseen liittyvien kirjojen lukeminen toi paljon tietoa sairaanhoitajan vastaanottotyöstä ja herätti varsinaisen kiinnostuksen aiheeseen. Tietoa oli helppo löytää koska samasta tai samankaltaisesta aiheesta on tehty useitakin tutkimuksia. Teoriaosuutta jouduttiin muokkaamaan useaan kertaan, ja siitä karsit-

tiin epäolennaista tekstiä pois ja työn aihepiirikin kapeni teoriaosuuden kirjoittamisen aikana. Kun ohjaava opettaja hyväksyi teoriaosuuden, niin tutkimuslupaa haettiin Hyvinkään sairaalalta. Tutkimuslupa myönnettiin syksyllä 2015, mutta itse tutkimushaastatteluiden tekemiseen päästiin vasta keväällä 2016.

Haastateltaville lähetettiin kutsu haastatteluun (Liite 1.) sekä kirjallinen suostumus tutkimukseen ( Liite 2.). Haastatteluiden ajankohdista sovittiin henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa ja haastattelut pidettiin Hyvinkään sairaalan päivystyksen tiloissa.

Aineiston analysoiminen oli haastavaa, vaikka itse analysoitava materiaali oli melko pieni. Suunniteltu aikataulu ei pitänyt ollenkaan, aikataulua jouduttiin muuttamaan useaan kertaan. Tämä toi haastetta työn tekemiseen, koska välillä oli pitkiä jaksoja ettei työ edistynyt. Siitä johtuen motivaatio työn tekemiseen katosi ja oli todella vaikeaa taas saada työtä eteenpäin. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on opettanut ammatillisuutta ja tutkimuksen tekemistä, valmiiden tutkimusten ymmärtämistä ja tulkitsemista.

#### 7.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tulosta tai vastausta tutkimuskysymykseen tarkasteltaessa ei varsinaisesti tullut esiin mitään kehittämisen tarvetta Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajien osaamiseen. Tutkimuksen mukaan heillä oli riittävä osaamista ja he itse tuntuivat olevan tyytyväisiä osaamiseensa. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat olivat oma-aloitteisesti pitäneet yllä ammattitaitoaan ja olivat tyytyväisiä työpaikan tarjoamaan koulutus mahdollisuuksiin. Osaamisen haasteita tuli lähinnä tilanteissa joissa potilaan vastaanotolle tulon syyn ja hoitajan omin silmin näkemä potilaan tila eivät vastanneet toisiaan. Hoitajien mielestä tähän auttoi pitkä kokemus päivystystyöstä.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita.
- Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koponen, L & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Koskela, A. 2014. Muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 13.9.2015  
<http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-%20ja%20terveysministeri%C3%B6n%20asetus%20kiireellisen%20hoidon%20perusteista%20ja%20p%C3%A4ivystyksen%20erikoisalakohtaisista%20edellytyksistä.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Helsinki: Gummerus.
- Laakkonen, A. 2007. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenesprint. Väitöskirja.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Lindqvist, M. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki: Etene
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nurmela, T. Osastonhoitaja. 2015. Hyvinkään sairaala, päivystyspoliklinikka.

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

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

Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2).

Valli, J. 2013. Sairaanhoidajan vastaanotto Hyvinkään sairaalan päivystyksessä. Ohje.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Terveystieteiden laiton asetus 652/2013.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1> Viitattu 6.8.2015

[http://www.2014.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/06\\_valtion\\_tyomarkkinatalaitos/ho\\_eupj\\_suomi\\_nettil.pdf](http://www.2014.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinatalaitos/ho_eupj_suomi_nettil.pdf).

<http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensiapu-paivystys/>. Viitattu 13.9.2015

Ensiapu, päivystys 2015. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 13.9.2015.

Kuviot

Kuvio 1. Osaamisen kehittämisen prosessi.....15

## Taulukot

Taulukko 1. Suomalainen viisiportainen ABCDE- luokittelu.....	10
Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.....	21
Taulukko 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.....	21
Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.....	22
Taulukko 5. Tutkimustulos.....	23

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko.....	33
Liite 2. Suostumus haastatteluun.....	34
Liite 3. Haastattelukutsu.....	35

Liite 1.

Teemahaastattelurunko

Osaaminen

Millaista osaamista koet tarvitsevasi sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla?

Onko sinulla omasta mielestäsi tarpeeksi osaamista tähän?

Onko työyksikössäni mielestäsi määritelty selkeästi sairaanhoitajan vastaanoton osaamisalueet?

Osaamisen kehittäminen

Millaista koulutusta on tarjolla työyksikössäni?

Onko työyksikössäni mahdollisuus kehittää osaamistaan? Tukeeko esimiehesi ammatillista kasvuasi?

Millaista kehittämistä koet tarvitsevasi työssäsi?

Miten olet ylläpitänyt osaamistasi?

Sairanhoitajan itsenäinen vastaanotto

Miten koet hoidon tarpeen arvioinnin? Mikä siinä on haastavinta?

Millaisia potilaita / potilasryhmiä hoidat sairaanhoitajan vastaanotolla?

Miten koet potilaiden hoidon priorisoinnin?

Onko sinulla omasta mielestäsi riittävästi teoretietoa yleisimmistä sairauksista/ potilasryhmistä jotka käyvät sairaanhoitajan vastaanotolla?

Kuinka kauan olet työskennellyt itsenäisellä sairaanhoitajan vastaanotolla?

Päivystyspoliklinikka

Millaisia potilaita/ potilasryhmiä hoidat päivystyksessä?

Mitä haasteita triageen liittyy? Miten koet triagen tekemisen?

Onko sinua koulutettu triagen tekemiseen? Miten?

Miten koet yhteistyön muiden ammattiryhmien kanssa?

Onko sinulla omasta mielestäsi riittävät teoreettiset taidot päivystyspoliklinikka työhön?

Hallitsetko omasta mielestäsi riittävän hyvin päivystyspoliklinikalla tehtävät toimenpiteet?



## Liite 2. KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

### SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun, jonka aihe on Hyvinkään sairaalan päivystyksessä sijaitsevan sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisalueita ja mahdollisia kehitystarpeita.

Haastattelun suorittaa sairaanhoitajaopiskelija Katri Wasenius. Minulle on selvitetty, että henkilöllisyyteni ei paljastu tutkimusprosessin aikana. Voin keskeyttää osallistumiseni niin halutessani.

Annan suostumukseni haastattelun tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Tarkempia tietoja opinnäytetyöstä.

Katri Wasenius,

katri.wasenius@laurea.fi

## Kutsu haastatteluun

Hyvä vastaanottaja

Olen Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on sairaanhoitajan osaaminen Hyvinkään sairaalan päivystyksen itsenäisellä hoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla.

Toivon että saan haastatella teitä työtäni varten. Haastattelu tapahtuu työpaikallasi, tilassa jossa ulkopuolisilla ei ole näkö- eikä kuuloyhteyttä. Haastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan. Haastattelu on luottamuksellinen yksilöhaastattelu, ja henkilöllisyytesi pysyy salassa koko tutkimuksen ajan. Haastattelu on vapaaehtoinen, ja sen saa keskeyttää syytä ilmoittamatta. Haastattelumateriaali käsitellään anonyymisti ja nauhoitettu aineisto hävitetään haastattelun jälkeen. Haastattelumateriaalia ja nauhoitetta ei kuuntele, eikä lue kukaan muu kuin minä, opinnäytetyön tekijä. Tutkimuksen kirjallinen aineisto hävitetään tietosuojajärjestäessä.

Kunnioittaen

Sairanhoitajaopiskelija,  
Katri Wasenius

