

Sairaanhoitajan  
osaamisvaatimukset Pohjois-  
Kymen sairaalan  
päivystyspoliklinikalla

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Syksy 2017  
Elvira Joutsentie  
Saija Nevalainen  
Camilla Renlund

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

JOUTSENTIE, ELVIRA  
NEVALAINEN, SAIJA  
RENLUND, CAMILLA

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset  
Pohjois- Kymen sairaalan  
päivystyspoliklinikalla

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö, 57 sivua, 8 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia päivystyspoliklinikalla. Aihe nousi Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikan tarpeesta kehittää kyseistä toimintaa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää päivystyspoliklinikan toimintaa kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla tuomalla esiin sairaanhoitajien osaamisen taso sekä mahdollisia kehittämiskohteita ja koulutustarvetta.

Tutkimuksen aineisto (n=32) kerättiin kesäkuussa 2017 kyselylomakkeen avulla Webropol-kyselytyökalua käyttäen. Kyselylomake oli suunnattu Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Kyselylomake laadittiin itse hyödyntäen strukturoitua kyselylomaketta. Kysymykset perustuivat tutkittuun teoretietoon sekä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin.

Tutkimusten tulosten perusteella vahvimpina osa-alueina koettiin päätöksenteko-osaaminen, hätätilapotilaan tunnistaminen, lääkehoito ja potilaan vastaanottaminen. Eniten puutteita koettiin perehdyttämisessä sekä lisäkoulutuksen saatavuudessa. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että työnohjaukseen on harvoin mahdollisuutta päästä. Perehdytykseen halutaan entisestään panostaa ja sen tulisi olla jatkuvaa. Lisäkoulutuksen tarvetta nousi lapsipotilaiden hoidossa ja elvytysosaamisessa.

Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan jatkossa kehittää Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikan toimintaa. Tarvittaessa tuloksia voidaan hyödyntää muissakin yksiköissä, joissa kehitetään kyseistä toimintaa.

---

Asiasanat: päivystys, päivystyspoliklinikka, päivystyshoitotyö, sairaanhoitaja, osaamisvaatimukset

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

JOUTSENTIE, ELVIRA, NEVALAINEN, SAIJA & RENLUND, CAMILLA:

Nurse's competence requirements in  
emergency room of  
North Kymi hospital

Bachelor's Thesis in Nursing 57 pages, 8 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

---

The purpose of the thesis was to find out the nurse's competence requirements at an emergency department. The topic was chosen due to the need a North Kymi hospital emergency department had for developing its activity. The aim of the study was to develop emergency department activity by quantitative research by raising awareness of nursing skills, with the means of quantitative possible development targets and educational needs.

The research material (n=32) was collected in June 2017 by a questionnaire that was analyzed using the Webropol query tool. The questionnaire was directed to the hospital staff that works in the emergency department of the North Kymi hospital. The questionnaire was made by the authors of the thesis utilizing a structured questionnaire. The questions were based on research studies and nurse's competence requirements.

Based on the results of the research, the strongest areas were considered to be decision making skills, identifying an emergency patient, medical treatment and receiving a patient. Most lack of skills were experienced in orientating a new employee and in the availability of further training. Most of the staff also thought that there is rarely a chance to get job guidance. The orientation requires more effort and it should be continuous. The need for further training came up in pediatric patients' care and in resuscitation (CPR).

With the results of the thesis, the staff could develop the emergency department activity of the North Kymi hospital in the future. In case of need, the results could be used in other units, who are developing the same kind of activity.

---

Key words: emergency room, emergency department, emergency nursing, nurse, competence requirements.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	POHJOIS-KYMEN SAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA	2
2.1	Päivystyspoliklinikka	4
2.2	Päivystyspoliklinikan toiminta	5
3	POTILAAN HOITOPROSESSI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	7
3.1	Hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointi	8
3.2	Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	10
3.3	Kirjaaminen	11
4	SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	14
4.1	Kliininen osaminen	16
4.2	Terveysten edistämisen osaaminen	18
4.3	Asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot	19
4.4	Päätöksenteko-osaaminen	21
4.5	Ohjaus- ja opetusosaaminen	22
4.6	Eettisyys	24
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	27
6	TUTKIMUSMENETELMÄ	28
6.1	Kyselylomakkeen laatiminen	28
6.2	Tutkimuksen toteutus	29
7	TUTKIMUSTULOKSIEN ANALYSOINTI	31
7.1	Taustatiedot ja työkokemus	31
7.2	Perehdytys ja kouluttautuminen	32
7.3	Työnohjaus ja kirjaus päivystyspoliklinikalla	35
7.4	Osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla	36
7.5	Työntekijöiden lisäykset	41
8	YHTEENVETO	43
8.1	Johtopäätökset ja kehittämissideat	43
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	45
8.3	Pohdinta	48
	LÄHTEET	51



## 1 JOHDANTO

Päivystyspoliklinikan ensisijainen tehtävä on tarjota apua kiireellistä hoitoa tarvitseville. Sen haasteena on tarjota potilailleen ajankohtaista ja parasta hoitoa suurien potilasmäärien vuoksi. (Zhao 2017, 1–2.) Nykypäivänä sairaanhoitajille on siirretty paljon sellaisia tehtäviä, jotka ovat ennen kuuluneet lääkärille. Tehtävät tuovat hoitajille erilaisia haasteita päivittäin. Päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaaminen on laajaa ja vaativaa. Sairaanhoitajat tekevät itsenäistä hoidon tarpeen arviointia ja työssä korostuvat päätöksenteko ja vastuu.

Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla pitää sisällään laaja-alaista ja monipuolista hoitotyöosaamista. Työskentely päivystyspoliklinikalla on vaativaa. Sairaanhoitajilta edellytetään kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin, päätöksenteko-osaamista sekä moniammatillista tiimityöosaamista. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista, monipuolista sekä hoito rajoittuu akuutin tilanteen hoitoon ja stabiloimiseen. Hoitotieteen kehityksen johdosta sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut entistä vastuullisemmaksi, laaja-alaisemmaksi ja monipuolisemmaksi. Uusia haasteita ovat tuoneet hoitomenetelmien ja teknologian kehittyminen, sillä sairaanhoitajien on osattava erilaiset potilaan tarkkailuun ja seurantaan käytettävät seurantalaitteet sekä tutkimusvälineet. Tulevaisuudessa muutos tapahtuu vielä nopeammin ja teknologiaa tullaan käyttämään yhä enemmän. Tämä edellyttää työntekijältä oman ammatillisen osaamisen jatkuvaa kehittämistä. (Lång 2013, 2.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen. Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla ei ole aiemmin tutkittu sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Toimeksiantaja haluaa kartoittaa, mitä osaamista hoitohenkilökunnalla on ja mitä haasteita he kokevat päivittäisessä työssään. Opinnäytetyössä on tarkasteltu sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja kyselylomake on laadittu niiden pohjalta. Opinnäytetyön aihe valikoitui myös tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta akuuttihoitotyöhön.

## 2 POHJOIS-KYMEN SAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA

Kuusankoskella sijaitseva Pohjois-Kymen sairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja pohjoiskymenlaaksolaisille. Sairaalassa toimivat sisätautien ja kirurgian osastot, tehostetun valvonnan yksikkö, päiväkirurginen osasto sekä LEIKO-yksikkö. Leikkausosastolla tehdään kiireellisiä leikkauksia ja toimenpiteitä. Sairaalassa toimivat myös erilaiset ajanvarauspoliiklinikat, joihin hakeudutaan lääkärin läheteellä sekä laboratorio- ja röntgenpalvelut. (Palojärvi 2016.)

Pohjois-Kymen sairaalassa toimii ympärivuorokautinen päivystys kiireellistä apua tarvitseville. Yhteispäivystyksen tiloissa sijaitsevat yleislääkäripäivystys, konservatiivinen ja operatiivinen päivystys sekä sairaanhoitajan vastaanotto. (Palojärvi 2016.)

Päivystykseen saapuville potilaille tehdään hoidon tarpeen arvio triagehoitajan toimesta. Triagehoitajana toimii aina kokenut sairaanhoitaja. Klo: 7.30-22.00 välisenä aikana päivystyksessä on kaksi triagea, yöaikana vain yksi. Triage yksi vastaanottaa kaikki kävellen saapuvat potilaat, kun taas triage 2 vastaanottaa ambulanssilla ja paritaksilla tulevat potilaat. Potilaat jaetaan ABCDE-luokittelun mukaisesti KONS-, OPER-, YLE- ja SHVO-linjoille. Hoidon tarpeen arvion jälkeen potilaat voidaan ohjata myös omalle terveysasemalle, työterveyteen tai kotiin. (Palojärvi 2016.)

YLE-linjalla hoidetaan esimerkiksi korvakipuiset lapset. Toimenpidehoitaja toimii avustajana ja ottaa esimerkiksi pikanäytteitä. KONS- ja OPER-linjoille ohjataan potilaat, joille täytyy tehdä laajempia tutkimuksia. Näitä ovat esimerkiksi hengenahdistus- ja rintakipuiset potilaat. SHVO eli sairaanhoitajan vastaanotto toimii arkisin klo: 15.30-22.00 sekä viikonloppuisin ja pyhäpäivinä klo: 7.30-22.00. Puhelimessa tehdään myös hoidon tarpeen arviointia, johon on nimetty yksi sairaanhoitaja jokaisessa vuorossa. Hän vastaa puhelimeen klo: 7.30-22.00 välisenä aikana erillisessä rauhallisessa tilassa. Yöaikana puhelimeen vastataan hoitajien kansliasta. (Palojärvi 2016.)

Tarkkailupaikoilla olevia potilaita hoidetaan kahden hoitajan nimetyissä ryhmissä. Jokaisella potilaalla on omahoitaja, joka vastaa potilaan vastaanottamisesta, hoidosta, toteuttaa lääkärin määräyksiä sekä raportoi tarvittaessa potilaasta muulle työryhmälle. (Palojärvi 2016.)

Päivystyksessä on koko sairaalaa palveleva MET-tiimi (medical emergency team). Hätätilanteessa sisätautipäivystäjä ja kaksi sairaanhoitajaa lähtevät välittömästi hälytettyyn kohteeseen. Vuoroissa suunnitellaan myös valmiiksi nimetyt tiimit vastaanottamaan ja hoitamaan trauma- ja STROKE-potilaita. (Palojärvi 2016.)

Päivystyksen henkilökunta koostuu ylilääkäristä/palvelupäälliköstä, osastonhoitajasta, 1,5 apulaisosaston hoitajasta, 41,5 sairaanhoitajasta, 4 lähihoitajasta, joista yksi toimii kipsipoliklinikalla, yhdestä osaston ylilääkäristä, kahdesta akuuttilääketieteeseen erikoistuvasta lääkäristä ja kahdesta muusta lääkäristä. (Palojärvi 2016.)

Päivystyksen tiloissa on 23 tarkkailupaikkaa, joista osassa on mahdollisuus potilaiden monitorointiin. Ensiapuhuoneessa hoidetaan vaikeampihoitoisia potilaita, jotka tarvitsevat jatkuvaa seurantaa. Eristyshuoneita on kaksi. Isoja tarkkailuhuoneita on kolme. Niissä on 5-7 potilaspaikkaa. Toimenpidehuoneita on kaksi. Lääkäreiden vastaanottohuoneita on neljä. (Palojärvi 2016.)

Kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita hoidetaan päivystyksessä noin 120 vuorokaudessa. Potilaat vaihtelevat vastasyntyneistä elämän loppuvaiheessa oleviin. Hätätilapotilaita käy keskimäärin yhdestä kahteen potilasta vuorokaudessa. Näitä ovat esimerkiksi onnettomuudessa sattuneet monivamma tai äkillisesti alkanut voimakas rintakipu. (Palojärvi 2016.)

Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja osallistuu päivystyspalveluiden tuottamiseen. Hän toimii moniammatillisessa hoitotiimissä hoitotyön asiantuntijana. Hän on potilaan edustaja. Hän toimii



hyvien asiakaspalveluiden periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoitaja estää omalta osalta potilaan vamman tai sairauden pahenemisen. Hän tarkkailee ja hoitaa potilasta sekä antaa hänelle tarvittavan ohjauksen. Hän tunnistaa potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja osaa reagoida niihin. Lääkäri tekee määräykset potilaan hoitoon liittyen, jotka sairaanhoitaja toteuttaa. (Kouvolan kaupunki 2017.)

Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan keskeisiä tehtäviä on toimia hoitotiimissä työryhmän jäsenenä, toimia toimenpidehoitajana, toimia puhelinhoitajana, joka edellyttää vähintään viiden vuoden työkokemusta päivystyksessä, pitää tarvittaessa sairaanhoitajan vastaanottoa, joka myös edellyttää viiden vuoden työkokemusta päivystyksessä, toimia tarvittaessa triage-hoitajan sijaisena, koordinoita yhteistyötä eri ammattiryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa, osallistua omalta osaltaan hoitotyön kehittämiseen päivystyksessä sekä järjestää potilaalle jatkohoitopaikka. (Kouvolan kaupunki 2017§.)

## 2.1 Päivystyspoliklinikka

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen vammautumisen, sairastumisen tai kroonisen sairauden pahenemisvaiheen edellyttämän tilan välitöntä arviointia ja hoitoa. Hoitoa ei voida siirtää ilman vamman ja oireiden vaikeutumista tai pahentumista. Suomessa päivystystoiminta on jaoteltu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoimintaan. Päivystystoiminnan hajauttaminen on tuonut omat haasteensa ensihoitohenkilöstölle. Oikean hoitopaikan valitseminen perustuukin huolelliseen potilaan tilan arviointiin, haastatteluun sekä niihin tietoihin, jotka ovat tilannepaikalla käytettävissä. Sairaanhoitopiiri huolehtii yleensä erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestämisestä. (STM 2010, 11; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 92–93.)

Usein päivystystoiminta on järjestetty alueellisesti yhteen päivystyspoliklinikkaan, joka ympärivuorokauden tarjoaa kaikki palvelut, lukuun ottamatta erityistason vaativimpia palveluja. Eri potilasryhmien

päivystys voi myös olla hajautettuna eri päivystyspoliklinikoille. Sairaaloiden tasot ovat yliopistosairaalat, aluesairaalat sekä pienet ja isot keskussairaalat. Paikkakunnittain työnjako vaihtelee aluesairaloiden ja keskussairaloiden välillä. Erikoisairaanhoidon vaativimmat potilasryhmät ovat keskitettyinä yliopistosairaaloihin, kuten esimerkiksi neurokirurgiset potilaat. Valtakunnallisesti keskitettyihin hoitoihin kuuluu esimerkiksi vaikeat palovammapotilaat. Viime vuosien ajan kehitys on kulkenut kohti yhteispäivystysjärjestelmää. Yhteispäivystyksen toiminnalla tarkoitetaan päivystyspoliklinikkaa, joka sisältää perus- ja erikoisairaanhoidon palveluja. Erikoisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä saattaa kuitenkin olla alueellisia eroja päivystystoiminnan työnjaossa. (Kuisma ym. 2013, 92–93.)

## 2.2 Päivystyspoliklinikan toiminta

Päivystys käsitteenä tarkoittaa kiireellisten potilaiden polikliinista hoitoa ja erilaisten hätätapauksien välitöntä hoitoa. Päivystyspoliklinikan yhteen tärkeimpiin tehtäviin kuuluu onnistua seulomaan sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa.

Päivystysvastaanotolla arvioidaan potilaan oireet ja vammat. Seuraavaksi arvioinnin perusteella laaditaan välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikalla tehdään ainoastaan potilaan hoidon kannalta välittömät lääketieteelliset hoitotoimenpiteet ja tutkimukset, joita ei voida siirtää. Päivystyspoliklinikan ensisijaisiin tavoitteisiin kuuluu potilaan nopea diagnosointi. Sen jälkeen pyritään saamaan potilas jatkohoitoon. Riittävän henkilöstön ja eritasoisten jatkohoitopaikkojen turvaaminen erikoisairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa edellyttävät tavoitteiden toteutumista. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 62–64.)

Yleisimmät tulokset päivystyspoliklinikalla ovat yleistilan heikentyminen, kaatumiset ja muut tapaturmat, hengenahdistus, kuume sekä erilaiset kipuoireet. Näitä ovat muun muassa rintakipu, vatsakipu ja alaraajakipu. Muita tuloksia ovat huimaus tai pyörtyminen, sekavuus tai tajunnantason

muutos, yskä, rytmihäiriötuntemukset ja oksentelu. (Mylläri 2017, 23.)

Päivystyspoliklinikalla on tyypillistä, että hoidon kuormittavuus vaihtelee viikonpäivien sekä eri vuorokauden ja vuoden aikoina. Osassa päivystyspoliklinikoissa on muutettu sairaanhoitajien työnkuvaa lisäämällä heidän vastuutaan potilasluokittelusta ja hoidon tarpeen arvioinnista. Käytännössä se toimii päivystävän sairaanhoitajan vastaanottona, jonka tavoitteena on päivystävän lääkärin vastaanottokuormituksen vähentäminen. Päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien tulee omata hyvä ammattiosaaminen, korkea ammattietiikka, potilaan hoitoprosessin hallitseminen, päätöksentekotaitoa ja moniammatillinen tiimityö. Työn luonteeseen kuuluvat nopeasti muuttuvat tilanteet, ennakoimattomuus sekä urakkatahtinen hoitotyö. (Castren ym. 2010, 62–64.)

Sairaanhoitajilta vaaditaan yhä enemmän uudenlaista osaamista lääkäreiltä siirtyneiden tehtävien ja uusien asiantuntijatehtävien myötä. Sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin vaikuttavat muutokset väestön palvelutarpeissa. Lähivuosina palvelutarvetta lisäävät väestön ikääntyminen, monikulttuurisuuden ja maahanmuuton lisääntyminen. Asiakkaiden rooli tulee entisestään kasvamaan omahoidossa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 16.)

### 3 POTILAAN HOITOPROSESSI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Päivystystoiminnan suurimpiin haasteisiin tulevaisuudessa lukeutuu kyky vastata voimakkaasti ikääntyvän väestön päivystyspalveluiden kysynnän kasvuun. Akuuttivaiheen tehokkaalla ja oikein kohdennetulla hoidolla kyetään vaikuttamaan päivystyspotilaan ennusteeseen, toipumiseen ja vamman tai sairauden vaikeusasteeseen ohjaamalla potilas oikean aikaisesti oikean tasoiseen hoitoon. (Castren ym. 2010, 62–64.)

Tilastokeskuksen tekemän ennusteen mukaan Suomen väkiluvun uskotaan jatkavan kasvuaan vielä tulevaisuudessakin. Väestöennuste on tehty vuodesta 2008 vuoteen 2060 asti. Suomen väestöennuste vuodelle 2020 on 5,64 miljoonaa ja vuodelle 2030 sen uskotaan nousevan 6,85 miljoonaan. Maailmassa Suomi lukeutuu nopeimmin väestöltään ikääntyvimpiin maihin. Vuoteen 2020 mennessä arvioidaan yli 65-vuotiaiden osuuden kasvavan 23 prosenttiin sekä vuoteen 2030 mennessä 26 prosenttiin väestöstä. Työikäisten eli 15-64 vuotiaiden osuus laskee vuoteen 2020 mennessä 60 prosenttiin ja 2030 vuoteen mennessä 58 prosenttiin. Väestörakenteen muutokset tulevaisuudessa tulevat lisäämään erityisesti vanhusväestön kohdalla päivystyspalveluiden tarvetta. Työikäisiä ihmisiä poistuu työelämästä enemmän kuin työikäisiä ihmisiä tulee, mikä johtaa työvoimapulaan ja sillä tulee olemaan vaikutus päivystyspalveluiden järjestämiseen. (STM 2010, 16.)

Päivystyspoliklinikan tavoite on potilaan tilan edellyttämä välitön hoidontarpeen määrittäminen, nopea diagnoosi tai työdiagnoosin laatiminen, hoidon aloitus sekä tarpeen mukaan jatkohoidosta päättäminen. Pääsääntöisesti potilaan hoitoprosessi etenee vaiheittain. Nämä vaiheet ovat ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilanarviointi eli kiireellisyydenarvio sekä sijoittaminen. Potilas myös tutkitaan ja haastatellaan, tehdään päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon toteutus, hoidon arviointi, päätös jatkohoitoon siirtymisestä ja siirtymisen turvaaminen. Päivystyspoliklinikalla tehdyt päätökset ovat kosketuksissa elämän ja kuoleman kanssa ja siellä nähdään yhteiskunnan ongelmien koko kirjo. Päivystyspoliklinikka työ

toisinaan voi olla vaarallistakin, koska potilaat voivat olla arvaamattomia sekä väkivaltaisista fyysisesti ja psyykkisesti. Sairaanhoidaja tarvitsee hoitotieteellisen tiedon lisäksi myös tietämystä lääketieteestä, luonnontieteestä, farmakologiasta ja humanismista. Myös eri sairauksista tulee olla hyvät perustiedot. Lisäksi sairaanhoitajan on tiedettävä hoidettavasta potilaasta, eri yhteistyötahoista, toimintaympäristöistä, laitteista ja hoitomenetelmistä. (Nummelin 2009, 8–9.)

### 3.1 Hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointi

Triage tulee ranskankielestä sanasta trier, mikä tarkoittaa kiireellisyyden luokittelua. Alun perin triage on kehitetty sotakirurgiassa helpottamaan määrittelyä missä järjestyksessä haavoittuneita tulisi ensisijaisesti hoitaa. Myöhemmin sitä myös alettiin käyttää perustana potilaiden hoidonjärjestyksen luokittelussa esimerkiksi elinsiirtotoiminnassa. Arviointi tapahtuu luokittelemalla potilaan oireet ja arvioimalla, kuinka nopeasti niiden perusteella on päästävä hoitoon. Triagea käytetään ensihoidossa, päivystystoiminnassa, katastrofilääketieteessä ja sodissa. Maailman päivystyksissä triagen käyttö on alkanut 1950-luvulla, mutta sen käyttö yleistyi vasta 1990-luvulla. Triagen alkuperäinen tarkoitus ei ollut niinkään potilaiden nopea hoitoon pääsy, vaan tärkeämpää oli tehdä potilaiden odottamisesta turvallista päivystyksen ruuhkatilanteissa. Triage on yksi niistä työkaluista, joka mahdollistaa päivystyksen hoitohenkilökuntaa keskittymään perustehtäväänsä eli päivystyspotilaiden hoitoon. Kiireellisyysluokittelun pystyy tekemään siitä koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen, jolla on tehtävään liittyvä koulutus, työkokemus ja ammattitaito. (Kanttonen 2014, 24–25.)

Suomessa on käytössä ABCDE-triage malli, jonka tavoitteena on kiireellistä hoitoa tarvitsevan nopea hoitoon pääsy. Sen tarkoitus on myös erotella E-ryhmäläiset eli ne potilaat, jotka eivät tarvitse päivystyksellistä lääkärin hoitoa. Kyseiset kiireettömät hoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan perusterveydenhuoltoon esimerkiksi päivystävän hoitajan vastaanotolle, pitkäaikaisille kiireettömille vastaanotoille tai sitten heidät hoidetaan

päivystyksessä muiden päivystyspotilaiden kanssa. (Kantonen 2014, 24–25.) Potilaan saapuessa päivystykseen ensihoitohenkilökunnan tuomana hänestä on jo ennen sairaalaan tuloa tehty täsmennetty tilanarvio. Tällöin triage-vaiheessa voi hyödyntää potilaasta tarkempaan tietoa kuten esimerkiksi sydänfilmiä. (Kuisma ym. 2013, 92–93.)

Koulutetun sairaanhoitajan tekemään hoidon kiireellisyyden arvioon perustuu hoidon tarpeen arviointi. Hoitajien on raportoitu suoriutuvan siitä hyvin tuloksin ja potilaiden olevan tyytyväisiä. Kantonen (2014) on tutkinut väitöskirjassaan, että vertailevissa tutkimuksissa hoitajat, ensihoitajat ja lääkärit onnistuivat kiireellisyysluokittelusta samanveroisesti. Hän tuo myös ilmi, että erään toisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat suoriutuivat kiireellisyysluokittelusta hieman heikommin kuin päivystävät hoitajat tai lääkärit. Potilaiden nopeasta tuloarvioinnista ja oikeanmukaisesta eteenpäin ohjaamisesta suoriutuivat päivystävät hoitajat jopa lääkäreitä paremmin. Kuopion yhteispäivystystutkimuksesta selvisi, että potilaan hoidon kiireellisyyttä arvioivat päivystävät hoitajat ja lääkärit eri tavoin, sillä hoitajat eivät lainkaan ryhmitelleet potilaita E-ryhmään. Tanskalais tutkimuksessa on myös saatu samansuuntainen tutkimustulos. (Kantonen 2014, 43.)

Hoidon tarpeen arviointi -käsite tuli osaksi lakitekstiä vuonna 2005. Muutosten tavoitteena on ollut turvata hoidon tarpeeseen perustuva saatavuus ja vähentää eroja hoitoon pääsyssä, lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä ja oikeudenmukaisuutta sekä yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) Hoidon tarpeen arvioinnissa potilaalta selvitetään hoitoon hakeutumisen syy puhelinyhteydessä tai kasvokkain triage-hoitajan vastaanotolla (Syväoja & Äijälä 2009, 55). Tilannearviossa potilaan peruselintoiminnot arvioidaan käyttäen ABCDE-toimintamallia. Triagessa tehty tilannearvio on nopea sekä täsmällinen ensiarvio. (Kuisma ym. 2013, 92–93; Zhao 2017, 29.)

Hoidon tarpeen arvioijalla on suuri vastuu arviointia tehtäessä. Sairaanhoitaja tekee päätöksen ohjata potilas oikeaan hoitoyksikköön haastattelun perusteella. Haastattelun perusteella tulee päättää, millaista

hoitoa potilas tarvitsee ja kuinka kiireellä hoitoon on päästävää. Hoidon tarpeen arvioijalta tämä edellyttää riittävää teoreettista ja kokemusperäistä tietoa eri sairauksia hoidettaessa ja ymmärrystä. (Syväoja & Äijälä 2009, 61–62; Nummelin & Nygren 2012, 61.) Potilasta pyydetään kuvailemaan oiretta, miksi hän hakeutui hoitoon. Tämän jälkeen selvitetään perussairaudet, nyky lääkitys sekä onko muita hoitoja meneillään. Oireista selvitetään niiden alku, minkälaista se on tällä hetkellä, ilmenevätkö oireet jossain tietyssä tilanteessa ja onko potilas ottanut lääkitystä oireisiin. Arvioinnissa oikeilla kysymyksillä saadaan tärkeitä tietoja potilaan hoitoon liittyen. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–57.)

Hoidon tarpeen arviointia tekevät terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat usein työssään potilaiden tunnepurkausten kohteeksi. Yksi tavallisimmista tilanteista on, että potilas vaatii itselleen kiireellisempää hoitoa, kuin mitä hänen oireensa tai sairaus edellyttävät. Harvoin potilaan kiihtyneisyys tarkoittaa millään tavalla henkilökohtaisesti juuri hoitajaa kohtaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 58–59.)

### 3.2 Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaiden ohjaus erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Hänen tulee osata valmistella potilas tulevaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja avustaa lääkäriä työparina toimenpiteissä. (Nummelin & Nygren 2012, 31; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 35.) Hoitoprosessit ovat entistä nopeampia ja hoito-ajat ovat lyhentyneet. Sairaalassaoloaika on lyhentynyt ja potilaat pääsevät mahdollisimman pian kotiin. On kuitenkin tärkeää hoitaa potilaat loppuun saakka ja tarvittaessa järjestää heille jatkohoitopaikka. (Ahonen ym. 2015, 35.) Päivystyspoliklinikan yksi tärkeimmistä päätöksistä onkin se, otetaanko potilas osastohoitoon vai kotiutetaanko hänet. Esimerkiksi iäkkäät potilaat siirretään useammin osastohoitoon kuin muut potilasryhmät. (Palonen 2016, 27.)

Tiedonkulku potilaan tutkimisessa ja hoitamisessa on hyvin tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Tässä on kehitetty ISBAR-menetelmän kaltainen tarkistuslista, jonka tarkoitus on välittää potilaasta olennaiset tiedot vastaanottavalle yksikölle ja tehostaa hoitajien välistä kommunikaatiota. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 16.) ISBAR-menetelmän on todettu parantavan potilasturvallisuutta sekä tiedonsiirtoa. Sen avulla on mahdollista järjestää informaatiota selkeään ja tiiviiseen muotoon. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Potilaalla on oikeus saada tietää häntä koskevat tutkimustulokset ja hoitovaihtoehdot. Tutkiminen ja hoito suoritetaan lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla niin, että potilas ymmärtää itse tämän. Jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus. Jokainen voi kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä, vaikka tämä olisikin tarpeellinen estääkseen terveyden tai henkeä uhkaavan vaaran. Sairaanhoitajan tehtävänä on tässä osattava suostuteltava potilasta ja pystyttävä hyvin perusteiden perusteella hoidon tarpeellisuutta ja mitä vaaroja hoidosta kieltäytyminen merkitsee. Mikäli suostutteluista huolimatta potilas hoidosta kieltäytyy, tämä merkitään potilasasiakirjoihin, ja pyydetään vielä allekirjoitusta potilaalta itseltään. (Alanen ym. 2016, 11.)

Potilasta tutkittaessa on muistettava omaisten, sivullisten tai muiden viranomaisten läsnäolo tutkimushetkenä ja kysyä tähän tarvittaessa potilaan lupa muiden läsnäololle. On osattava kiinnittää huomiota potilaan ikään, sukupuoleen, kulttuuriin ja uskontoon sekä muihin henkilökohtaisiin arvoihin, mitkä voivat vaikuttaa tutkimuksiin ja hoitoihin. (Alanen ym. 2016, 13.)

### 3.3 Kirjaaminen

Sairaanhoitopiireillä, terveyskeskuksilla, yksityisillä terveystalveiden tuottajilla tai itsenäisillä ammatinharjoittajilla on velvoite pitää potilasasiakirjoja yllä. Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan henkilökohtaisia merkintöjä hänen terveydentilastaan, joita käytetään



potilaan hoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa. Merkintöjä kerätään myös muualta saapuneista asiakirjoista ja tallenteista.

Potilaskertomuksella tarkoitetaan merkintää potilaan jokaisesta avohoito- ja kotihoitokäynnistä, puhelinyhteydestä ja konsultaatiosta, jokaisesta osastohoitojaksosta ja siellä tehdyistä toimenpiteistä ja asetetuista diagnooseista. (Syväoja & Äijälä 2009, 73.)

Tänä päivänä potilastietojen dokumentointi tapahtuu päivystyspoliklinikalla sähköisesti hoitoprosessin mukaisesti. Kirjaaminen on sairaanhoitajan työssä isona osana. Kirjaamisen tärkeys korostuu erityisesti hoitovastuun siirtyessä esimerkiksi jatkohoitopaikkaan. Kirjaamisen on oltava selkeää ja potilaslähtöistä, mikä perustuu potilaan kertomaan tietoon. (Nummelin & Nygren 2012, 33; Hyppönen, Hämäläinen & Reponen 2015, 51.) Kolme yleisintä ongelmaa raportoinnissa ovat riittämättömät tai puuttuvat potilasasiatiedot, huonosti suunniteltu työtehtävien priorisointi, koordinointi, asenne ja kommunikointi. Huono puheluhyteys sekä sähköposti ja muut tietotekniset ongelmat vaikuttavat myös suullisen raportoinnin antoon. (Chiarella 2014, 15.) Sairaanhoitajat kohtaavat päivittäin haasteita ennalta arvaamattomuuden, puuttuvan asiatiedon ja sopimattoman tai riittämättömän teknologian kanssa sekä jatkuvan muutoksen kanssa. Nämä puolestaan voivat vaarantaa potilasturvallisuutta. (Paakkonen 2008, 40.)

Hoidon tarpeen arvion potilasasiakirjamerkinnässä tulee tulla esille arvioinnin tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön nimi ja ammattinimike. Potilaasta tulee olla selvillä nimi, henkilötunnus ja kotikunta. Jos arvio tehdään puhelimitse, soittajan henkilöllisyys varmistetaan. Potilaasta kirjataan potilaan kertoma oire tai vaiva, annetut neuvonnat ja ohjeet esimerkiksi lääkitysohjeet tai itsehoito-ohjeet. Mahdolliset jatkohoito-ohjeet kirjataan myös. Jos potilas tarvitsee vastaanottoajan, siitä kirjataan, mihin vastaanotolle potilaan täytyy mennä, milloin ja mihin aikaan. Lääkärin konsultaatioista kirjataan lääkärin nimi ja annettu ohje. (Syväoja & Äijälä 2009, 74.)

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjauksella varmistetaan hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn seuranta. Sähköisessä kirjaamisessa potilastiedot ovat kaikille hoitoon osallistuville saatavilla reaaliajassa.

Kirjauksellaan sairaanhoitajat välittävät tietoa, mitä osastohoidon aikana on tehty potilaalle ja tämän omaisille, kollegoille ja muille hoitoon osallistuville organisaatioille. Kaikki potilastietojärjestelmään kirjattu suojelee työntekijää ja työnantajaa mahdollisilta korvausvaatimuksilta ammattihoitovirheissä. (Syväoja & Äijälä 2009, 74–75.)

#### 4 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Suomessa ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja se kestää yleensä kolme ja puolivuotta eli seitsemän lukukautta. (Lankinen 2013, 16; Eriksson ym. 2015, 13; Kajander-Unkuri 2015, 17.) Tämän jälkeen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää oikeuden toimia sairaanhoitajana. Sairaanhoitaja voi työskennellä julkisissa ja yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa, hoitokodeissa ja klinikoilla. Sairaanhoitaja voi toimia myös itsenäisenä yrittäjänä. (Sairaanhoitaja asiantuntijana 2011, 19.)

Sairaanhoitaja koulutus perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/ EU). Direktiivi sisältää sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamisen ja siihen on määritelty vähimmäisvaatimukset ammatilliselle osaamiselle. Direktiivin mukaan sairaanhoitajakoulutus, joka vastaa yleissairaanhoitoa, täytyy kestää ainakin kolme vuotta sekä siihen tulee sisällyttää opetusta 4600 tuntia eli 180 opintopistettä. Suomessa sairaanhoitajakoulutus on laajempi, mitä direktiivi edellyttää, sillä siihen kuuluu 210 opintopistettä eli se on 30 opintopistettä enemmän, mitä vaaditaan. Sairaanhoitajakoulutuksen sisältö valikoituu lähtökohtaisesti sillä perusteella, minkälainen osaaminen mahdollisesti kehittää yleisiä työelämäntaitoja sekä, millaista ammatillista osaamista tavoitellaan koulutusohjelmassa. (Eriksson ym. 2015, 13.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hankkeen tehtävänä oli määrittää ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa kuvauksineen ja sisältöineen. Yhteistyöhön osallistuivat kaikki Suomen sairaanhoitajia kouluttavat ammattikorkeakoulut.

Ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen yleissairaanhoidosta muodostuu yhdeksästä eri osa-alueesta. Nämä osa-alueet ovat kliininen osaaminen, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja

terveydenhuollon toimintaympäristö, ohjaus- ja opetusosaaminen, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveystyöpalveluiden laatu ja turvallisuus. Osaamisvaatimuskuvaukset ovat valtakunnallisesti yhtenäisiä ja niiden tavoitteena on edistää valmistuvien sairaanhoitajien osaamista ja heidän tasalaatuisuutta. (Eriksson ym. 2015, 7–8.)

Opinnäytetyöksi valittua aihetta tutkittiin tiedonhakupöytäkirjoista Mäkelin ja Finnan kautta, kuten Medic, Melinda, Ebsco/Cinahl ja Pubmed. Tutkitun tiedon löytämiseksi käytettiin hakusanoja englanniksi emergency room, emergency department, emergency nursing, nursing, competence requirements sekä suomeksi päivystyspoliklinikka, päivystys, päivystyshoitotyö, sairaanhoitaja ja osaamisvaatimukset. Tuloksia rajattiin vuosiin 2007-2017 tehtyihin päivystyspoliklinikkaa koskeviin tutkimuksiin sekä aihepiiriin keskittyminen siihen mitä osaamisvaatimuksia sairaanhoitaja päivystyspoliklinikalla tarvitsee. Valikoidut tutkimukset käsittelevät sairaanhoitajan osaamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia apuna käyttäen.

Nummelin (2009), Lankinen (2013), Lång (2013) sekä Eriksson ym. (2015) tutkimuksia verratessa päivystyshoitotyön sairaanhoitajien osaamista on tutkittu vähän ja mitä osaaminen käsitteenä tarkoittaa. Aikaisempien tutkimuksien perusteella keskeisiä sairaanhoitajien osaamisalueita päivystyspoliklinikalla ovat kliininen osaaminen, päätöksentekosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. (Nummelin 2009, 22; Lankinen 2013, 14; Lång 2013, 7; Eriksson ym. 2015, 22.) Eriksson ym. (2015) Tutkimuksessa nousi tärkeiksi osaamisalueiksi edellä mainittujen osaamisalueiden lisäksi myös asiakas ja potilaslähtöisyys, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä vuorovaikutus ja kumppanuus. Tutkimuksessa tuli perusteltua, että asiakas- ja potilaslähtöisyys on laaja käsite, minkä pitäisi perustua enemmän asiakkaan tarpeista lähtevään hoitotyöhön. Terveyden ja toimintakyvyn edistämistä pidettiin laajana yhteiskunnallisena ongelmana ja vuorovaikutus ja kumppanuus nähtiin epäselvyytenä, tarkoittivatko

työparityö yhteistyötä kollegan vai toisen ammattialan edustajan kanssa. (Eriksson ym. 2015, 30–31.)

Näiden tutkittujen tutkimuksien pohjalta valikoitui opinnäytetyöhön keskeisimmät sairaanhoitajan osaamista kuvaavat vaatimukset päivystyspoliklinikalla, joita ovat kliininen osaaminen, päätöksentekosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen sekä asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot.

#### 4.1 Kliininen osaminen

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen pohjautuu teoreettiseen osaamiseen, mikä vaatii ajanmukaisen tutkimustiedon käyttöä. Kliininen osaaminen jaetaan perus- ja erikoisosaamiseen. Kaikille sairaanhoitajille on yhteistä hoitotyön kliininen perusosaaminen, jota työyksiköissä tarvitaan. Kliinistä perusosaamista ovat tiedot ja taidot, joiden avulla sairaanhoitaja suoriutuu työtehtävästä onnistuneesti. Hoitotyön kliinisellä erityisosaamisella tarkoitetaan vaativaa kliinistä erityisosaamista, jonka taitaminen vaatii lisäkoulutusta. Erityisosaaminen kehittyy opitun teoretiedon, käytännön kokemuksen ja itsenäisen päätöksenteon taidon myötä. (Andersson & Nilsson 2009, 305–306; Nummelin & Nygren 2012, 13; Lång 2013, 8–9.)

Kliininen osaaminen koostuu potilaan kokonaistilan seurannasta ja hoidon toteuttamisesta. Potilaan tilan seuraamisella tarkoitetaan oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuranta tavallisimpien sairauksien kohdalla sekä tarvittavien johtopäätösten tekoa. (Nummelin & Nygren 2012, 31; Lankinen 2013, 26; Lång 2013, 8–9.) Haastatteleamalla potilasta saadaan varmin ja luotettavin tieto nykyisestä tilasta (Parsonage 2010, 18).

Sairaanhoitaja arvioi, tutkii ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja, joita ovat verenkierto, hengitys ja tajunnan taso. Sairaanhoitajan tulee osata ennakoida ja vastata potilaiden tilan vaihteluihin, ja tarpeen vaadittaessa osata kutsua lääkäri paikalle. (Nummelin & Nygren 2012, 13; Lång 2013,

8–9.) Sairaanhoidajan kliinisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu keskeisten hoito- ja tutkimustoimenpiteiden hallitseminen sekä niissä käytettävien välineiden ja laitteiden turvallinen käyttö (Nummelin 2009, 15–17).

Sairaanhoidajan kliininen osaaminen pitää sisällään myös lääkehoidon. Päivystyspoliklinikalla lääkehoitoon sisältyy lääkelaskujen osaaminen, lääkkeen antokuntoon valmistaminen, lääkkeen antaminen, lääkkeen vaikutuksen seuranta ja dokumentointi. Lääkehoidon onnistuminen edellyttää yhteistyötä yhdessä potilaan kanssa. (Nummelin 2009, 15–17; Nummelin & Nygren 2012, 32.) Verituotteiden turvallinen antaminen ja nestehoidon toteutus kuuluvat myös sairaanhoidajan perusosaamiseen päivystyspoliklinikalla (Nummelin & Nygren 2012, 32).

Sairaanhoidajan keskeiseen lääkehoidon osaamiseen kuuluu tieto lääkkeiden imeytymisestä ja eliminaation vaiheista. Lisäksi on myös tiedettävä lääkkeiden toivotut ja mahdolliset haitalliset vaikutukset. Osaamisvaatimuksia sairaanhoitajille tuo lisää lääkehoidon jatkuva kehitys. Sneck (2016) tuo väitöskirjassaan esille, että kansainvälisissä tutkimuksissa lääkehoito on todettu erittäin riskialttiiksi tehtäväksi. Suomalaisen tutkimuksen mukaan potilashoidon vaaratilanteista noin puolet liittyvät lääkitysprosessiin ja lääkkeisiin. Lääkehoidon turvallisuuden varmentamiseen on tehty erilaisia sähköisiä asiakirjoja, joissa hyödynnetään automaattisia varoitus- ja hälytysmenetelmiä. Järjestelmien lisäksi sairaanhoidajan on silti hallittava lääkehoidossa teoriatieto ja sen hyödyntäminen käytäntöön. (Sneck 2016, 25.)

Sairaanhoidajan kliiniseen osaamiseen vaikuttavat henkilön persoonalliset ominaisuudet, kuten vuorovaikutustaidot, rohkeus, luovuus, tilannetaju ja kyky hahmottaa kokonaisvaltainen näkemys. Sairaanhoidajan tulee suoriutua haasteellisista ja monimutkaisista tilanteista hoitotyössä, joten kriittinen ajattelu ja sen kehittäminen myös edistävät omalta osaltaan sairaanhoidajan kliinistä pätevyyttä. Työkokemus hoitotyössä lisää sairaanhoidajan kliinistä osaamista. Työelämän ohessa jatkuva koulutus on

havaittu erittäin tärkeänä kliinisen osaamisen ylläpidossa ja kasvamisessa. Näyttöön perustuva hoitotyönkoulutus mahdollistaa sairaanhoitajille paremmat edellytykset hyödyntää teoreettista tietämystä kliinisissä ongelmatilanteissa. Sairanhoitajille järjestettävien koulutusten tulisi sisällöltään vastata käytännön tarpeisiin ja koulutuksia tulisi järjestää säännöllisesti. (Laaksonen 2008, 12–13.)

#### 4.2 Terveyden edistämisen osaaminen

Terveyden edistäminen on laaja käsite. Se pitää sisällään mahdollisuuksien luomisen, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisyn, hyvän hoidon ja kuntoutuksen. Se on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Ahonen ym. 2015, 94.) Terveyden edistämisen vastuu on sosiaali- ja terveystieteillä, jolle kuuluu ohjata ja valvoa terveyden edistymistä. Terveyttä edistäviin elintapoihin kuuluu elintavat ja elinympäristö. Näitä ovat ruokavalio, liikuntahoito ja tapaturmien ennakointi sekä tupakoinnista ja päihteistä luopuminen. Terveyden edistäminen pohjautuu kansanterveystieteeseen, joka on osa kansanterveystyötä. Kansanterveystyön merkityksestä painotetaan vielä terveydenhuoltolaissa. (STM 2017.)

Kansanterveystieteet tarkoittaa kansanterveystyötä. Kansanterveystyöstä puhutaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön suunnattua terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy myös huomioiden, lisäksi yksilön sairaanhoitoa. (Kansanterveystieteet 28.1.1972/66, 1 §.) Jokaisen kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä. Kunnat voivat kansanterveystyötä varten perustaa yhteisen kuntayhtymän. (Kansanterveystieteet 28.1.1972/66, 5 §.)

Terveydenhuoltolaki huolehtii väestön terveydestä ja edistää sekä ylläpitää sen hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Terveydenhuoltolaki pyrkii kehittämään asiakaskeskeisyyttä terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi vähentää väestöryhmien välisiä

terveyseroja toteuttaen palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Kunnalla on velvoite seurata asukkaidensa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä väestöryhmittäin, joilla huolehditaan väestön hyvinvointitarpeista. Kuntalaisille toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. (Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326, 13 §.)

Asiakkaiden terveyden edistämässä tulevat esille voimaannuttaminen ja itsehoitoa tukeva työ, joiden tavoitteena on tukea asiakkaan elämänhallintaa ja elämäntapamuutoksia. Monikulttuuriset tekijät tulee ottaa myös huomioon. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 20.) Tuella on suuri vaikutus terveyden edistämiseen. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu potilaan motivoiminen itsehoitoon muun muassa elämäntapamuutoksissa. Terveyttä edistävä vaikutus perustuu siihen, että se auttaa potilasta miettimään omia ajatuksia ja tunteita elämän merkityksellisyydestä. Tuella lievitetään sairauden aiheuttamaa epätietoisuutta ja lisätään toivoa. Tuen avulla etsitään uusia näkökulmia ja keinoja asioiden ja omien tunteiden käsittelyyn. (Mattila 2011, 21–22.)

Tiedolla edistetään potilaiden terveyttä kertomalla sairaudesta ja sen hoidosta sekä itsehoidon toteuttamisesta. Potilaille on tärkeää, että voivat luottaa hoitajan työskentelyyn. Potilas ja perhe tarvitsevat hoitoon liittyen myös asioiden perustelua, joihin hoitaja käyttää teoreettista osaamista. Yhteistyö, joustavuus ja ymmärrys ovat tärkeitä terveyden edistämisen tehtävissä. (Mattila 2011, 25.)

#### 4.3 Asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot

Sairaanhoidajan tulee kohdata ja auttaa asiakkaita ja heidän läheisiään erilaisissa elämäntilanteissa ja niihin liittyvissä ongelmissa (Sairaanhoidaja asiantuntijana 2011, 21). Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidaja myös kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. (Lankinen 2013, 27; Ahonen ym. 2015, 30.)



Potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa korostuu dialogisuus. Dialogisuudella tarkoitetaan vuorovaikutusta, jonka päämääränä on toimintakykyinen ja tiedostava ihminen. Potilaan ja hoitajan tulee myös kunnioittaa molempien osapuolten subjektisuutta. Subjektuudella tarkoitetaan tasavertaisuutta sekä kumpikin ovat toimivia yksilöitä yhteiskunnassa. Tarkoituksena on rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde jonka perustana ovat avoimuus, rehellisyys ja keskinäinen kunnioitus. Keskeistä on pyrkiä ymmärtämään toisen näkökulmaa ja pyrkiä oikeaan tulkintaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 28.)

Sairaanhoitajan ammatilliseen hoitotyöhön kuuluu tehokas viestintä raportoidessa tietoa potilaan terveydestä ja hoitotarpeista tai muuten huolestuttavista asioista. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös pitää potilas ajan tasalla, mitä hänelle seuraavaksi tapahtuu. Sairaanhoitaja on jatkuvasti vuorovaikutuksessa potilaan perheen ja läheisten kanssa. (Levy & Heyes 2012, 20; Nummelin & Nygren 2012, 33.) Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on keskeisessä osassa potilaalle jääneestä sairaalokokemuksesta. Vuorovaikutus voi potilaan taholta olla myös hyvin tunnelatautunutta. Potilaat ovat tavallisesti enemmän läheisissä tekemisissä sairaanhoitajien kanssa kuin lääkäreiden, mikä myös altistaa hoitaja-potilassuhteen konflikteille. Potilaat toivovat tulevansa kohdelluiksi yksilöinä, sillä sairaalokokemus on jokaiselle ainutlaatuinen. Potilaiden mukaan hyvää vuorovaikutussuhdetta edesauttaa se, että he tuntevat myös henkilökunnan yksilöinä. Pelkästään jo hoitajan nimen tietäminen edistää potilastyytyväisyyttä. Hyvään vuorovaikutussuhteeseen sisältyy myös luotettavuus, rehellisyys ja huumori. Huumori on yksitapa saada potilas tuntemaan olonsa paremmaksi ja piristää ilmapiiriä. Hoitosuhteessa on kuitenkin käytettävä huumoria kohtuullisesti, koska potilaat eivät aina jaksaa olla iloisia. (Saarinen 2007, 21–22.)

Päivystyspoliklinikalla potilaalla on usein mukana perheenjäsen, ystävä tai huoltaja. He haluavat myös tietoa potilaan sairaudesta ja hoidon

kiireellisyydestä. Virtanen (2014) tuo väitöskirjassaan esille, että aikaisempien tutkimusten perusteella läheiset kokivat potilaan hoidossa myönteisinä asioina ystävällisen kohtelun, esittäytymisen ja yleisen tiedon saamisen potilaan asioista. Tutkimuksissa tietoa potilaan sairaudesta ja tulevista tutkimuksista koettiin saavan melko hyvin. Väärinymmärryksiä voi syntyä helposti, jos omainen ei ymmärrä hoitajan kieltä. Tällaisissa tapauksissa hoitajan tulisi puhua selkeästi ja ymmärrettävästi. Tieto potilaan sairaudesta auttaa ymmärtämään tilannetta sekä omainen voi miettiä omaa rooliaan tässä. (Virtanen 2014, 33.)

#### 4.4 Päätöksenteko-osaaminen

Sairaanhoitaja joutuu tekemään työssään päivittäin erilaisia päätöksiä. Hän esimerkiksi arvioi, miten potilas voi ja voiko tälle antaa jotain tiettyä lääkettä. Sairaanhoitaja tekee päätöksiä yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Jokaisella on oma näkemys sekä tieto- ja taitoperustansa. Keskeisessä roolissa on potilas ja hänen hoitoonsa liittyvät tarpeet ja tavoitteet. Päätöksentekoon vaikuttavat monet erilaiset tekijät esimerkiksi potilaan halukkuus olla mukana oman hoitonsa päätöksissä, hoitoympäristö, tietojen jäsentyneisyys, oma ammattitaito sekä ongelman ratkaisuun käytettävä aika. Päätöksentekoon vaikuttaa myös millainen ongelmatilanne on, onko se pysyvä ja tavoitteellinen vai akuutti ja vaihteleva. (Ahonen ym. 2015, 32–33.)

Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaaminen päivystyspotilaiden hoidossa muodostuu hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arvioinnista potilaan esihaastattelun perusteella huomioiden voinnin ja oireet. Päätöksenteko tapahtuu nopeasti kiireellistä hoitoa vaativilla potilailla. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja joutuu työssään tekemään paljon itsenäisesti tehtyjä päätöksiä. Sairaanhoitajalla tulee olla taito tehdä itsenäiset päätökset perustellusti. (Nummelin 2009, 17–18; Nummelin & Nygren 2012, 30.) Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja käyttää päätöksenteossa apuna näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuva tieto tarkoittaa sairaanhoitajan osaamista hakea esimerkiksi tietokannoista

hoito-ohjeita potilaalle päätöksenteon tukemiseksi. (Nummelin & Nygren 2012, 32; Eriksson ym. 2015, 19.)

Sairaanhoitaja osallistuu potilaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin yhteistyössä potilaan ja hänen lähiomaisiensa kanssa. Potilasta tuetaan hänen omien voimavarojen mukaisesti osallistumaan oman hoidon toteuttamiseen, suunnitteluun ja päätöksentekoon. Sairaanhoitajan tulee pystyä reagoimaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja reagoida potilaan tilan muutoksiin sekä tunnistaa ongelmat ja tarpeet sovittamalla ne yhteen voimavarojen mukaisesti. Tilanteissa on punnittava seurausten mahdolliset hyvät ja huonot vaikutukset ja kyettävä laittamaan vaihtoehtojen seuraukset suhteessa toisiinsa järjestykseen.

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajalta odotetaan valmiutta ottaa vastuuta potilaan hoidosta ja itsenäistä lähestymistä päivystyshoitotyöhön, kuitenkin ylittämättä toimivaltuuksiaan. Nummelin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat toivovat muilta terveydenhuollon ammattilaisilta ja työympäristöstä tukea potilaan päätöksen teossa. Päätöksentekijällä on vastuu päätöksestä. (Nummelin 2009, 17–18.)

#### 4.5 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaiden ja heidän läheisiensä ohjaus ja opettaminen. Potilaan ohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa päivystyspoliklinikalla. Se on useimmiten tiedon välittämistä potilaalle. Potilas saa tietoa, jonka hyödyllisyyttä hän arvioi. Sairaanhoitajalla tärkeä tehtävä on arvioida potilaan hoidon tarvetta yhdessä potilaan kanssa. (Ahonen ym. 2015, 34.)

Hyvälle potilasohjaukselle on olennaista sairaanhoitajan asiantuntijuus, päivystyspotilaan kohtaaminen ja läsnä oleminen. Potilasohjauksen on oltava potilaslähtöistä. Ohjaustilanteessa sairaanhoitajilta edellytetään ymmärrettävää ja selkeää kielenkäyttöä sekä vahvaa tietämystä ohjattavasta asiasta. Terveystiedon näkökulmaa korostetaan. Lisäksi potilaat tarvitsevat ohjaus- ja opetustaitoja sekä

vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoidajan täytyy myös varmistaa potilaalta, että hän on ymmärtänyt asian oikein. Sairaanhoidajan täytyy myös rohkaista potilasta kertomaan omista tuntemuksistaan. Ohjaustilanne voi tuoda myös mukanaan erilaisia haasteita riippuen potilaasta, esimerkiksi lapsen ohjaaminen on aivan erilaista verrattuna aikuiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 16; Nummelin & Nygren 2012, 32–33; Lång 2013, 12–14.)

Ohjausympäristöt ovat erilaisia. Ohjaustilanne voi tapahtua esimerkiksi erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Rauhallinen tila ohjaustilanteelle on kaikista paras luottamukselliseen keskusteluun. Ohjausmenetelmänä voidaan käyttää yksilöohjausta tai ryhmäohjausta. Ohjaus tapahtuu usein kasvokkain. Läsnä voi olla myös potilaan omainen tai läheinen. Suullisen ohjauksen yhteydessä potilaalle annetaan usein myös kirjallista materiaalia. (Ahonen ym. 2015, 34.)

Päivystyspoliklinikka ei ole ihanteellinen paikka ohjaustilanteelle sen toimintakulttuurin vuoksi. Ohjaajien tulee ottaa huomioon potilaan tarpeet lyhyillä käynneillä. Tällöin potilaan itsehoito-ohjeiden ymmärtäminen korostuu. Potilaiden on saatava riittävästi tietoa, jotta he voivat luottaa pärjäävänsä kotona ohjaustilanteessa saatujen tietojen pohjalta. Päivystyspoliklinikalla suositetaan yksinkertaisia ohjausmateriaaleja, jotta asioiden omaksuminen olisi helpompaa lyhyessä ajassa. (Eloranta & Virkki 2011, 39; Palonen 2016, 33.) Virtanen (2014) on tutkinut väitöskirjassaan potilaiden ja heidän läheistensä tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla. Väitöskirjassa tutkittujen tutkimusten perusteella akuuttivaiheen tiedonsaantiin ja ohjaukseen ei ole kuitenkaan kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Esimerkiksi AVH-tilanteessa potilas sekä hänen läheisensä tarvitsevat konkreettista tietoa selviytyäkseen arjesta sekä sairaanhoidajan tukea. (Virtanen 2014, 34.)

Päivystyspoliklinikalla potilaat arvostavat hoitajilta saatua henkistä tukea, tukea päätöksenteossa, lohdutusta, ystävällistä kohtelua sekä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaat arvostavat erityisesti hoitajien ammattitaitoa ja teknistä osaamista. Iäkkäät potilaat arvostavat hoitajien tietämystä lääkkeistä, jatkohoidosta, nesteytyksestä ja ravitsemuksesta.

Potilaiden mielestä nämä seikat ovat keskeisiä osa-alueita tiedonsaannissa. Potilaiden mielestä negatiivisesti tiedonsaantiin vaikuttavat pitkä odotusaika, ajan-, asianmukaisten tilojen ja välineistön puute. (Virtanen 2014, 31–32.)

Opiskelijaohjaus on myös yksi osa sairaanhoitajan työtä. Sitä pidetään melko tärkeänä. Tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä taitojen ja tietojen soveltamiseen työelämässä. Ohjaajalta vaaditaan monipuolista osaamista ja taitoja, joita ovat esimerkiksi opettamiseen liittyvät taidot sekä vuorovaikutustaidot. Ohjaajalta vaaditaan kommunikointitaitoja. Hyvä kommunikointi on molemminpuolista, palautetta antavaa ja reflektioita. Työ- ja ohjaukokemusten kautta ohjaaja saa valmiudet toimia ohjaajana. (Lång 2013, 12–14.)

#### 4.6 Eettisyys

Eettiset päätökset ovat aina kuuluneet sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitajan tärkein yhteistyökumppani hoitotyössä on itse potilas. Eettisyydellä pyritään pohtimaan, mikä on oikein ja mikä on väärin hoitotyössä. Sairaanhoitajan eettiset periaatteet ovat lähtökohtana sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhteelle päämääränä potilaan mahdollisimman hyvä terveys. Eettisyydellä työntekijät pyrkivät hyvään, oikeaan ja parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun potilaan kannalta. (Chinn & Kramer 2011, 89.)

Erilaiset lait määrittelevät myös tätä yhteistyösuhdetta, kuten esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeus tiedonsaannista ovat tärkeitä periaatteita. Potilaalla on oikeus osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon, vaikka ammattihenkilökunta on vastuussa hoitoratkaisuista. (Ahonen ym. 2015, 30.)

Eettisyys käsitteenä herättää monenlaisia tunteita ja mielipiteitä. Mitä tehdä, ei ole aina itsestään selvää. Ja paras ratkaisu tilanteeseen, ei

välttämättä ole aina käytettävissä. Sairaanhoidajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ottaen huomioon hänen arvonsa, vakaumus ja tavat. (Chinn & Kramer 2011, 89.) Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa hänelle mahdollisuus osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Sairaanhoidajan tulee pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot. Hän hoitaa kutakin potilasta yhtä hyvin riippumatta potilaan kulttuurista, uskonnosta tai äidinkielestä. (Ahonen ym. 2015, 30.)

Eettiset ohjeet tukevat sairaanhoidajan päätöksentekoa eettisissä päätöksissä hänen päivittäisessä työssään. Sairaanhoidajan tehtävänä on päivystyspoliklinikalla edistää potilaan terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä hoitaa ja lievittää kärsimystä. Hän myös huolehtii päivittäin potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. Eettisissä ohjeissa keskitytään ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitukseen, ihmiselämän suojeluun sekä terveyden edistämiseen. Sairaanhoidajalla on velvollisuus ylläpitää omaa tietoa ja taitoa ja huolehtia työn riittävästä laadusta. (Nummelin 2009, 20–21.)

Sairaanhoidajien toimintaa päivystyspoliklinikalla ohjaavat kansalliset ja kansainväliset hoitotyön eettiset periaatteet. Toimintaa ohjaavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja ihmisoikeudet. Päivystyspoliklinikan sairaanhoidajat noudattavat korkeatasoisesti eettisiä periaatteita kunnioittaen ihmisoikeuksia, lainsäädäntöä potilaan oikeuksista sekä vastaavat siitä, että potilaan oikeuksia noudatetaan ja heitä kohdellaan tasavertaisesti hoitotyössä. Lisäksi sairaanhoidajien toimintaa ohjaa lainsäädäntö, joka koskee ammatinharjoittamista, siinä he vastaavat oman ammatillisuuden kehittämisestä. Sairaanhoidajan eettisestä osaamisesta puhutaan silloin kun sairaanhoidajalla on korkea moraali ja hän toimii oikein potilasta ja kollegaa kohtaan. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen sisältää toimimista potilaan asianajajana, kuuntelemista, potilaiden yksilöllisyyden huomioimista sekä yhdessä potilaan kanssa ratkaisujen etsiminen ongelmiin. (Lång 2013, 15–16.)

Eettinen osaaminen korostuu sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa, etenkin päivystyspoliklinikalla se nähdään yhtenä tärkeimpinä osa-alueina. Långin (2013) tekemän tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla potilaan turvallisuuden tunteen lisääminen ja yksilöllinen huomiointi jäivät puutteelliseksi, vaikkakin se on keskeistä eettisessä osaamisessa. Osa syy tähän on päivystyspoliklinikan toimintaympäristön kiireellisyys ja levottomat potilaat. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat eettisesti vaikeaksi luvata kiireestä huolimatta potilaalle mahdollisimman hyvää hoitoa. (Lång 2013, 15–16.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia. Tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien osaamisen taso sekä, mitä kehittämishaasteita he kokevat päivittäin työssään.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien nykyinen osaamisen taso?
2. Mitä osaamista/osaamisalueita sairaanhoitajilta tarvitaan/vaaditaan pystyäksään työskentelemään päivystyspoliklinikalla?
3. Mitä kehittämishaasteita sairaanhoitajat kokevat päivittäisessä työssään päivystyspoliklinikalla?

Opinnäytetyössä tutkittiin Pohjois-Kymen sairaalan hoitohenkilökunnan osaamisvaatimuksia päivystyspoliklinikalla. Tutkimukselle haettiin lupa Kouvolan kaupungilta (LIITE 2). Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, ensihoitajia ja lähihoitajia. Lähihoitajat toimivat usein sairaanhoitajan työparina esimerkiksi elvytysryhmässä, siksi hekin osallistuivat kyselyyn. Toimeksiantaja halusi myös, että koko työryhmä osallistuu tutkimukseen. Opinnäytetyö on kuitenkin tehty sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia kartoittaen, koska tekijät valmistuvat sairaanhoitajiksi. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena hyödyntäen puolistrukturoitua kyselylomaketta (LIITE 3). Tutkimuksen kysymykset muodostuivat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksien sekä tutkitun teorian perusteella. Lisäksi kyselyn laatimisessa hyödynnettiin hoitohenkilökunnan kertomia omia kokemuksia. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista, tuomalla esiin ehdotuksia lisäkoulutuksen tarpeesta.



## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus keskittyy kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemaan aineistoa tilastojen ja numeroiden avulla. Tutkija kertoo tulokset sanallisesti kuvaillen, miten eri asiat joko liittyvät tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2007, 14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa kerätään ja analysoidaan muun muassa kyselylomaketta käyttäen, millä saadaan kartoitettua erilaisia mielipiteitä. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu teoriaan ja siinä yleensä tiedetään, mitä tutkitaan ja mitä kysymyksiä esitetään. Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta. (Kananen 2012, 121–122.)

### 6.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat teorian tiedon ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Lisäksi kysymyksissä huomioitiin sairaanhoitajan osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla sekä hoitajien kertomat kokemukset. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista päivystyspoliklinikalla. Heidän kanssa keskusteltiin kyselyn suunnitteluvaiheessa heidän omakohtaisista kokemuksista sekä puutteista, mitä he ovat työssään havainneet. Nämä tiedot auttoivat luomaan kysymyksiä. Puutteita hoitohenkilökunta koki esimerkiksi lapsipotilaan hoidossa sekä kattavampi perehdytys olisi ollut suotavaa. Tutustuminen muiden opinnäytetöiden kyselyihin auttoi myös kyselylomakkeen teossa. Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten perusteella syntyi kuitenkin suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten osa-alueista tuli esille kliininen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot, päätöksenteko-osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä eettisyys. Päivystyspoliklinikalla hoitotyössä sairaanhoitajan päivittäisessä työssä yllä olevat osaamisvaatimukset tulevat erityisesti esille. Kyselylomake muodostui monivalinta- sekä avoimista kysymyksistä.

Kyselylomakkeessa 1-4, 6, 9 ja 10 -kysymykset sisälsivät valmiit vastausvaihtoehdot, joihin pyydettiin ympäröimään itseään sopiva vaihtoehto. Strukturoituja kysymyksiä käytettiin kohdissa 5, 7 ja 8. Kysymyksissä pyydettiin vastanneita perustelemaan vastauksia analysointivaiheen tarkentamiseksi.

Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu on muodollisin haastattelumuodoista. Kyselylomake pitää sisällään valmiita kysymyksiä yhdessä valmiiden vastausvaihtoehtojen kanssa. Kysymykset etenevät samassa järjestyksessä kaikille haastatteluun osallistuville. Haastateltavat valitsevat kysymyksistä itselleen parhaiten sopivan vastausvaihtoehdon. Lomakehaastattelun käyttö sopii erinomaisesti tutkimuksiin, joissa aineistoa on tarkoitus kvantifioida tai työstää tilastollisen analyysin avulla. Lomakehaastatteluihin voidaan sisällyttää myös avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymyksiä vastaukset voidaan käsitellä laadullisesti ja määrällisesti luokittelemalla ne jälkikäteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kohdissa 11-15 vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa ammatillista osaamista parhaiten kuvaava kohta numeraalisesti väliä 1-5. Viimeisenä kyselyssä oli avoin kysymys, kohta 16. Tähän vastaajat saivat vapaasti täydentää ajatuksiaan sekä antaa palautetta kyselystä kyselyn tekijöille.

## 6.2 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Yksi ryhmän jäsenistä esitteli osastokokouksessa hoitajille opinnäytetyön aiheen sekä vastaili hoitajien esittämiin kysymyksiin. Opinnäytetyön aihe otettiin positiivisesti vastaan hoitajien keskuudessa. Tutkimuksen pohjana käytetyt kyselylomakkeet jätettiin päivystyspoliklinikan työyhteisön täytettäväksi saatekirjeen kera (LIITE 1). Hoitohenkilökuntaa pyydettiin aktiivisesti vastaamaan kyselyyn. Kyselylomakkeita tulostettiin yhteensä 45 kappaletta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti. Kyselylomake koostui 16 kysymyksestä mukaan lukien lopussa oleva vapaamuotoinen

kohta, johon hoitohenkilökunta sai lisätä ajatuksiaan tai antaa palautetta kyselyn tekijöille.

Vastausaikaa kyselylle oli kaksi viikkoa. Kahden viikon kuluttua kyselyitä lähdettiin analysoimaan läpi. Vastanneiden määrä yllätti positiivisesti. Heitä kertyi yhteensä n=32. Noin 10 ihmistä oli lomalla ja pari ihmistä unohti vastata kyselyyn kannustuksesta huolimatta. Tähän oltiin kuitenkin varauduttu. Tutkimus julkaistaan Lahden ammattikorkeakoulun tiloissa 16.11.2017. Pohjois-Kymen sairaalaa varten valmistettiin tiivistelmä tutkimuksen tuloksista sekä esiin nousseista kehittämiskohteista. Tiivistelmä jätettiin hoitohenkilökunnan tauko tilaan luettavaksi kaikille. Valmis opinnäytetyö toimitetaan sähköisesti toimeksiantajalle.

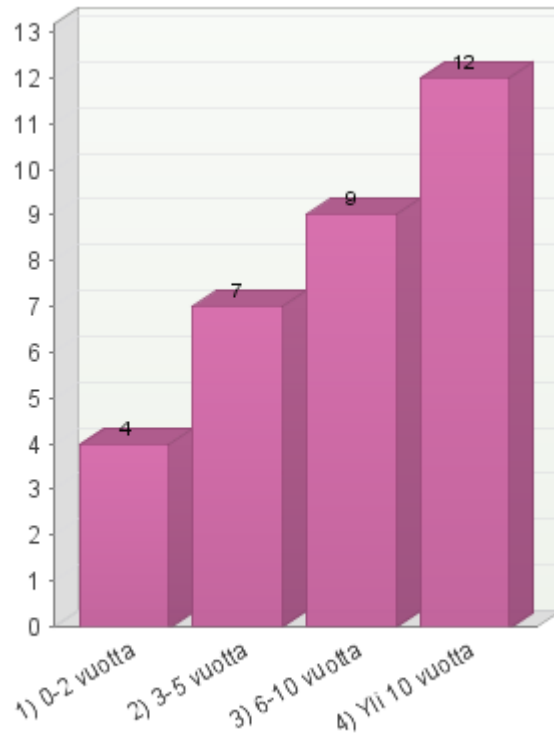
## 7 TUTKIMUSTULOKSIEN ANALYSOINTI

Kyselyn analysoinnissa käytettiin Webropol-kyselytyökalua. Webropol on internetissä käytettävä ohjelma, joka analysoi kyselyn tulokset erilaisten vastausprosenttien ja kuvioiden avulla. Valmis kysely tehtiin paperiseen muotoon. Paperisen kyselyn valitseminen internet-pohjaisen kyselyn sijaan perustui riskin minimoimiseen. Riskinä oli mahdollisuus kyselyn häviämiseen hoitohenkilökunnan sähköposteihin. He voisivat myös kokea kyselyyn vastaamisen kuormittavana tekijänä ollessaan samaan aikaan työtehtävissä. Tulostetut kyselyt autoivat näkemään, kuinka monta henkilöä oli vastannut kyselyyn annettuun aikaan mennessä, jolloin pystyi harkitsemaan vastausajan pidentämistä. Kyselyn vastausprosentti kahden viikon ajalta oli positiivinen yllätys. Vastausprosentti oli 71%. Tulokset ajettiin jälkikäteen Webropol-ohjelmaan analysoitavaksi.

### 7.1 Taustatiedot ja työkokemus

Ensimmäiseksi kyselyssä selvitettiin vastanneiden taustatietoja.

Valtaosa työyhteisöstä oli naisia 91% (n=29), miehiä vastanneista oli 9% (n=3). Ikähaarukaltaan suurin osa vastanneista oli 40-59 vuoden väliltä. 20-29-vuotiaita oli 9% (n=3), 30-39 vuotiaita oli 16% (n=5), 40-49-vuotiaita oli 38% (n=12), 50-59-vuotiaita oli 31% (n=10) ja muutama yli 60-vuotiaista 6% (n=2). Ammatiltaan valtaosa vastanneista oli sairaanhoitajia 81% (n=26). Työyhteisöstä löytyi myös ensihoitajia 12% (n=4) sekä lähihoitajia muutama 6% (n=2). Suurimmalla osalla vastanneista työkokemusta oli kertynyt yli 10 vuotta 38% (n=12). Vähiten kokemusta 0-2 vuoden aikajanalla löytyi vain 12% (n=4) (kuvio 1).



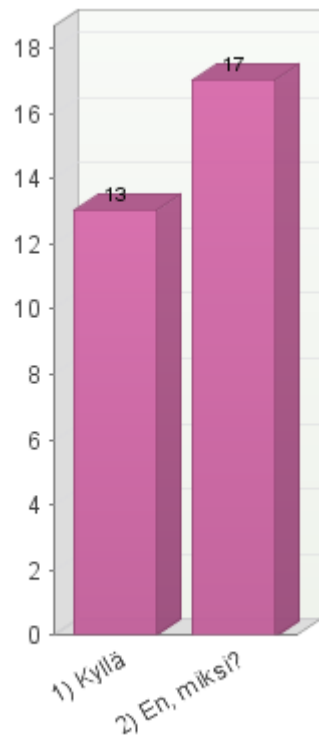
KUVIO 1. Työkokemuksen kuvaus.

## 7.2 Perehdytys ja kouluttautuminen

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kartoitettiin työyhteisöön perehdyttämistä (kuviokuva 2). 57% (n=17) ei ollut perehdytykseen tyytyväisiä. Useampi työntekijä perusteli asiaa siten, että perehdytys on ollut kestoltaan liian lyhyt. Joidenkin vastaajien kohdalla perehdytys on ollut vain yhden päivän mittainen, mikä on työn vaativuuteen ja monipuolisuuteen nähden hyvin vähän. Yksittäisissä tapauksissa työntekijä on joutunut ensimmäisenä päivänä miehitykseen sairaspöissaolon vuoksi. Useat työntekijät toivat myös esille sen, että uusista asioista tulee aktiivisesti ottaa itse selvää sekä hakeutua oma-aloitteisesti uusiin oppimistilanteisiin. Ehdotuksena tuotiin, että perehdytyksestä tulisi tehdä suunnitelmallista ja jatkuvaa. 43% (n=13)

vastanneista kuitenkin oli perehdytykseen tyytyväisiä.

Lisäkoulutusta työyhteisössä suurin osa 33% (n=10) oli saanut alle 3kk sitten. Alle 6kk sitten vastanneista 27% (n=8) oli saanut lisäkoulutusta. 20% (n=6) vastanneista oli saanut lisäkoulutusta alle tai yli vuosi sitten.



KUVIO 2. Tyytyväisyys perehdytykseen.

Toisena avoimena kysymyksenä selvitettiin koulutuksen riittävyttä.

Työyhteisössä koulutusta piti riittävänä 52% (n=18) vastanneista.

48% (n=16) ei kokenut saamaansa koulutusta riittävänä

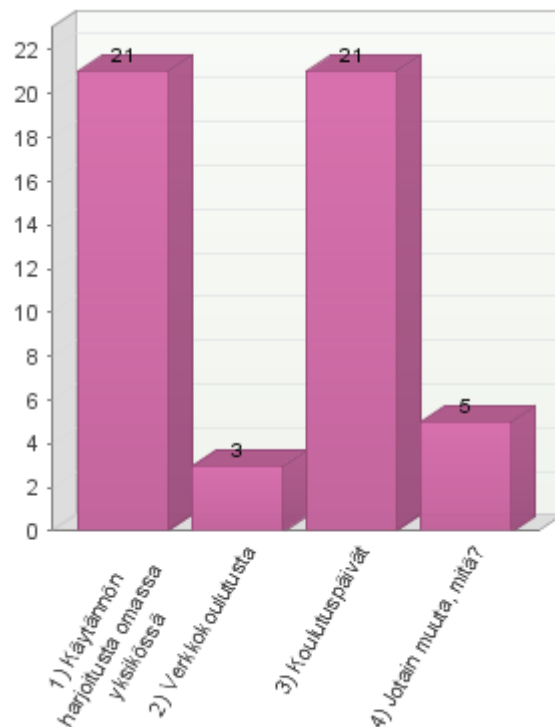
työkennelläkseen päivystyspoliklinikalla. Useamman perusteluissa tuli

ilmi koulutuksien järjestettävän liian vähän verraten työn vaativuuteen ja

nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Osa toi ilmi myös, että koulutusaiheisiin ei

voi vaikuttaa eikä välttämättä kaikilla ammattiryhmillä ole mahdollista lisäkouluttautumiseen. Ehdotuksina toivottiin lisää osastotunteja ja pääseminen työyhteisössä toivottuihin koulutuksiin.

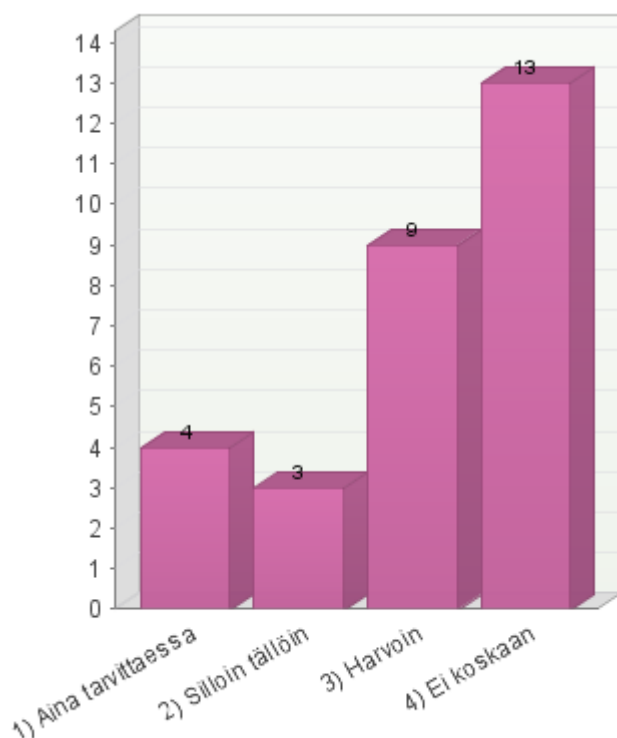
Kolmannessa avoimessa kysymyksessä selvitettiin edellistä kysymystä tarkemmin. Kysymyksessä otettiin selvää, millaista lisäkoulutusta työntekijät haluaisivat, mikäli siihen olisi mahdollisuus. Taulukossa nähdään selkeästi työyhteisön toivovan lisää käytännön harjoitusta omassa yksikössä sekä koulutuspäiviä (kuvio 3). Molempiin vastanneita oli saman verran 42% (n=21), verkkokoulutusta toivoi 6% (n=3) ja jotain muuta 10% (n=5). Jotain muuta vastanneista toivoi erityisesti saavan simulaatiokoulutusta.



KUVIO 3. Lisäkouluttautumisen ehdotukset.

### 7.3 Työnohjaus ja kirjaus päivystyspoliklinikalla

Kohdassa yhdeksän selvitettiin valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen avulla, millaisena päivystyspoliklinikan työntekijät kokivat mahdollisuuden päästä työnohjaukseen (kuvio 4). 32 vastaajasta 29 henkilöä vastasi kysymykseen. Vastausvaihtoehdot olivat rajattu vaihtoehtoihin: aina tarvittaessa, silloin tällöin, harvoin ja ei koskaan. Vastaajista 44% (n=13) vastasi ei koskaan, 31% (n=9) harvoin, 10% (n=3) silloin tällöin ja 13% (n=4) aina tarvittaessa. Vastaajista valtaosa oli sitä mieltä, ettei työnohjaukseen ole koskaan mahdollisuutta. Vastauksien keskiarvotulos oli harvoin. Vastaamatta jättäneet (n=3), eivät tieneet tai eivät osanneet sanoa.



KUVIO 4. Kokemus työnohjauksen saatavuudesta.



Kirjaaminen päivystyspoliklinikalla tulosten mukaan onnistuu pääosin hyvin tai kohtalaisesti. Vastauksien keskiarvo tulos oli hyvin. Vastanneista 62% (n=20) oli sitä mieltä, että kirjaaminen onnistuu hyvin. 34% (n=11) koki kirjaamisen onnistuvan kohtalaisesti. Vastanneista 3% (n=1) koki kirjaamisen onnistuvan erinomaisesti. Vastanneista kukaan ei valinnut vaihtoehtoa harvoin.

#### 7.4 Osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla

Viimeisessä osiossa kartoitettiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien omaa osaamista ja sen tasoa valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla. Osaamisen kriteerit olivat valittu sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista sekä niiden valinta perustui päivystyspoliklinikan työelämänvaatimuksiin. Vastaajia pyydettiin valitsemaan omaa osaamistaan kuvaava kohta numeraalisella asteikolla 1-5.

5= Osaan erinomaisesti. 4= Osaan riittävästi. 3= Osaan kohtalaisesti. 2= Osaan tyydyttävästi. 1= Tässä on vielä kehitettävää /haluaisin lisäkoulutusta.

Ensimmäisessä kohdassa arvioitiin potilaan vastaanottamista (taulukko 1). Tämä kohta piti sisällään potilaan tilan ja voinnin havainnoinnin, potilaan haastattelun ja potilaan tutkimisen. Tämä osio koettiin vahvana, sillä jokaisessa arviointikohdassa reilusti yli puolet vastasi osaamisensa riittäväksi. Vastaajista 3% (n=1) oli arvioinut osaamisensa kohtalaiseksi kohdissa potilaan tilan ja voinnin havainnointi sekä potilaan tutkiminen. Tyydyttäväksi osaamisensa oli arvioinut kaikista kohdista 3% (n=1) vastaajista. Potilaan haastattelukohdasta tuli eniten vastauksista osaan erinomaisesti. Erinomaisesti vastanneita oli 40% (n=13).

TAULUKKO 1. Potilaan vastaanottaminen

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
<i>Potilaan tilan ja voinnin havainnointi</i>	0	1	1	19	11	32	4,25
	0%	3,13%	3,13%	59,37%	34,37%		
<i>Potilaan haastattelu</i>	0	1	0	18	13	32	4,34
	0%	3,13%	0%	56,25%	40,62%		
<i>Potilaan tutkiminen</i>	0	1	1	21	9	32	4,19
	0%	3,12%	3,12%	65,63%	28,13%		
<i>Yhteensä</i>	0	3	2	58	33	96	4,26

Seuraava arviointikohta oli päätöksenteko-osaaminen, jossa arviointikohteina olivat itsenäinen päätöksenteko, tilannearvio, hoidon suunnittelu ja jatkohoidon järjestäminen (taulukko 2). Itsenäinen päätöksenteko-osaaminen koettiin vahvana, sillä 65% (n=21) piti osaamistaan riittävänä tai 21% (n=7) erinomaisena. Hoidon suunnittelu oli reilun enemmistön 78% (n=25) kokemana riittävää. Myös jatkohoidon järjestäminen koettiin 71% (n=23) mielestä riittävänä. Jokaisen kohdan vastauksien keskiarvo oli riittävän osaamisen tasolla.

TAULUKKO 2. Päätöksenteko-osaaminen

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
<i>Itsenäinen päätöksenteko</i>	0	0	4	21	7	32	4,09
	0%	0%	12,5%	65,63%	21,87%		
<i>Tilannearvio</i>	0	0	3	18	11	32	4,25

	0	0%	9,38	56,25	34,37		
	%		%	%	%		
<i>Hoidon suunnittelu</i>	0	0	2	25	5	32	4,09
	0	0%	6,25	78,13	15,62		
	%		%	%	%		
<i>Jatkohoidon järjestäminen</i>	0	1	1	23	7	32	4,13
<i>n</i>	0	3,12	3,12	71,88	21,88		
	%	%	%	%	%		
<i>Yhteensä</i>	0	1	10	87	30	128	4,14

Hätätilapotilaan tunnistamisessa, tutkimisessa ja elvytysosaamisen vastauksissa esiintyi hajontaa (taulukko 3). Vastajista 41% (n=13) käyttää ABCDE-protokollaa potilaan tutkimisessa riittävän hyvin ja 29% (n=9) erinomaisesti. Vastajista 22% (n=7) käyttää ABCDE-protokollaa potilaan tutkimisessa vain kohtalaisesti. Kysymykseen vastasi 32:sta henkilöstä 31. Yksi vastaamatta jättänyt perusteli asian sillä, ettei käytä potilaan tutkimisessa ABCDE-protokollaa. Tajunnantason arviointi kohdassa yli puolet vastajista piti osaamistaan riittävänä. Yleisvoinnin arviointi oli keskiarvoltaan riittävää tai erinomaista. Tutkimustulosten tulkinta ja niihin reagointi osaaminen oli 3% (n=1) mielestä tyydyttävällä tasolla sekä toiset 3% (n=1) koki sen olevan kohtalaisella tasolla. 58% (n=18) vastasi osaavansa tulkita ja reagoida tutkimustuloksiin riittävän osaamisen tasolla. Elvytysosaamisen arviointikohdassa 3% (n=1) vastasi: tässä on vielä kehitettävää ja haluaisin lisäkoulutusta sekä 3% (n=1) vastasi elvytysosaamisensa olevan tyydyttävää. Kohtalaisena elvytysosaamistaan piti 25% (n=8) vastajista. Vastajista 41% (n=13) kuitenkin koki elvytysosaamisensa olevan riittävällä tasolla. 25% (n=8) vastasi elvytysosaamisensa olevan erinomaisella tasolla. Kysymykseen vastasi 31 henkilöä, 32 henkilöstä. Vastaamatta jättänyt henkilö perusteli asiaa siten, ettei osaa sanoa, koska ei ole ollut elvytystilanteessa.

## TAULUKKO 3. Häätätilapotilaan tunnistaminen

	1	2	3	4	5	Yhteen sä	Keskiar vo
<i>Potilaan tutkiminen</i>	0	2	7	13	9	31	3,94
<i>ABCDE-protokollan mukaan</i>	0%	6,45%	22,58%	41,94%	29,03%		
<i>Tajunnan tason arviointi</i>	0	0	3	18	11	32	4,25
<i>Yleisvoiminnan arviointi</i>	0	0	3	15	14	32	4,34
<i>Tutkimustulosten tulkinta ja niihin reagointi</i>	0	1	1	18	11	31	4,26
<i>Elvytys</i>	1	1	8	13	8	31	3,84
	3,22%	3,23%	25,81%	41,93%	25,81%		
<i>Yhteensä</i>	1	4	22	77	53	157	4,13

Kliinisen osaamisen kohdassa arvioitiin teorian muuttamista käytäntöön, peruselintoimintojen ylläpitoa, lapsipotilaan hoitoa, hoito- ja tutkimuslaitteiden käyttöä, aseptista työskentelyä sekä hoidon vaikuttavuuden arviointia (taulukko 4). Vastaajista 3% (n=1) koki teorian muuttamisen käytäntöön olevan tyydyttävällä tasolla. Kohtalaisella tasolla osaamistaan piti 18% (n=6). Hieman yli puolet vastasi teorian muuttamisen käytäntöön olevan riittävällä tasolla. Peruselintoimintojen ylläpito erottui vastauksista vahvana osa-alueena. Vastaajista 75% (n=24) piti osaamistaan riittävänä ja 21% (n=7) erinomaisena. Toinen lähes yhtä vahva osa-alue oli hoidon vaikuttavuuden arviointi. Hoidon vaikuttavuuden arviointikohtaan 73% (n=22) vastasi osaamisensa olevan riittävää. Aseptinen työskentely kohdasta tuli eniten vastauksia osaan erinomaisesti. Vastaajista 50% (n=16) koki aseptisen työskentelyn olevan erinomaista ja

43% (n=14) riittävää. Lapsipotilaan hoito toi vastauksiin hajontaa. Tyydyttäväksi osaamisensa arvioi 9% (n=3) vastaajista. Kohtalaiseksi osaamisensa arvioi 37% (n=12) sekä 46% (n=15) koki osaamisensa riittävänä. Vain 6% (n=2) vastasi osaamisensa olevan erinomaista.

TAULUKKO 4. Kliininen osaaminen

	1	2	3	4	5	Yhteen sä	Keskiar- vo
<i>Teorian muuttaminen käytäntöön</i>	0	1	6	20	5	32	3,91
	0 %	3,13 %	18,75 %	62,5 %	15,62 %		
<i>Peruselintoimint- ojen ylläpito</i>	0	1	0	24	7	32	4,16
	0 %	3,12 %	0% %	75% %	21,88 %		
<i>Lapsipotilaan hoito</i>	0	3	12	15	2	32	3,5
	0 %	9,38 %	37,5 %	46,87 %	6,25 %		
<i>Hoito- ja tutkimuslaitteide- n käyttö</i>	0	0	7	21	4	32	3,91
	0 %	0% %	21,87 %	65,63 %	12,5 %		
<i>Aseptinen työskentely</i>	0	1	1	14	16	32	4,41
	0 %	3,12 %	3,13 %	43,75 %	50% %		
<i>Hoidon vaikuttavuuden arviointi</i>	0	1	2	22	5	30	4,03
	0 %	3,33 %	6,67 %	73,33 %	16,67 %		
<i>Yhteensä</i>	0	7	28	116	39	190	3,98

Viimeisen osion aiheena oli lääkehoito (taulukko 5). Osiossa arviotavat osa-alueet olivat lääkkeen antotavat, lääkelaskutaidot, lääkehoidon ohjaus ja teoretieto. Lääkehoidon osaaminen vastausten perusteella oli riittävän osaamisen tasolla. Jokaisella osa-alueella vähintään 50% (n=16) vastaajista oli arvioinut osaamisensa riittäväksi. Lääkelaskutaidoista ja

lääkkeen antotavoista 3% (n=1) vastasi, tässä on kehitettävää ja haluaisin lisäkoulutusta.

TAULUKKO 5. Lääkelaskutaidot

	1	2	3	4	5	Yhteen sä	Keskiar vo
<i>Lääkkeen antotavat</i>	1	0	0	16	15	32	4,38
	3,13 %	0%	0%	50%	46,87 %		
<i>Lääkelaskuta idot</i>	1	0	3	16	12	32	4,19
	3,13 %	0%	9,37 %	50%	37,5 %		
<i>Lääkehoidon ohjaus potilaalle</i>	0	1	6	16	9	32	4,03
	0%	3,12 %	18,75 %	50%	28,13 %		
<i>Teoriatieto</i>	0	0	6	17	9	32	4,09
	0%	0%	18,75 %	53,12 %	28,13 %		
<i>Yhteensä</i>	2	1	15	65	45	128	4,17

## 7.5 Työntekijöiden lisäykset

Kyselyn loppuun oli laitettu osio, jossa avoimen kysymyksen avulla vastaajat saivat lisätä omia ajatuksiaan tai antaa palautetta kyselystä. Avoimen kysymyksen avulla työntekijät saivat myös lisätä mielipiteensä kyselyn tiettyihin osa-alueisiin sekä antaa kehittämisideoita.

Kyselyn loppuun vastaajat olivat laittaneet lisäyksiä. Yksi heistä koki kyselyyn vastaamisen hankalaksi, koska hän ei koe hallitsevansa yhtä hyvin asioita erikoissairaanhoidon ajoilta verrattuna perusterveydenhuollon aikoihin. Yksi vastaajista kertoi, että perehdytyksen suhteen on oltava itse aktiivinen hakeutumalla uusiin työtilanteisiin. Vastaaja kertoi myös, ettei

vierestä katsominen opeta, parhaiten oppii siitä, kun pääsee itse tekemään. Toinen kertoi lisäkoulutautumisen työaikana olevan saatavilla huonosti, työnantaja valvoo hoitajien valmiutta työtehtäviin huonosti. Vastaaja kokee koulutuksiin pääsevän lähinnä vain samat henkilöt, eivätkä välttämättä ne, joiden sinne pitäisi oikeasti päästä.

## 8 YHTEENVETO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien osaamisvaatimukset sekä kehittämishaasteet, joita he kokevat päivittäin työssään.

Tutkimuskysymykset olivat selkeästi rajatut. Ne jäsentyivät tavoitteiden mukaisesti. Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tasoa selvitettiin kvantitatiivisen ja puolistrukturoidun kyselyn avulla.

Opinnäytetyön tutkimustulokset vastasivat asettamiin tutkimuskysymyksiin. Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien nykyinen osaamisen taso jakautui analysoinnissa vahvoihin ja kehitettäviin osa-alueisiin. Sairaanhoitajilta vaadittavat osaamisalueet päivystyspoliklinikalla selvitettiin tutkimalla aiempia tutkimuksia kyseisestä aiheesta. Osaamisalueiksi valikoituivat osa-alueet, jotka aiemmissa tutkimuksissa todettiin tärkeiksi tai niissä havaittiin puutteita. Sairaanhoitajien päivittäisessä työssä näkyi kehittämishaasteita, nämä haasteet tulivat tutkimuskyselyssä ja avoimissa kysymyksissä esille. Sairaanhoitajien kehittämishaasteiden pohjalta muodostui kehittämisehdotukset.

### 8.1 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia. Jokaisesta ikäryhmästä tuli vastauksia, mutta eniten vastaajia oli 40-49 vuoden ikäväliltä. Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia yli 10 vuoden ikäkokemuksella.

Eniten puutteita koettiin perehdytyksessä ja kouluttautumisessa. Kyselyyn vastaajat olivat sitä mieltä, että perehdytys on ollut liian kapea-alaista tai sitä on järjestetty liian vähän. Moni on joutunut heti ensimmäisenä päivänä vahvuuteen. Lisäkoulutusta haluttaisiin myös enemmän. Osa oli sitä mieltä, että koulutuksiin pääsee harvoin, eikä aiheisiin voi vaikuttaa. Akuuttihoitotyön koulutuksia halutaan enemmän sekä esimerkiksi käyttökoulutusta uusille laitteille. Vastaajista valtaosa oli myös sitä mieltä,



että työnohjaukseen on harvoin mahdollisuutta päästä. Kirjaamisen koettiin onnistuvan hyvin.

Arvioi omaa osaamistasi-kohdassa kyselyyn vastaajat saivat arvioida omaa osaamistaan asteikolla 1-5. Vahvimpana osa-alueena koettiin potilaan vastaanottaminen. Heti seuraavana tulivat lääkehoito, päätöksenteko-osaaminen ja hätätilapotilaan tunnistaminen. Hätätilapotilaan tunnistamisessa hajontaa ilmeni kuitenkin elvytysosaamisessa. Heikoimpana osa-alueena koettiin kliininen osaaminen, josta lapsipotilaan hoito nousi erityisesti esille. Tämä herätti keskustelua myös työyhteisössä. Monet olivat sitä mieltä, että esimerkiksi lapsipotilaan korvien tutkiminen on haastavaa, eikä kovin moni hallitse tätä.

Työntekijöiltä tuli hyviä kehittämissuhteita avoimien kysymyksien avulla. Puhumiseen halutaan entisestään panostaa ja sen tulisi olla jatkuvaa. Koulutuksen riittävyys jakoi työntekijät lähes kahtia. Hieman alle puolet vastaajista ei kuitenkaan koe saamaansa koulutusta riittävänä päivystyspoliklinikan haastavaan ja muuttuvaan työympäristöön. Toiveena tuli, että osastotunteja ja koulutuksiin pääsemistä lisättäisiin. Lisäkoulutusta työntekijät haluavat käytännönharjoitusten kautta muun muassa simulaatioharjoitusten avulla sekä koulutuspäivillä. Mahdollisuus työnohjaukseen koettiin huonona. Lapsipotilaiden hoitoon ja elvytysosaamiseen voitaisiin harkita tarvetta lisäkoulutukselle.

Tutkimuksen avulla voidaan jatkossa kehittää Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikan toimintaa. Tuloksia voidaan hyödyntää muissakin yksiköissä, joissa kehitetään kyseistä toimintaa. Kehittämissuhteeksi jatkoa varten heräsi se, että yksikössä voisi vielä tarkemmin tutkia yksittäisiä osaamisalueita, esimerkiksi päätöksenteko-osaamisen sisältöä voisi avata vielä tarkemmin.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytetyssä tutkimuksessa on huomioitu tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Tutkimuseettien laadun turvaamiseksi on perustettu 1990-luvun alussa tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka laatimat hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet ovat keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363–364.) Tieteellisen tutkimuksen tulokset ovat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia vain, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita. Tutkimuseettiä on opinnäytetyön rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Vastuullisuus ja velvollisuus tiedonhankintamenetelmissä tunnustetaan opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa kunnioittamalla muiden tutkijoiden töitä viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla. Lisäksi huolehditaan tarvittavista tutkimusluvista ja eettisen näkökulman huomioimisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuseettiä käsitteenä tarkoittaa kaikkea tutkimukseen ja tieteeseen liittyvää eettistä näkökulmaa ja arviointia. Tutkimuseettiä on eettisesti vastuullista, oikeiden toimintatapojen noudattamista, tutkimustoiminnan edistämistä ja tieteeseen kohdistuvan loukkausten ja epäasiallisuuden tunnistamista sekä torjumista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–5.)

Tieteellisen käytännön loukkauksia ovat epärehellinen ja epäeettinen toiminta, mikä voi vahingoittaa tutkimuksen tuloksia. Tämä meinaa esimerkiksi vilppiä, mikä tarkoittaa väärin tulosten tai tiedon levittämistä julkaistavaksi tarkoitettuun kirjoitukseen. Vilppiä luokitellaan myös havaintojen sepittäminen tai tulosten vääristely sekä toisen tutkijan julki tuoman tekstin tai kuvan luvaton lainaaminen eli plagiointi tai anastaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.) Tutkimusta tehdessä lainsäädäntö tulee myös ottaa huomioon. Tutkimuksissa on yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia koskevia asioita, jotka tulee ottaa huomioon. (Vilka 2007, 90–91.)

Opinnäytetyössä käytetyssä tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyö on tehty huolella perehtyen aiheeseen, rehellisesti ja tarkkaan. Opinnäytetyön tutkimusta varten on haettu kirjallinen lupa Kouvolan kaupungilta, osastonhoitaja Jari Hinkkuriselta sekä ylilääkäri Kimmo Salmiolta. Opinnäytetyön plagiointivaaroista on tiedostettu. Tuloksia ei ole vääristelty tai käytetty omia havaintoja, tulokset on tuotu julki juuri sellaisena kuin vastaajat ovat vastanneet. Opinnäytetyössä kunnioitettiin aiempia tutkijoita ja tekijöitä merkitsemällä lähdeviitteet oikein tekstiin ja lähdeluetteloon nähtäväksi, mistä lähde on lähtöisin. Potilaskontakteja ei myöskään ollut. Tämän vuoksi eettiseltä toimikunnalta ei tarvittu lupaa.

Keskeisiä käsitteitä tutkimuksen luotettavuutta määriteltäessä ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen validiteetti kertoo sen, miten pätevä tutkimus on. Tutkimuksen validius tulee selvittää ensimmäisenä tiedonkeruulla. Tutkimusmenetelmä valikoituu sen mukaan, millaista tietoa halutaan antaa. Tutkimuksen validius mittaa sitä, mitä oli tarkoitus selvittää. (Hiltunen 2009, 3; Heikkilä 2014, 11–12.) Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkimus tulee kohdentaa selkeästi tiettyyn aiheeseen. Tutkijan tulee perustella aihe sekä tiedon puute tutkittavasta aiheesta. Tutkijan on perusteltava myös tutkimusmenetelmä. Aiheeseen tulee paneutua kunnolla, sillä tutkijan on tiedettävä, mitä aiheesta tiedetään jo ennestään aikaisempien tutkimusten perusteella. (Hakala 2016, 6.)

Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. Reliaabeli tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimus on reliaabeli, kun tulokset toistuvat samanlaisina tuloksina. Otoksen tulee olla tarpeeksi suuri ja edustava, jotta tulokset ovat luotettavia. Tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely tulee tehdä huolellisesti ja virheettömästi. (Hiltunen 2009, 9; Heikkilä 2014, 11–12.) Tutkimuksen luotettavuutta edesauttavat esimerkiksi selkeä ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, hyvä tutkimussuunnitelma sekä kyselylomake, edustava ja tarpeeksi suuri otos, sopiva tiedonkeruumenetelmä sekä korkea vastausprosentti. Tutkijan tulee

kriittisesti arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja tuoda mahdolliset puutteet esille. Näitä voivat olla esimerkiksi alhainen vastausprosentti tai väärinymmärretyt kysymykset. Huomiota kannattaa myös kiinnittää siihen, että tutkimustuloksia esittelevät kuviot ovat totuudenmukaisia. (Heikkilä 2014, 14–15.)

Hyvä tieteellinen käytäntö kuuluu osana hyvään tutkimukseen. Tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen sekä tulosten esittäminen ja säilytys ei saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on itse vastuussa tutkimuksen valinnoista ja perusteluissa. Kohderyhmälle aiheutuneita vahinkoja määrällisessä tutkimuksessa ovat esimerkiksi osallistumisen aiheuttama vaiva tai testin pitkittyminen. Aikataulun on oltava pitävä, jos organisaatiolle on ilmoitettu, että testin tekeminen kestää esimerkiksi 10 minuuttia. Tutkijan täytyy minimoida tutkimuksen haitat ja maksimoida tutkimuksen hyödyt. (Vilkkä 2007, 90–91.)

Opinnäytetyössä on käytetty hyviä ja luotettavia tietokantoja. Luotettavien lähteiden etsimisessä on pohdittu tarkkaan lähdekriittisyyttä.

Opinnäytetyössä on käytetty lähteitä 2007-2017 aikavälillä. Vanhempiin lähteisiin on jouduttu turvautumaan vain, mikäli ajankohtaista lähdeä ei ole ollut saatavilla, näitä lähteitä löytyy yksi. Lähteitä on etsitty MastoFinna tietokannan kautta sekä PubMed-, Cinahl-, Medic- ja Melinda tietokantoja käyttäen (LIITE 4). Tutkimusongelmat on rajattu selkein kysymyksin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset käytiin yhdessä läpi osastonhoitajan kanssa, joka antoi pieniä muutosehdotuksia. Nämä ehdotukset korjattiin lopulliseen kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyö on tehty Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti sääntöjä ja ohjeita noudattamalla. Se on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Tutkimustuloksia esittelevät kuviot ja taulukot ovat totuudenmukaisia, ne auttavat havainnollistamaan kyselyn tuloksia ja lisäävät luotettavuutta. Joukossa on myös englanninkielisiä lähteitä. Englanninkielestä kääntäminen suomeksi saattoi muuttaa joidenkin sanojen paikkoja, mutta asiakieli pysyi samana. Tämän vaikutus opinnäytetyön tuloksiin on epätodennäköinen. Osa kyselyyn vastanneista

ei ollut ymmärtänyt kyselyn ohjeistusta tiettyjen kysymysten kohdalla, mikä vaikutti muutamassa kohdassa vastausprosenttiin. Osatekijänä voi olla myös epäselvä kirjoitusasu sekä kyselyn tekijöiden kokemattomuus. Tämä huomioitiin kyselyä analysoitaessa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista sekä vastaaminen tapahtui anonyymisti. Tutkimuksen jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla.

### 8.3 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla ei ole aiemmin tutkittu sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, mikä teki aiheesta ajankohtaisen ja mielenkiintoisen. Toimeksiantajaa kiinnosti tietää, minkälaisia ajatuksia se herätti hoitohenkilökunnassa.

Opinnäytetyöprosessin aikana haasteena oli yhteisen aikataulun löytäminen, sekä siinä pysyminen. Opinnäytetyöntekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet tutkimuksellista opinnäytetyötä. Tämän vuoksi prosessin aloittaminen oli alkuun hidasta ja epävarmaa.

Suunnitelmaseminaarissa esitetyn suunnitelman jälkeen oli opinnäytetyöprosessin eteneminen selkeämpää ja varmempaa. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteydenpito ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui vaivattomasti. Kyselyä laatiessa saimme hyviä kehittämisideoita päivystyspoliklinikan työntekijöiltä, joiden perusteella selkeytimme kyselyn sisältöä. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska tämänkaltainen tutkimus on tarkoitettu suurelle vastaajamäärälle sekä se sopii päivystyspoliklinikan kiireiseen työtahtiin.

Kyselyssä oli muutamia kohtia, jotka vastaajat olivat jättäneet tyhjäksi. Tähän syynä oli mahdollisesti vastausvaihtoehtojen sopimattomuus tai kysymykseen ei osattu vastata. Kyselyn selkeyttämiseksi olisi voinut tuoda ilmi teoriassa käytetyt sairaanhoitajan osaamisvaatimukset esimerkiksi lääkeshoidon kuuluvan kliiniseen osaamisen ja potilaan vastaanottamisen kuuluvan terveyden edistämisen osaamiseen. Kyselyn selkeyttä olisi voinut myös testata sairaanhoitajille

testi-kyselylomakkeella, josta nämä epäselvät kohdat olisivat mahdollisesti ilmenneet ennen virallisen kyselylomakkeen täyttöö. Tämä ei kuitenkaan tuo varmuutta sille, että kyselyyn vastanneet olisivat näin ymmärtäneet jokaisen kysymyksen varmasti virallisessa kyselylomakkeessa. Lisäksi päivystyspoliklinikan kiireellisyyden vuoksi olisivatko sairaanhoitajat olleet tarpeeksi motivoituneita vastaamaan kahteen kyselyyn.

Kyselyn vastausprosentti oli 71%, mihin olemme tyytyväisiä. Kyselyä analysoitaessa oli mielenkiintoista huomata vastaajien kesken yhtäläisyyksiä ja erimielisyyksiä sekä vertailla eri osaamisalueita keskenään. Osa kyselyn vastauksista oli myös yllättäviä. Tutkimuksen avulla pystyimme antamaan toimeksiantajalle viitettä siitä, millainen ammatillisen osaamisen taso hoitohenkilöstöllä on heidän itsensä kokemana sekä mitä kehittämiskohteita nousi esille.

Toimeksiantajan palaute opinnäytetyöstä oli pääasiassa positiivista, mutta myös hyviä kehittämideoita nousi palautteesta esiin. Toimeksiantajan palautteen mukaan opinnäytetyössä on kuvattu keskeistä teoriaa riittävästi. Tarkoitus ja tavoite ovat selkeästi ymmärrettävissä. Tutkimusmenelmät oli avattu hyvin sekä tulosten analysointi oli selkeää. Toimeksiantaja olisi vielä toivonut taulukoiden selventämistä, sillä ne olivat hieman vaikeaselkoisia. Kuviot sen sijaan olivat selkeitä ja informatiivisia. Pohdintaosuus oli hyvää, mutta sitä olisi voinut olla vielä enemmän. Osaa kyselyn tuloksia hän osasi odottaa, mutta kyselyn myötä ilmeni myös yllätyksiä. Toimeksiantaja aikoo tutkimuksen tuottaman tiedon avulla kehittää päivystystyötä sekä suunnitella koulutuksia. Tutkimuksen tuottamaa tietoa tullaan jatkossa käyttämään hyväksi Carean päivystysalueella niin Kouvolassa kuin Kotkassakin.

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme onnistuneet kehittämään omaa ammatillista osaamista sekä asiantuntijuutta. Olemme myös harjaantuneet etsimään oman alan tietoa erilaisten tutkimusten ja artikkelien myötä sekä suhtautumaan kriittisesti lähteiden luotettavuuteen. Aiheesta löytyi myös kansainvälisiä tutkimuksia sekä väitöskirjoja, joita käytimme opinnäytetyössämme. Olemme myös käyttäneet vertaislähteitä, mikä lisää asiatekstin luotettavuutta. Opinnäytetyön tekeminen oli tulevaisuuden kannalta opettavainen ja tärkeä tekijöille, mikäli opintoja lähdetään vielä jatkamaan.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. Journal of emergency nursing. Vol. 35, No 4, 305-311.

[viitattu 21.10.2017]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19591724>

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Chiarella, M. 2014. Whotoldwhowhat? And when? Emergency nurse. Vol. 22 No 5, 15. [viitattu 28.9.2017]. Saatavissa

EBSCO Academic Search Elite-

tietokannassa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=17485285&site=ehost-live> ISSN 1354-5752

Chinn, P. L. & Kramer, M. K. 2011. Integrated theory and knowledge development in nursing, eighth edition. St. Louis, MO: Elsevier-Mosby.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015.

Sairaanhoitaja ammatillinenosaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. [viitattu 25.9.2017].

Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/oppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>



Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Pro gradu–tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. [viitattu 20.9.2017].

Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. E-kirja. [viitattu 22.9.2017].

Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Diasarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [viitattu 24.10.2017].

Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Hyppönen, H., Hämäläinen, P. & Reponen J. 2015. E-health and e-welfare of Finland. Check point 2015. National Institute for Health and Welfare. Report 18/2015. Tampere: Juvenes Print Oy.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 23.9.2017].

Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu- sarja: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [viitattu 26.6.2017].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. [viitattu 29.9.2017].  
Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>

Kouvola kaupunki. 2017. Tehtävänkuvaukset uusille. Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikan opas. [viitattu 21.10.2017].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laaksonen, A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Pro gradu– tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 2.6.2017].  
Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78755/gradu02344.pdf?sequence>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 18.10.2017].  
Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Levy, S. & Heyes, B. 2012. Information systems that support effective clinical decision making. Nursing management- UK Journal article. Vol. 19, No 7, 20. [viitattu 28.9.2017]. Saatavissa EBSCO Academic Search Elite-tietokannassa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=17485285&site=ehost-live> ISSN 1354-5760

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu– tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 7.4.2017].

Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf)

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. [viitattu 23.6.2017].

Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence>

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta. [viitattu 18.9.2017].

Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?sequence=1>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Pro gradu– tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 2.6.2017].

Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

Nummelin, M. & Nygren, P. 2012. YHES-projekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti (02139) Loppuraportti 14.6.2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A, nro 9. [viitattu 20.10.2017].

Saatavissa: <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-09-2012.pdf>

Paakkonen, H. 2008. The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using Delphi-technique. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet.

[viitattu 18.9.2017].

Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1073-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1073-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf)

Palojärvi, N. 2016. Pohjois-Kymen sairaalan päivystys. Perehdytyskansio. [viitattu 9.2.2017].

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. [viitattu 11.9.2017].

Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1>

Parsonage, I. 2010. Making clinical decisions in emergency situations. Emergency nurse. Vol. 18, No 4, 18.

[viitattu 28.9.2017]. Saatavissa EBSCO Academic Search Elite-tietokannassa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=17485285&site=ehost-live> ISSN 1354-5752

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 16.8.2017].

Saatavilla: [http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu– tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 25.7.2017].

Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence>

Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Potilasturvallisuus. [viitattu 15.9.2017].

Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. [viitattu 2.10.2017].

Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Terveystiedon edistäminen. [viitattu 26.6.2017]. Saatavissa: <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. [viitattu 15.9.2017].

Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN:NBN:fi-fe201504226598.pdf?sequence=1>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveystiedonhuoltolaki 30.10.2010/1326. [viitattu 26.6.2017].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P7>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. [viitattu 24.10.2017].

Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Terveystieteiden yksikkö. [viitattu 19.10.2017].

Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1>

Zhao, L. 2017. Advanced triage protocols in the emergency department. Walden dissertations and doctoral studies. Walden University. College of health and sciences. [viitattu 18.9.2017].

Saatavissa: <http://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4752&context=dissertations>

## LIITTEET

### LIITE 1 Saatekirje

Hyvä kyselyyn osallistuja!

Olemme Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme parhaillamme opinnäytetyötä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyötämme varten keräämme aineistoa määrällisen tutkimuksen avulla. Teemme kyselyn, jonka tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia päivystyspoliklinikalla. Kyselystä saatujen tietojen avulla voidaan kehittää päivystystoimintaa sairaanhoitajien osaamisen perusteella.

Tutkimuksella on lupa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Ohessa on kyselylomake. Kyselyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10minuuttia. Vastausaikaa on kaksi viikkoa (15.6.2017 asti). Tulokset tullaan julkaisemaan elo-syyskuussa.

Kiitos kyselyyn osallistumisesta! Vastauksenne on tärkeä tutkimuksen sekä opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Ystävällisin terveisin,

Camilla Renlund, Saija Nevalainen & Elvira Joutsentie

Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä sähköpostitse:

[Camilla.Renlund@student.lamk.fi](mailto:Camilla.Renlund@student.lamk.fi)

# LIITE 2 Tutkimuslupa



Kouvolan kaupunki  
Hyvinvointipalvelut

## TUTKIMUSLUPA Hakemus ja päätös

Saapumispäivä 8.5.2017	Diaarinumero 16180/05.17.00/2017
---------------------------	-------------------------------------

### HAKEMUS

1 Tutkimusluvun hakijan/ hakijoiden tiedot	Sukunimi ja etunimi (yhteyshenkilö)	Camilla Renlund		
	Lähiosoite			
	Postinumero	45100	Postitoimipaikka	Kouvola
	Puhelinnumero		Sähköpostiosoite	Camilla.renlund92@gmail.com
	Sukunimi ja etunimi			
	Lähiosoite			
	Postinumero		Postitoimipaikka	
	Puhelinnumero		Sähköpostiosoite	
	Tutkimus-/oppilaitos, johon tutkimus tehdään			
	Koulutusohjelma			
2 Tutkimuksen ohjaaja(t)	Sukunimi ja etunimi	Tuominen Maria		
	Opinva/ammatti	TtM, Hoitotyön lehtori		
	Toimipaikka	Lämke, sos- ja ter. ala		
	Toimipaikan osoite	Hautajank. 3 Lahol		
	Puhelinnumero tvöhön		Sähköpostiosoite	maria.tuominen@lambi.fi
	Sitoudun ohjaamaan tutkimusta	Yvga Tuominen		
	Päiväys	3.5.2017	Allekirjoitus	MARIA TUOMINEN
3 Tutkimuksen kuvaus	<p>Lyhyt kuvaus tutkimuksen sisällöstä ja menetelmistä (nimi, keskeiset tavoitteet, tutkimusmenetelmät, kohderyhmä)</p> <p>Sairaanhoidajan osaamisaatimukset Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla.</p> <p>Tarkoituksenamme on tehdä määrällinen tutkimus päivystyspoliklinikan hoitajille kartoittaen heidän osaamisaatimuksia. Mitä osaamita heillä on ja mitä haasteita he kokevat päivittäisessä työssään. Käytämme kyselylomaketta apunamme.</p> <p>Tutkimusten tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa päivystystoiminnan kehittämisessä.</p>			

Liitteenä tutkimussuunnitelma





## LIITE 3 Kyselylomake

### Kyselylomake sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista Pohjois-Kymen päivystyspoliklinikalla

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle.

**1. Mikä on ammattinimikkeesi?**

- 1) Sairaanhoitaja
- 2) Ensihoitaja
- 3) Lähihoitaja
- 4) Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

**2. Ikäsi**

- 1) Alle 20v
- 2) 20-29v
- 3) 30-39v
- 4) 40-49v
- 5) 50-59v
- 6) 60 tai yli

**3. Sukupuoli**

- 1) Mies
- 2) Nainen

**4. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi?**

- 1) 0-2 vuotta
- 2) 3-5 vuotta
- 3) 6-10 vuotta
- 4) Yli 10 vuotta

**5. Oletko ollut tyytyväinen perehdytykseen?**

- 1) Kyllä
  - 2) En, miksi? \_\_\_\_\_
- 

**6. Milloin olet viimeksi saanut lisäkoulutusta koskien työnkuvaasi?**

- 1) Alle 3kk sitten
- 2) Alle 6kk sitten
- 3) Alle vuosi sitten
- 4) Yli vuosi sitten
- 5) En koskaan

**7. Koetko saamasi koulutuksen riittäväksi?**

- 1) Kyllä
  - 2) En, miksi? \_\_\_\_\_
-

**8. Jos sinulla olisi mahdollisuus lisäkoulutukseen, millaista haluaisit sen olevan?**

- 1) Käytännön harjoitusta omassa yksikössä
- 2) Verkkokoulutusta
- 3) Koulutuspäivät
- 4) Jotain muuta, mitä?

**9. Onko sinulla mahdollisuus työnohjaukseen?**

- 1) Aina tarvittaessa
- 2) Silloin tällöin
- 3) Harvoin
- 4) Ei koskaan

**10. Miten koet kirjaamisen onnistuvan päivystyspoliklinikalla?**

- 1) Erinomaisesti
- 2) Hyvin
- 3) Kohtalaisesti
- 4) Huonosti

**Arvioi omaa osaamistasi asteikolla 1-5**

- 5= Osaan erinomaisesti      2= Osaan tyydyttävästi  
4= Osaan riittävästi      1= Tässä on vielä kehitettävää/ haluaisin lisäkoulutusta  
3= Osaan kohtalaisesti

**Potilaan vastaanottaminen**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Potilaan tilan ja voinnin havainnointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan haastattelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan tutkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Päätöksenteko**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Itsenäinen päätöksenteko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilannearvio, ongelmien tunnistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidon suunnittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jatkohoidon järjestäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hätätilapotilaan tunnistaminen**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Potilaan tutkiminen ABCDE-protokollan mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tajunnan tason arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yleisvoinnin arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimustulosten tulkinta ja niihin reagointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elvytys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Potilaan hoito/kliininen osaaminen**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Teorian muuttaminen käytäntöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peruselintoimintojen ylläpito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsipotilaan hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoito- ja tutkimuslaitteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aseptinen työskentely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidon vaikuttavuuden arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Lääkehoito**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Lääkkeen antotavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkelaskutaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon ohjaus potilaalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teoriatieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kysymyksiä aiheeseen liittyen/lisättävää?**

---

---

---

---

LIITE 4 Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakutermit	Valittu määrä/ Hakutul os	Lähteiksi valikoitui
Cinah/EBSCO	Emergency nursing	1/317	Chiarella, M. 2014. Who told who what? And when? Emergency nurse. Vol. 22 No 5, 15.
Cinah/EBSCO	Clinical decision making	2/773	-Parsonage, I. 2010. Making clinical decisions in emergency situations. Emergency nurse. Vol. 18, No 4, 18.  -Levy, S. & Heyes, B. 2012. Information systems that support effective clinical decision making. Nursing management- UK Journal article. Vol. 19 No 7, 20.
Turun yliopiston julkaisu-arkistoja (Doria)	Päivystyspolik-linikka	1/10	Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
Turun yliopiston julkaisu-arkistoja (Doria)	Nursing competence	1/637	Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
Melinda	Päivystys, potilaat	4/48	-Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.  -Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö.  -Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.  -Paakkonen, H. 2008. The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using Delphi-technique. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet.
Google scholar	The emergency department	1/4570	Zhao, L. 2017. Advanced triage protocols in the emergency department. Walden dissertations

			and doctoral studies. Walden university. College of health and sciences.
<b>Medic</b>	Sairaanhoitaja AND Osaaminen	1/14	Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta.
<b>PubMed</b>	Emergency departments skills, competences, nursing	1/5	Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. Journal of emergency nursing. Vol. 35 No 4, 305-311.