

Hilkka Mäkäräinen

**TOIMINTAOHJEKANSIO SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN TUEKSI  
PALTAMON TERVEYSASEMAN VASTAANOTTOTOIMINTAAN**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2010



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hilkka Mäkäräinen	
Työn nimi Toimintaohjekansio sairaanhoitajan osaamisen tueksi Paltamon terveysaseman vastaanotto toimintaan	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautien hoitotyö	Ohjaaja(t) Riitta Sievänen ja Kristiina Anttonen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä/Paltamon terveys- aseman vastaanotto toiminta/Tuula Karppinen
Aika Syksy 2010	Sivumäärä ja liitteet 38 + 2
<p>Sairaanhoitajan työhön kohdistuu paljon muutospainetta väestön ikärakenteen muuttumisen johdosta. Ikäluokkien jäädessä eläkkeelle poistuu paljon arvokasta tietoa ja osaamista hoitotyöstä. Suuri osa poistuvasta tiedosta on ns. hiljaista tietoa. Hiljaisen ja kokemusperäisen tiedon perusteella sairaanhoitaja saavuttaa käytännön asiantuntijuuden tason. Tiedolliset valmiudet kehittyvät koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta. Uuden työntekijän perehdyttämisessä voidaan siirtää sekä näkyvää että hiljaista tietoa työtavoista, laitteista ja tehtävistä. Perehdyttävälle sairaanhoitajalle voidaan koota toimintaohjekansio, josta löytyy työtehtäviä koskevia asioita, kuten toiminta- ja työohjeita.</p> <p>Opinnäytetyö oli muodoltaan tuotteistettu prosessi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan hoitotyössä toimiville sairaanhoitajille perehdyttämisen ja ammatillisen osaamisen tueksi toimintaohjekansio. Toimintaohjeet ovat työväline vastaanoton sairaanhoitajille, jotka vastaavat äkillisesti sairastuneiden potilaiden tutkimisesta ja seurannasta, hoidon tarpeen arvioinnista ja potilasohjauksesta. Opinnäytetyöni tavoitteena oli, että kansion sisältämät toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista vastaanotto toiminnan hoitotyössä. Toimintaohjekansiosta hyötyvät myös työtehtävissä pidempään olleet sairaanhoitajat sekä harjoittelussa olevat sairaanhoitajaopiskelijat.</p> <p>Tutkimustehtävän pohjalta hain vastauksia kysymykseen, millaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan hoitotyössä. Toimintaohjeet koottiin kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta nousseen teorian pohjalta yhteistyössä Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan sairaanhoitajien ja toimeksiantajan kanssa. Tutkimustuloksena tuotin paperiversiona olevat toimintaohjeet, jotka sijoitettiin Paltamon terveysaseman vastaanotolle toimintaohjekansioon.</p> <p>Jatkotutkimustarpeina tulisi kartoittaa, millaisia ominaisuuksia omaava sairaanhoitaja hakeutuu vastaanoton hoitotyöhön. Mikä merkitys toimintaohjekansion materiaalin käytöllä on perehdyttämisessä vastaanotto toiminnan hoitotyöhön. Näissä tutkimuksissa apuna voisi käyttää Paltamon terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien haastattelua. Esimiestä voisi haastatella siitä, mitä ovat hänen mielestään vastaanoton hoitotyöhön sairaanhoitajalta vaadittavia ominaisuuksia, joiden perusteella hän tekee päätöksen sairaanhoitajan valitsemisesta tehtävään.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, sairaanhoitajan perehdyttäminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Mäkäräinen Hilikka	
Title Guidelines to Support the Competence of Nurses Working in the General Practice at Paltamo Health Centre	
Optional Professional Studies Medical Nursing	Instructor(s) Sievänen Riitta and Anttonen Kristiina
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region/Paltamo admissions department/Tuula Karppinen
Date Autumn 2010	Total Number of Pages and Appendices 38 + 2
<p>As the age structure of the population is changing, so is also the work of nurses. With older age groups retiring, valuable nursing knowledge and competence will disappear. The knowledge disappearing is mainly so-called silent, experience-based knowledge that nurses need to achieve the level of practical expertise. Education, work and experience provide the theoretical skills. When orientating a new employee to the work of a nurse, both silent and general knowledge of duties and equipment can be transferred. New employees can benefit from a folder with guidelines.</p> <p>This thesis is a product development process. The purpose of this thesis was to produce a folder including guidelines which support nurses' orientation and professional competence in the general practice at Paltamo Health Centre. These guidelines provide nurses working at the general practice a tool that they can use when examining and monitoring acutely ill patients, assessing need for treatment and counselling patients. The objective of this thesis was that the guidelines would support orientation of new employees and nurses' professional competence in the general practice. Senior nurses and nurse students can also benefit from the guidelines.</p> <p>The research question was to study what kind of guidelines would support the orientation and professional competence of nurses in the general practice at Paltamo Health Centre. These guidelines are based on a literature review and were drawn with the help of nurses working in the general practice in Paltamo Health Centre. The result is a folder of guidelines that was placed in the general practice at Paltamo Health Centre.</p> <p>In future research could focus on studying which qualities nurses working in the general practice have and if the folder has been used for job orientation in the general practice. This research could be made by interviewing nurses working in the general practice at Paltamo Health Centre. The general practice manager in Paltamo Health Centre could also be interviewed about those qualities that are important for nurses working in the general practice and that he emphasises when employing new nurses.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Nurses' professional competence, orientation of nurses
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

*”Inspiraatiovaiheen luovassa myrskyssä luova ihminen kadottaa menneisyytensä ja tulevaisuutensa ja elää vain hetkessä. Hän on kokonaan läsnä, täysin uppoutunut, hurmaantunut ja sulautunut nykyhetkeen, tämän hetken tilanteeseen, tässä ja nyt käsillä olevaan.”*

Abraham Maslow

Näillä sanoilla haluan ilmaista opinnäytetyöni valmistumista. Tehdessäni opinnäytetyötä yksin olen löytänyt itsestäni uusia kykyjä ja puolia, saanut nauttia uuden oppimisesta ja oivalluksista ja kehittymisestä ihmisenä.

Nyt on kiitoksen aika. On aika kiittää kaikkia, jotka ovat osaltaan auttaneet, neuvoneet ja kannustaneet minua monin eri tavoin työni etenemisessä. Tärkeimmän kiitoksen opinnäytetyön etenemisestä ja onnistumisesta saa perheeni. Ilman heidän kannustavaa huolenpitoa työni voisi olla vielä alkuvaiheessa. Nyt voin etsiä rauhaa, tasapainoa ja täyttymisen tunnetta. Työ on tehty.

Ristijärvellä 27.9.2010

Hilkka Mäkäpäinen

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	3
2.1 Sairaanhoidajan osaamisalueet	4
2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu	12
3 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMINEN	16
3.1 Perehdyttämisen sisältö ja toteutus	16
3.2 Perehdyttäminen hoitotyössä	17
3.3 Perehdyttäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	20
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI JA TUOTE	21
5.1 Tuotteen suunnittelu	21
5.2 Tuotteen toteutus	23
5.3 Tuotteen testaus ja arviointi	24
6 POHDINTA	26
6.1 Luotettavuus	27
6.2 Eettisyys	29
6.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työhön kohdistuu paljon muutospaineita väestön ikärakenteen muuttumisen johdosta. Lähivuosien merkittävin haaste on suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007). Tähän ikäryhmään voidaan laskea pääsääntöisesti kaikki ennen 1960 lukua syntyneet työssä käyvät henkilöt (Elinkeinoelämän tutkimuslaitos 2010). Eläköityminen ja uuden työvoiman tarve sosiaali- ja terveysalalla on palvelualan jälkeen suurinta. Työministeriön Työvoima 2025 -tutkimuksessa arvioidaan, että sosiaali- ja terveysalalle avautuu vuosittain keskimäärin 12 000 - 13 000 työpaikkaa vuoteen 2020 mennessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007.) Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle poistuu työmarkkinoilta nopeassa tahdissa pitkään kokemukseen pohjautuvaa osaamista ja arvokasta tietoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Suuri osa poistuvasta tiedosta on ns. hiljaista tietoa (Työ- ja elinkeinotoimisto 2003). Hiljaisen ja kokemuseräisen tiedon perusteella sairaanhoitaja saavuttaa käytännön asiantuntijuuden tason. Tiedolliset valmiudet kehittyvät koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta. (Konttinen 2004, 12.)

Tärkeitä tekijöitä hiljaisen tiedon siirtymisessä ovat erilaiset vuorovaikutustilanteet ja yhteistyö työntekijöiden välillä (Työ- ja elinkeinotoimisto 2003). Sairaanhoitajan työ on vuorovaikutuskeskeinen ala. Se sisältää vuorovaikutustilanteita asiakkaiden, omaisten, työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Uuden työntekijän perehdyttämisessä voidaan siirtää sekä näkyvää että hiljaista tietoa työtavoista, laitteista ja tehtävistä (Työ- ja elinkeinotoimisto 2003).

Perehdyttävälle työntekijälle voidaan koota toimintaohjekansio, josta löytyy työtehtäviä koskevia asioita, kuten toiminta- ja työohjeita (Österberg 2005, 90, 97). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan hoitotyössä toimiville sairaanhoitajille perehdyttämisen ja ammatillisen osaamisen tueksi toimintaohjekansio. Tuotteena syntyvän toimintaohjekansion tavoitteena puolestaan on, että kansion sisältämät toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista työtehtävissä vastaanoton hoitotyössä. Toimintaohjeet ovat työväline vastaanoton sairaanhoitajille, jotka vastaavat äkillisesti sairastuneiden potilaiden tutkimisesta, seurannasta sekä hoidon tarpeen arvioinnista ja potilasohjauksesta.

Työn toimeksiantaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminta. Kainuun maakunta -kuntayhtymään on suunnitteilla koko vastaanottotoimintaan yhteinen perehdytysohjelma, jota muokataan kuhunkin työyksikköön sopivaksi. Käämieni toimintaohjeiden antaman yhdenmukaisen tietoperustan myötä tavoitteena on sairaanhoitajan toteuttaman hoidon laadun paraneminen, sekä työntekijän tukeminen hoitamaan oma tehtävänsä mahdollisimman hyvin. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008b.) Opinnäytetyön tuloksena valmistuva toimintaohjekansio tullaan liittämään tähän perehdyttämisohjelmaan.

Opinnäytetyöni on muodoltaan tuotteistettu prosessi. Tuotteistamisen perusajatus on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen. Opinnäytetyöni on tyypiltään toiminnallinen, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9,154.)

Tässä työssä keskeisiä käsitteitä ovat sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sairaanhoitajan perehdyttäminen. Sairaanhoitajan osaamisessa ammattitaitovaatimukset ovat keskeisessä asemassa, joista korostuvat teoreettinen ja kliininen osaaminen sekä päätöksentekosaaminen.

## 2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Sairaanhoitajakoulutus kestää kolme ja puoli vuotta, koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutus pohjautuu Euroopan unionin asettamiin direktiiveihin ja on vaatimuksiltaan samanlaista Euroopan eri maissa. Suomessa sairaanhoitajia koulutetaan 25 ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulut voivat päättää opetussuunnitelmistaan itsenäisesti. Tämän vuoksi koulutuksen rakenne ja sisältöpainotukset voivat olla erilaisia, mutta pääpiirteet ovat kaikissa kouluissa samanlaiset. (Opiskelu sairaanhoitajaksi 2010; Ammattikorkeakoululaki 351/2003.)

Ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvalta edellytetään yhteiskunnan ammattikorkeakoulutukselle asettamien yleisten ammatillisten valmiuksien hallintaa ja tietyn ammattitoiminnan asiantuntijaosaamista (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Määriteltäessä terveysalan koulutuksesta valmistuvien osaamista on peruslähtökohtana terveydenhuollon ominaispiirteet, potilasturvallisuus ja terveyspalvelujen korkeatasoinen laadun turvaaminen (Paltta 2005, 5).

Suomessa sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet rekisteröidään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran toimesta ammatinharjoittamisoikeuden saaneiksi laillistetuiksi ammattihenkilöiksi. Tämän järjestelmän tarkoituksena on varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitaitovaatimusten vaatima koulutus ja valmiudet sekä valvoa ammattihenkilöiden toimintaa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 17; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Sairaanhoitajan oikeuksia ja velvollisuuksia käsitellään useissa laeissa, asetuksissa sekä muissa säädöksissä (Hilden 2002, 51; Opetusministeriö 2006; Puhtimäki 2007, 3). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa sairaanhoitajaa ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan. Velvollisuuksien mukaan sairaanhoitajan työ on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita ja lievittää kärsimyksiä sekä velvollisuus pitää potilastiedot salassa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Sairaanhoitajan toiminta-alueita voivat olla eri toimintaympäristöt. He työskentelevät perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollon, kuntoutuksen, kehitysvammanhuollon sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueella (Opetusministeriö 2006). Sairaanhoitajat voivat tuottaa hoitotyön palveluja yksityisesti, toimia konsultteina ja kouluttajina. Perusterveydenhuollon alueella sairaanhoitaja voi toimia terveyskeskuksen päivystysvastaanotossa,



poliklinikalla, vuodeosastolla, sairaankuljetuksessa tai kotisairaanhoidossa. (Kassara ym. 2004, 19.)

## 2.1 Sairaanhoidajan osaamisalueet

Sairaanhoidajan ammattikorkeakoulutuksen osaamisvaatimukset määriteltiin opetusministeriön kehittämishankkeessa vuosina 2000 - 2001 ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä (Opetusministeriö 2001). Opetusministeriön asettama Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä päivitti vuonna 2001 julkaistut osaamiskuvaukset ja määritteli valtakunnallisesti riittävän yhdenmukaisen ammatillisen osaamisen tuottavat opinnot. Keskeisinä tekijöinä määriteltäessä koulutuksen vähimmäisvaatimuksia ovat olleet terveydenhuollon ominaispiirteet, potilasturvallisuus ja palvelujen korkeatasoinen laadun turvaaminen. Terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä harjaantuminen ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajan koulutuksessaan saamat ammatilliset osaamisalueet ovat terveyden edistäminen, yhteistyöosaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, lääkehoidon osaaminen, tutkimus-, kehittämis- ja yhteiskunnallinen osaaminen, opetus-, ohjaus- ja johtamisosaaminen, monikulttuurinen hoitotyö ja eettinen osaaminen (Opetusministeriö 2006). Osaamista voidaan kuvata myös kompetenssina, jolla tarkoitetaan kyvykkyyttä (Kallberg 2009, 20). Palttan (2005) kehittämistehtävään liittyvässä kyselytutkimuksessa sairaanhoidajan osaamisalueista korostuivat selkeästi tärkeimpänä eettinen osaaminen, kliininen osaaminen ja yhteistyöosaaminen. Palttan näkemyksen mukaan kliininen osaaminen on terveydenhuollon tehtävistä ammattitaidon syvin ydin ja kaiken toiminnan lähtökohtana on eettinen vastuu. (Paltta 2005, 13.)

Kompetenssi tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä mahdollisimman hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisessa kompetenssissa henkilö tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin. Tiedostamaton kompetenssi tarkoittaa sitä, että henkilö harjoittaa kykyjään, taitojaan tai tietojaan vaistomaisesti miettimättä asioita. (Hilden 2002, 33 - 34.) Hän ei itse tunnista eikä osaa kuvata osaamistaan,

syynä tähän on hiljainen tieto, joka muodostuu vähitellen työelämässä. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan kokemukseen perustuvaa arvioivaa ajattelua, valikoivaa toimintaa ja kykyä yhdistellä eri tietoja. Kokemuksen myötä kasvaa myös kyky toimia yllätyksellisissä, ristiriitaisissa ja vähän valmiita menettelytapoja tarjoavissa työtilanteissa. Se kehittyy pitkällisen harjaantumisen tuloksena, kokemuksen tuomana osaamisena, jota ei saa peruskoulutuksessa. Hiljainen tieto ilmenee taitavana ja sujuvana toimintana. (Kallberg 2009, 22; Työ- ja elinkeinotoimisto 2003.)

Yhdysvaltalainen Emergency Nurses Association (ENA) on määritellyt päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittavat osaamisalueet. Näitä ovat hoitoprosessin tekeminen sekä hoidon periaatteiden ja käytännön hallinta. Sairaanhoitajan tulee hallita johtamisen ja töiden delegointiin liittyvät taidot sekä päätöksenteko- ja priorisointitaidot. Turvallista potilaan hoitoa on oikeaoppinen lääkehoito sekä hoitovälineistön käytön osaaminen. Koska sekä päivystyksessä että sairaanhoitajan vastaanotolla tehdään erilaisia toimenpiteitä, niissä tarvittavan hoitovälineistön tunteminen on osa hoitajan työtä. ENA on määritellyt myös keinoja osaamisen arviointiin. (Paakkonen 2005, 408.)

Suomessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle ei ole laadittu erikseen osaamisvaatimuksia, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen (Opetusministeriö 2006). Nummelinin (2009) tutkimustulosten mukaan päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeen pääluokat eivät muotoutuneet opetusministeriön laatimien sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisiksi. Nummelinin mukaan voidaan pohdita, onko hänen tutkimustulosten perusteella tarvetta luoda päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille omat osaamisvaatimukset. (Nummelin 2009, 62.)

Hildenin (2002) mukaan työyhteisössä koetaan tärkeimmäksi asiaksi sairaanhoitajan oman ammattin arvostus. Tällä tarkoitetaan, että sairaanhoitajalla on korkea työmoraali ja motivaatio. Työyhteisössä koetaan tärkeäksi sairaanhoitajan hyvät auttamistaidot. Tähän osa-alueeseen kuuluvat muun muassa kuuntelemisen taito, vuorovaikutuksellisuus sekä kyky lohduttaa ja tukea potilasta. (Hilden 2002, 54.)

**Terveyden edistämisen osaaminen** perustuu sairaanhoitajan toiminnassa hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveyden edistämisen tavoitteena on hyvän elämänlaadun, riippumattomuuden ja tasa-arvon saavuttaminen sekä sairastavuuden ja vajaa-

kuntoisuuden vähentyminen mahdollisimman tasapuolisesti kaikissa väestöryhmissä. (Kassara ym. 2005, 29 - 30; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Perinteinen terveyden edistämisen osa-alue sairaanhoitajan työssä on terveyskasvatus. Sillä tavoitellaan terveyden lisäämistä, itsehoidon tehostamista sekä lääkkeiden ja palveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä. (Rekola & Sillanpää 2003, 534; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Tietojen ja taitojen lisääntyminen antaa paremmat mahdollisuudet tehdä terveyteen myönteisesti vaikuttavia valintoja, ottaa vastuuta omasta, lähiyhteisön ja ympäristön terveydestä sekä kehittää itsehoitovalmiuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Terveyden edistäminen kainuulaisessa hoitotyössä kohdistuu ennaltaehkäisevään työhön, terveyden edistämistä tukevaan toimintaan, hyvään hoitoon sekä itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tukemiseen. Toiminnan tulokset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008a.)

**Yhteistyöosaaminen** edellyttää sairaanhoitajalta tasavertaisen asiakaslähtöisen yhteistyön hallintaa. Yhteistyöosaamisen keskeisenä sisältönä on muun muassa vuorovaikutus eli keskustelu ja kanssakäynti potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen on oleellinen osa vastaanottotoiminnassa sairaanhoitajan työtä. (Kassara ym. 2004, 18; Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Hyvin toimivien terveyspalveluiden lähtökohtana on moniammatillinen yhteistyö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Moniammatillinen yhteistyön mahdollistaa asiakkaan kokonaishoidon onnistumisen parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan hoito ei voi perustua ammattiryhmän asiantuntijuuteen, vaan siinä tarvitaan monen alan asiantuntijoiden tietoa. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa myös sairaanhoitajan käyttämään omaa ammatillista asiantunteustaan tasapuolisesti muiden asiantuntijoiden kanssa. (Hilden 2002, 24 - 25; Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Vastaanottotoiminnan hoitotyössä toimivalla sairaanhoitajalla tulee olla vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja moniammatillisessa hoitoympäristössä. Hoitoryhmä voi muodostua lääkäreistä, sairaanhoitajista, vastaanottoavustajista, röntgenhoitajista, laboratoriohenkilökunnasta ja sairaankuljetuksen henkilökunnasta. Sairaanhoitajan tulee osata konsultoida hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimia itse konsultoivana asiantuntijana. Yhteistyökykyinen sairaanhoitaja on valmis ottamaan työyhteisössään vastuuta oman osaamisensa mukaan. (Sillanpää 2003, 40 - 41.)

Paltamon terveysaseman vastaanoton hoitotyössä on tärkeää tuntea erilaiset yhteistyötahot. Näitä ovat kotihoito, sosiaalipalvelu, eri vanhustenhoitolaitokset, A-klinikan toiminta ja mielenterveyspalvelut sekä terveysaseman vuodeosastotoiminta. Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan sairaanhoitaja toimii näiden yhteistyötahojen kanssa ja tarvittaessa ohjaa potilaita palvelujen käyttöön.

**Kliininen osaaminen** perusta on ajantasaista hoito- ja muiden tieteenalojen tuottamaa teoreettista osaamista ja tutkimustietoa. Kliininen osaaminen sisältää potilaan tilan seurannan ja hoidon toteutuksen. Potilaan tilan seuranta sisältää oireiden ja hoidon seuranta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tarvittavien johtopäätöksien tekemisen. Hoidon toteutuksessa sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräyksiä sekä itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Opetusministeriö 2006.) Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioimista ja käyttämisestä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa (Kassara ym. 2004, 11, 34). Eri kyselytutkimuksien tulosten mukaan sairaanhoitajat tiesivät näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteestä, tiedon soveltamisesta ja tutkimustiedon käytön tärkeydestä hoitotyön toiminnan kehittämisessä (Eskola & Paloposki 2001, 100; Konttinen 2004, 44; Puhtimäki 2007, 53). Kliininen osaaminen sisältää käden taitojen lisäksi lääke- ja kivunhoidon sekä potilaan peruselintoimintojen turvaamisen ja hoitoteknologian hyödyntämisen (Opetusministeriö 2006).

Nurmen (2004, 1091) mukaan teknologia tarkoittaa uutta asiantuntemusta, keksintöä, keinoa tai saavutusta. Hoitotyössä teknologialla tarkoitetaan jatkuvasti kehittyviä keksintöjä, saavutuksia tai menetelmiä, joiden kehitys merkitsee, että sairauksia ja vammoja voidaan hoitaa ja parantaa yhä paremmin (Valtioneuvosto 2007). Puhtimäen (2007, 34) tutkimuksen mukaan hoitoteknologian hyödyntäminen koetaan sairaanhoitajan työssä tärkeäksi. Hoitoteknologian hyödyntämiseen vaikuttavia tekijöitä olivat hoitajien ammattitaito ja mielenkiinto teknologiaan.

Teoreettinen ja kliininen osaaminen näkyvät Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnassa sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä. Sairaanhoitajan työ edellyttää useiden erikoistaitojen osaamista. Hän joutuu säännöllisesti yhdistämään eri tietolähteistä koottua tietoa ja tekemään siitä omaan työhönsä liittyviä sovellutuksia. Teoriatieto ohjaa sairaanhoitajaa tekemään muun muassa oikeita kysymyksiä potilaalleen arvioidessaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Kliinisessä osaamisessa korostuu taito tehdä asioita oikein erilaisissa hoitotilanteissa. Palt-

mon terveysaseman vastaanotto toiminnassa sairaanhoitajat tarvitsevat lisäksi erilaisten teknisten apuvälineiden käyttötaitoa, niiden toimintakunnon ylläpito- ja huoltovastuuta.

**Päätöksenteko-osaaminen** on oleellinen osa hoitotyötä. Hoitotyön päätöksenteko on tiedon käyttämistä tilanteissa, joissa sairaanhoitaja ja asiakas yhdessä tähtäävät terveyden palauttamiseen, säilyttämiseen tai edistämiseen. Hoitotyön päätöksentekoon kuuluvat osa-alueina hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja toteutus. (Kassara ym. 2004,11.) Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat selvittää asiakkaan yhteydenoton syyn, sairauden oireet ja niiden vaikeusasteet sekä kiireellisyyden. Arvion perusteella sairaanhoitaja päättää yhdessä asiakkaan kanssa hoidon aloittamisen kiireellisyyden, suunnittelee ja päättää hoidon aloittamisesta. Hoidon tarve voidaan arvioida ja antaa tarvittavat hoito-ohjeet myös puhelimitse. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2004.) Hoidon tarpeen arvioitsija tarvitsee ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotaitoja pyrkiessään ratkaisemaan asiakkaiden ja potilaiden erilaisia ongelmia muun muassa kysymysasetteluun, analyysiin ja perustelemiseen (Syväoja & Äijälä 2009, 153).

Päätöksenteko on tarkoituksellista ja tavoitteisiin pyrkivää toimintaa, jonka lähtökohtana on ratkaistavissa oleva ongelma. Sairaanhoitajalla tulee olla rohkeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ratkaista eteen tulevia ongelmia sekä uskallusta jakaa rajallisia terveydenhuollon resursseja niitä eniten tarvitseville. (Syväoja & Äijälä 2009, 153.) Oleellinen asia päätöksenteossa on, että päätöksentekijä ottaa vastuun päätöksestään, seurauksista ja sen toteutuksesta (Kangas 1999, 41).

Puhtimäen (2007) pro gradu -tutkielmassa kuvataan kahdeksan eri yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan henkilöstön päätöksenteko-osaamisen tärkeyttä. Päätöksenteko-osaaminen oli jaettu hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointiin sekä tiedon keräämiseen eri menetelmillä. Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajat arvioivat yksimielisesti tärkeiksi päätöksenteko-osaamista kuvaavat väittämät. Tutkimuksessa sairaanhoitajat perustelivat päätöksenteko-osaamisen perustuvan pitkälti yksilön työkokemukseen, arvoihin ja henkilökohtaiseen osaamiseen ja kokemukseen tehdä päätöksiä. (Puhtimäki 2007, 30, 45.)

Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnassa sairaanhoitajalla tulee olla päätöksentekotaitoja, joiden avulla hän voi suoriutua työtehtävistään itsenäisesti. Hänen tulee osata tehdä päätöksiä olemassa olevien vaihtoehtojen välillä ja hänen tulee vastata niistä asiakkaille suo-

raan. Sairaanhoidaja ei tule tehdä päätöksiä niissä asioissa, joihin hänellä ei ole valtuuksia (Hilden 2002, 55). Paltamon terveysaseman vastaanoton hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta joustavuutta ja stressin sietokykyä, sillä työpäivän kulkua ei pysty suunnittelemaan täysin etukäteen. Sairaanhoidajan on siedettävä epävarmuuden tunnetta ja nopeasti vaihtuvia tilanteita. Puhtimäen (2007) tutkimustulosten mukaan päivystyspolikliininen hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta hoitotyön suunnittelutaitoa, oman työn priorisointia ja kiireellisyysjärjestyksen arviointia, koska hoidettavana saattaa olla samaan aikaan useita potilaita (Puhtimäki 2007, 47).

**Lääkehoidon osaamisen** toiminnot vaativat sairaanhoitajalta monipuolista osaamista, jotka koostuvat tiedoista, taidoista ja asenteista. Lääkehoito vaatii sairaanhoitajalta arviointikykyä, kriittistä ajattelua ja teknisiä taitoja. Lääkkeen määrääminen on aina ollut lääkärin tehtäväluetta, mutta lääkehoidon toteuttaminen kuuluu keskeisenä hoitotoimintona sairaanhoitajan päivittäisiin tehtäviin. (Kassara ym. 2004, 306 - 307.)

Sairaanhoidajan on ymmärrettävä lääkemääräys oikein ja lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin vaatii huolellista tarkistamista lääkkeen nimestä, lääkemuodosta ja vahvuudesta. Lääke tulee osata valmistaa käyttökuntoon ohjeiden mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttaessaan sairaanhoitajan tulee perehtyä antamansa lääkkeen käyttöön, vaikutuksiin, tavallisimpiin haittavaikutuksiin ja samanaikaisesti käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Yhä tehokkaammat lääkkeet ja uudet ja lääkkeet, joiden kaikkia kliinisiä vaikutuksia ei vielä tunneta, ovat lisänneet sairaanhoitajien vastuuta lääkkeiden turvallisuuden ja terapeuttien vaikutusten tarkkailussa (Benner 1989, 112).

Sairaanhoidajien työnkuvaa on laajennettu ja työnjakoa sairaanhoitajien ja lääkäreiden kesken on kehitetty viimeisten vuosien aikana. Edelleen osana ammattihenkilöstön työnjakoa ja terveydenhuollon tehtäväsiirtojen kehittämistä terveyskeskuksessa työskentelevällä sairaanhoitajalla on mahdollisuus saada rajattu tai määräaikainen lääkkeen määräämisoikeus. Lakimuutos terveydenhuollon ammattihenkilöistä (21.5.2010/433) 23 § antaa sairaanhoitajille oikeuden määrätä hoitamalleen potilaalle lääkettä apteekista. Edellytyksenä on palvelussuhde terveyskeskukseen, tarvittava lisäkoulutus ja vastaavan lääkärin antama kirjallinen määräys. Rajattu lääkkeen määrääminen koskee vain tiettyihin tautitiloihin määrättäviä lääkkeitä. Lisäksi sairaanhoitajat voidaan määrääjäksi oikeuttaa antamaan lääkemääräyksiä laajalle levinneen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi ja sairastuneiden hoitamiseksi.

**Tutkimus-, kehittämis- ja yhteiskunnallinen osaaminen** korostuvat sairaanhoitajan vastaanottotyössä väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin, terveyspalvelujärjestelmän rakenteisiin, toimintatapoihin ja työelämän muutoksiin liittyviin haasteisiin hoitotyölle. Sairaanhoitaja markkinoi omaa asiantuntijuuttaan sekä toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti. (Sairaanhoitajan kliininen erityispätevyys 2010.) Sairaanhoitajalla tulee olla taitoa hahmottaa yhteiskunnallista kehitystä ja sen merkitystä hoidon tarpeen arvioinnille (Syväoja & Äijälä 2009, 154).

Sairaanhoitajan osaamisen kannalta elinikäinen oppiminen, jatkuva kehittyminen ja kehittämistyön osaaminen korostuvat. Näiden lisäksi sairaanhoitaja kehittää koko työyhteisöä ja ammatti-alaa edistämällä hoitotyön tiedon kehittymistä ja parantamalla, muuttamalla ja arvioimalla hoitokäytäntöjä. (Sairaanhoitajan kliininen erityispätevyys 2010.) Hoidon tarpeen arvioitsijalla korostuvat tutkimustietoon perustuvat taidot, erikoisesti tutkimustiedon soveltaminen potilaan tilanteeseen (Syväoja & Äijälä 2009, 154). Paltamon terveysaseman vastaanototoiminnassa sairaanhoitaja joutuu hankkimaan säännöllisesti työssään tarvittavaa uutta tietoa, välittämään sitä muille ja vastaamaan siitä, että uutta tietoa käytetään työyhteisössä.

**Opetus-, ohjaus- ja johtamisosaaminen** ovat keskeisiä käsitteitä ja haasteellisia toimintoja terveysaseman vastaanottotyössä toimivalle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä muodostaa selkeä käsitys potilaasta, hänen elämäntilanteestaan ja oppimiskyvystään. Ohjaaminen tutkimuksiin, kotihoito-ohjeiden antaminen, jatkohoitoseuranta, neuvonta ja opettaminen ovat osa sairaanhoitajan vastaanottotyössä tapahtuvaa hoitotyötä. (Sillanpää 2003, 41.) Opettamisella, ohjauksella ja valistuksella on merkitystä potilaan tiedonsaantiin, asennoitumiseen ja vastaanottoon sairauden hoidosta. Tulevaisuudessa opetuksen ja ohjauksen merkitys sairaanhoitajan työssä korostuvat hoitokäytäntöjen muuttumisen myötä. Sairaalassa hoitajat ovat lyhentyneet ja jatkohoito voidaan järjestää polikliinisesti sairaanhoitajan vastaanotolle. (Rekola & Sillanpää 2003, 534.) Johtamistaidot auttavat sairaanhoitajaa organisoimaan, priorisoimaan, delegoimaan sekä suunnittelemaan työnsä mahdollisimman hyvin (Hilden 2002, 45).

Eskolan ja Paloposken (2001) mukaan sairaanhoitajan kotihoito-ohjeiden antaminen asiakkaalle ja ohjaustilanteen toteuttaminen ovat hyvin hallittuja taitoja. Heikommiksi taidoikseen sairaanhoitajat kokivat kollegoiden neuvomisen ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen. (Eskola & Paloposki 2001, 61, 71.) Johtamisosaamisessa sairaanhoitajat kokevat Puhtimäen (2007) tutkimustulosten mukaan puutteita lähinnä erilaisissa tilanteissa toimimisessa, kuten

kokouksissa ja ongelmallisissa tilanteissa. Ongelmallisiksi tilanteiksi Puhtimäki kuvaa aggressiivisen tai päihtyneen potilaan kohtaamisen ja niissä edellytettävän tilannetajun ja toiminnan osaamisen. (Puhtimäki 2007, 43.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä hoitotyön johtamisen tehtävänä on inhimillisten voimavarojen johtaminen ja käytännön toiminnan tukeminen. Hoitotyön johtamisen painopistealueena ovat hoitotyön vaikuttavuuden ja laadun paraneminen kehittämällä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, asiakaslähtöisen palvelujen johtamista, henkilöstön hyvinvoinnin sekä osaamisen johtamista. Osaamisen johtaminen on strategista johtamista, jolla mahdollistetaan muun muassa henkilöstön systemaattinen arviointi. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008a.)

**Monikulttuurisen hoitotyön** osaamisessa sairaanhoitajalla tulee olla valmiuksia monikulttuurisuuden kohtaamiseen ja ymmärtämiseen (Kassara ym. 2005, 49). Sairanhoitajat tarvitsevat tulevaisuudessa nykyistä enemmän monikulttuurisen hoitotyön osaamisen valmiuksia, sillä hoidettavien joukkoon tulee eri kulttuureista tulevia potilaita (Hilden 2002, 57; Puhtimäki 2007, 40). Kulttuuriseikkojen huomion ottaminen hoitamisessa katsotaan monikulttuurisessa ja verkostoituvassa maailmassa kaikkien hoitotyötä tekevien ammattiin kuuluvaksi velvollisuudeksi (Kassara ym. 2004, 49).

**Eettinen osaaminen** on hoitotyön arvoperusta. Se käsittää hoitamiseen liittyvät arvot, periaatteet, yhteiskunnalliset normit ja moraalikysymykset. Kuokkanen (2003) törmäsi hoitotyön etiikkaan väitöskirjatutkimuksessaan sairaanhoitajien ammatillisesta valtaistumisesta, empowermentista. Käsitteenä valtaistuminen tarkoittaa vahvaa sisäistä voimantunnetta, itsen ja ympäristön hallintaa. Valtaistunut henkilö kokee pystyvänsä vaikuttamaan elämäänsä ja työhönsä. Hän on rohkea, tulevaisuuteen orientoitunut ja hänellä on sosiaalisia taitoja. Kuokkanen tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat parhaimmaksi ominaisuuksikseen juuri eettisten periaatteiden hyvän tuntemuksen. Hoitajien etiikassa painottuu holistinen näkemys, ihmisen kunnioittaminen kokonaisuutena. Lääkäreiden etiikassa painottuu enemmän elämän kunnioittaminen ja elämän jatkaminen. (Kuokkanen 2003.)

Myös Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat hallitsevat eettiset asiat hyvin. He tuntevat oman arvomaailmansa, koska heillä on korkea työmoraaali ja he katsovat tarjoavansa arvokasta hoitoa potilaasta riippumatta. (Eskola & Paloposki 2001, 101.) Sairanhoitajan on tärkeää olla tietoinen arvoistaan ja arvostuksistaan, omista eettisistä



käsityksistään ja niiden perusteluista, koska tällöin hoitaja ei estä omilla oletuksillaan sellaista, mikä on arvokasta potilaan hoidon kannalta (Savikko 2008, 52).

Eettisesti ongelmallisiin tilanteisiin ei ole olemassa oikeita tai väärää päätöksiä, koska päätökset ovat tilannesidonnaisia. Kaikki tarjolla olevat ratkaisut voivat olla sekä hyviä että huonoja. Eettinen osaaminen vaatii sairaanhoitajaa noudattamaan toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä sekä vastaamaan potilaan oikeuksista. Sairaanhoitajan on osattava vastata myös omasta ammatillisesta kehittämisestään ja tunnetta-va vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (Kassara ym. 2004, 24, 39.)

Eettinen kasvu on koko elämän jatkuva prosessi ja se on tuki ihmisen luonnolliselle moraali-kehittymiselle, joka puolestaan ilmenee oikeudenmukaisuustajuna (Väisänen 2004, 68). Kirjallisuudessa moraalisenä kysymyksenä kuvataan vastuullisuus. Kun puhutaan sairaanhoitajan vastuullisuudesta, siihen ymmärretään toimimista toisen ihmisen, potilaan hyväksi viitaten ammattirooliin liittyviin mahdollisuuksiin ja oikeuksiin. (Savikko 2008, 50.)

Vastaanoton hoitotyössä eettiset asiat voivat tulla esille myös kansainvälistymisen myötä. Paltamon terveysaseman vastaanotolla on mahdollista hoitaa eri kansallisuuksia edustavia potilaita. Heidän tapansa, uskontonsa ja hoitokäytännöt omassa maassa saattavat poiketa suomalaisesta tavasta hoitaa ja kohdata ihmisiä (Puhtimäki 2007, 40).

Paltamon terveysaseman vastaanoton hoitotyössä toteutetaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategisen päämäärän mukaisesti asiakkaan kohtelua eettisten periaatteiden mukaan inhimillisesti ja yksilöllisesti. Hoitotyössä toimivilta edellytetään oman toiminnan kehittämistä, valmiudesta kyseenalaistaa totut toimintatavat. Heillä on vastuu etsiä uutta tietoa itsensä, työnsä ja työyhteisön kehittämiseksi. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008a.)

## 2.2 Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja saa sairaanhoitajakoulutuksessaan vahvan tieto- ja taitopohjan. Jos sairaanhoitajalla on kykyä ja tahtoa käyttää tätä tieto- ja taitopohjaa laaja-alaisesti ja jatkuvasti valmistumisensa jälkeen, kehittyy hänen ammatillinen pätevyytensä. (Hilden 1999, 175.) Benner (1989) tarkastelee teoksessaan ”Aloittelijasta asiantuntijaksi” käytännön työtä ammatitaidon

kehittämiprocessina. Proessin lähtökohtana hän on käyttänyt Dreyfusien taitojen kehittämisen teoriaa, jonka mukaan työntekijä kehittyy vaiheittain aloittelijasta asiantuntijaksi. Kirjoittaja esittelee viisi kliinisen hoitotyön pätevyystasoa Dreyfusien teorian mukaisesti, jotka ovat noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä toimija, taitava toimija ja asiantuntija. Noviisilla ei ole kokemusta tilanteista, joissa heidän odotetaan toimivan. Edistyneet aloittelijat kykenevät vähimmäisvaatimukset täyttäviin suorituksiin. Bennerin tulkinnan mukaan pätevyys saavutetaan silloin, kun sairaanhoitaja alkaa nähdä oman toimintansa tietoisten tavoitteiden ja suunnitelmien valossa. Taitava sairaanhoitaja tarkastelee tilannetta kokonaisuutena ja hänellä on tarkka havaintokyky. Asiantunteva sairaanhoitaja tarvitsee tutkivaa työtettä. Hän ei enää turvaudu sääntöihin tai suuntaviivoihin muuttaakseen oman näkemyksensä tilanteesta asianmukaiseksi toiminnaksi. (Benner 1989, 28, 33 - 41.)

Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä voidaan ilmaista asiantuntijana kehittymisen kautta, jota voidaan tarkastella asiantuntijuuden syventymisenä, elinikäisenä oppimisena ja tutkivana otteena työhön. Kyky ja halu kehittää ammatillista osaamistaan näkyvät tutkimustiedon hyödyntämisenä, oman ammatillisuuden arviointina sekä uuden tiedon hankkimisena. (Rekola & Sillanpää 2003, 549; Konttinen 2004, 54 - 55.) Oppiminen ja muutos kulkevat rinta rinnan; muutos on syy oppimiseen ja oppiminen tapa toteuttaa muutos. Elinikäinen oppiminen ja sen antamat valmiudet ovat jokaisen työntekijän jokapäiväistä elämää. (Rauramo 2004, 149.)

Pätevyys voidaan jakaa ammatilliseen tai todelliseen ja muodolliseen pätevyyteen. Ammatillinen pätevyys saavutetaan yleisemmin koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Muodollisen peruspätevyden tuottaa koulutus, jota täydentää työkokemus. Ammattitaito liittyy enemmän työtehtävään ja yksilöön kuin ammatillinen osaaminen. (Kallberg 2009, 19.)

Hilden (1999) on tutkinut sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Hänen tutkimuksessaan ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan sairaanhoitajan taitoa ja tahtoa soveltaa monipuolisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ja omaa persoonallisuuttaan käytännön hoitotyöhön. Menetelmän tavoitteena on potilaan saama mahdollisimman laadukas palvelu, hoito ja kuntoutus. (Hilden 1999, 32.) Sairaanhoitajien ammattipätevyiden kehittymiseen on yhteyttä sairaanhoitajan iällä ja työkokemuksen kestolla (Eskola & Paloposki 2001, 1, 45; Salonen 2004, 70). Sairaanhoitajan ammatillisen pätevyden säilymiseen ja kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös työyhteisön tuki ja sairaanhoitajan oma elämäntilanne (Hilden 1999, 175).

Pidempään työelämässä olleilla sekä nuorilla työntekijöillä on omat vahvuutensa. Työelämässä nuorten peruskoulutustaso on korkea. He ovat kansainvälistyneitä ja teknologia-aidot ovat hallussa. He selviytyvät hyvin töistä, jotka vaativat jatkuvaa tietojen käsittelyä tai raskasta ruumiillista työtä. Pidempään työelämässä olleet selviytyvät nuoria paremmin töistä, jotka sisältävät tietoperustaista arviointia ja tiedon tuottamista tai vuorovaikutustaitoja. Heillä on kyky strategiseen ajatteluun ja kyky muodostaa kokonaisuuksia. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2003.) Tutkimukset osoittavat, että parhaiten menestyvät yleensä sellaiset työpaikat ja yritykset, joissa on kaikenikäisiä työntekijöitä. Tällöin työyhteisössä yhdistyy nuorten koulutuksestaan saamat tuoreet tiedot ja pidempään työelämässä olleiden kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Hoitotyössä jatkuvasti tapahtuvat muutokset edellyttävät sairaanhoitajalta uutta osaamista (Eskola & Paloposki 2001, 45; Meretoja 2003; Salonen 2004, 70 - 71). Sairaanhoitajan oman ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen on jatkuvaa ja koko työuran kestäväää prosessia. (Hilden 2002, 63.) Hilden (1999) ja Vuorinen (2007) ovat tutkimuksissaan selvittäneet tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet muun muassa sairaanhoitajien työn muutoksiin. Sairaanhoitajien mielestä potilaat ovat monisairaampia, huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä kuin aikaisemmin. Lääketieteen kehittyminen on tuonut uusia hoitomenetelmiä ja tutkimuksia. Teknologian kehittyminen lisää työpaikoilla tietotekniikkaa, teknisiä laitteita ja työ tehdään useammin tietotekniikka-avusteisesti. Johtaminen on muuttunut tulosjohtamisesta laatujohtamiseksi. Hoitotieteen kehittymisen myötä on otettu uusia työnjakomalleja. (Hilden 1999, 189 - 191; Vuorinen 2007, 60 - 61.)

Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kasvaminen vaatii pitkää työkokemusta. Kokeneella sairaanhoitajalla on lukuisia kokemuksia samankaltaisista tilanteista. Mitä useammin sairaanhoitaja on ollut samankaltaisessa tilanteessa, sitä paremmin hän pystyy toimimaan uudessa tilanteessa. Useiden erilaisten ongelmien tunnistamiskokemus, näiden tilanteiden toistuvuus antavat kokemusta ja takaavat sen, että sairaanhoitaja osaa määrittää potilaan hoitotyön tarpeen nopeasti ja aloittaa potilaan välittömän auttamisen. (Sillanpää, 2003, 41; Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Yhteiskunnan ja työn jatkuvat muutokset edellyttävät työntekijöiltä ja organisaatioilta jatkuvaa uudistumista ja sopeutumista. Tulevaisuudessa joudutaan julkisella sektorilla tyytymään suhteellisesti väheneviin voimavaroihin samalla kun palvelujen laatuvaatimukset kasvavat. (Meretoja 2003; Hilden 1999, 151; Paakkonen 2005, 407.) Valtioneuvoston (2002) tekemässä

periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi määritellään ne toimenpiteet, joiden tavoitteena on turvata terveystalouden saatavuus ja toimivuus sekä terveydenhuoltohenkilöstön riittävyys ja osaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Suomessa on jo vuosien varrella siirretty useita tehtäviä aiemmin lääkäreille kuuluvista tehtävistä sairaanhoitajille. Merkittävin tehtäväsiirto on hoidon tarpeen arviointi, joka on täsmennetty hoidon saatavuus -lainsäädännöllä 1. maaliskuuta 2005 alkaen. Lisäksi uusia sairaanhoitajilta vaadittavia taitoja ovat tutkimuksista ja hoidosta päättäminen, jatkohoitoon ohjaaminen ja pienten toimenpiteiden suorittaminen. (Syväoja & Äijälä 2009, 42.) Paltamon terveysaseman vastaanottoinnassa sairaanhoitajien toteuttamia pieniä toimenpiteitä ovat muun muassa injektioiden antamiset, korvahuuhtelut, korvakontrollit hoidettujen tulehdusten jälkeen, silmänpaineiden mittaukset sekä pienten haavojen tutkimiset ja tarvittaessa niiden liimaukset.

### 3 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen on uuden työntekijän opastamista työpaikkaansa, sen tapoihin, ihmisiin ja työhönsä sekä siihen liittyviin odotuksiin. Perehdyttämisen lähikäsite on työnopastus. Siihen liittyvät itse työn tekemiseen liittyvät asiat, kuten työkokonaisuus, mistä osista ja vaiheista työ koostuu sekä mitä tietoa ja taitoa työ edellyttää. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Perehdytyksessä työnopastuksen tavoitteena on työn kokonaiskuvan antaminen ja työtehtävien osien hallinta. Työnopastus on esimiehen vastuulla. Hän voi siirtää tehtävän toiselle työntekijälle, jonka tietää varmasti hallitsevan opastettavan asian sekä osaavan opastaa. (Juuti & Vuorela 2002, 48; Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Perehdyttäminen ja työnopastus ovat tärkeitä osia henkilöstön kehittämisessä. Niillä lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista sekä vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja. Kyseessä on prosessi, joka kehittyy jatkuvasti henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Hyvin suoritettu perehdyttäminen ja työnopastus ovat olennainen osa työn hallintaa ja niillä on myös vaikutusta työntekijän hyvinvointiin (Juuti & Vuorela 2002, 48). Työntekijän hyvinvoinnille tärkeitä tekijöitä ovat oppiminen, osaaminen ja omien taitojen osoittaminen työssä (Penttinen & Mäntynen 2009, 3). Jos työntekijällä ei ole tarvittavaa osaamista, se näkyy työssä työkyvyn laskuna, epävarmuutena työssä, huonona työtuloksena, sitoutumattomuutena sekä lisääntyvinä sairauslomina (Hilden 2002, 50).

#### 3.1 Perehdyttämisen sisältö ja toteutus

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrää perehdyttämisen työnantajan tehtäväksi ja määrittelee perehdyttämisen sisällön. Laissa on säädetty työnantajalle velvollisuus huolehtia siitä, että työntekijä saa riittävästi perehdytystä työhön, työpaikan olosuhteisiin, työmenetelmiin, työsuojelutoimenpiteisiin sekä työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin. Laki korostaa turvallisten työtapojen opetuksen ja ohjauksen merkitystä työsuojelun kannalta. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Lahden kyselytutkimuksessa (2007) sairaanhoitajien työhön perehdyttämisessä vastaajien tyytymättömyys kohdistui perehdytysajan riittämättömyyteen ja perehdytyksen sisältöön. Heistä

puolet (n=66) oli kokenut, että työhön tullessa ei esitelty organisaatiota, strategiaa, työpaikkademokratia- ja työsuojeluasioita. Jotta perehdyttämiseen on riittävästi aikaa, on perehdyttäjällä ja uudella työntekijällä oltava yhteiset työvuorot. (Lahti 2007, 40 - 41.) Salosen (2004) tutkimuksesta ilmenee, että nimetyn perehdyttäjän saanut uusi työntekijä sai pidemmän perehdytyksen kuin työntekijä, jolla ei ollut etukäteen nimettyä perehdyttäjää (Salonen 2004, 41).

Perehdyttämisessä mentorointi ja työnohjaus ovat sukukäsitteitä, kuitenkin selkeästi erilaista toimintaa (Borgman & Packalén 2002). Mentoroinnilla tarkoitetaan kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta kokeneen seniorin eli mentorin tai ohjaajan ja vähemmän kokeneen juniorikollegan eli aktorin tai ohjattavan välillä (Eteläpelto & Onnismaa 2006, 166). Tässä vuorovaikutussuhteessa osaava ja kokenut henkilö antaa tukea ja ohjausta nuoremmalle kehityshaluiselle ja -kykyiselle työntekijälle (Borgman & Packalén, 119). Osaamista kannustavassa ja innostavassa mentoroinnissa on arvokkaita tapahtumia keskustelut, väittely, vertailut, pohdinnat ja oppimiseen ja kokonaisvaltaiseen kehittymiseen liittyvät näkökannat eri-ikäisten ja erilaisten kokemusten ja taustan omaavien ammatillisten työtovereiden kanssa (Rauramo 2004, 158).

Mäkisaloon (2003) näkemyksen mukaan oppivassa, modernissa organisaatiossa perehdyttämisen tulisi olla uuden työntekijän rinnalla kulkemista. Rinnalla kulkemisessa toteutuu oppimisen kaksisuuntaisuus. Uusi työntekijä oppii perehdyttäjältä sekä perehdyttäjä ja koko työyhteisö voi oppia uudelta työntekijältä. Rinnalla kulkemisen tavoitteena ei ole uuden työntekijän nopea sosiaalistaminen työyhteisön kulttuuriin. Mitä kauemmin uusi työntekijä näkee ja kokee asioita erilaisesta näkökulmasta, sitä pidempään työyhteisöllä on mahdollisuus oppia ja uudistua. (Mäkisalo 2003, 132.)

### 3.2 Perehdyttäminen hoitotyössä

Perehdyttäminen on uuden tai uusiin työtehtäviin siirtyvän työntekijän työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa ja alkuohjausta. Sen keskeisin tavoite on saada uusi työntekijä tuntemaan, että hän kuuluu osana uuteen työyhteisöön. (Juuti & Vuorela 2002, 48.) Sairaanhoidajien näkökulmasta hyvä perehdytys auttaa pääsemään työyhteisön jäseneksi ja vähentää työsuhteen alkamiseen liittyvää stressiä (Salonen 2004, 71). Salosen tutkimuksessa (2004) sairaanhoidajan perehdyttämisen kehittämiskohteiksi ilmeni perehdyttäjän nimeäminen etukäteen, palautteen

antaminen ja perehdytyksen keston suunnittelu työyksikön tarpeita vastaavaksi (Salonen 2004, 60, 73).

Työnopastuksessa uusi sairaanhoitaja perehdytetään työn sisällölliseen hallintaan. Opastus lisää työn monipuolisuutta ja mahdollistaa itsenäisen työskentelyn aloittamisen varhaistumista. Kun työntekijä alkaa suorittaa itsenäisesti työtään, aluksi on hyvä varmistaa lisätuen saaminen muilta työpaikalla olevilta. (Juuti & Vuorela 2002, 48 - 50, 52.) Ammattitaitoinen ja työhönsä sitoutunut sairaanhoitaja haluaa kehittää itseään. Hän kantaa vastuuta oppimisestaan ja osaamisestaan kysymällä, kertaamalla ja ottamalla selvää, jos on epävarma jostakin asiasta. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.)

Oman osaamisen ylläpitäminen edistää työn hallintaa ja hyvinvointia. Elinikäinen oppiminen lähtee oppijan omasta motivaatiosta, uteliaisuudesta ja halusta oppia uutta. Se antaa valmiudet elää ja selviytyä alati muuttuvassa yhteiskunnassa ja työelämässä. (Rauramo 2004, 149.) Hildenin (1999) tutkimuksessa sairaanhoitajat ylläpitävät ja kehittävät omaa ammatillista pätevyyttään muun muassa lukemalla alan kirjallisuutta, osallistumalla koulutuksiin, työnohjaukseen ja käymällä kehityskeskusteluja esimiestensä kanssa. Heitä motivoi ammatillisen pätevyyden ylläpitoon ja kehittämiseen halu olla työssään osaava sairaanhoitaja, työstä saatu positiivinen palaute ja työn tuomat uudet haasteet. (Hilden 1999, 159.)

Perehdyttävälle työntekijälle voidaan koota toimintaohjekansio, josta löytyvät työtehtäviä koskevia asioita, kuten toiminta- ja työohjeita (Österberg 2005, 90, 97). Tämän opinnäytetyön tuotteena syntyvä toimintaohjekansio tulee Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan hoitotyöhön sairaanhoitajan perehdyttämisen ja osaamisen tueksi. Oppaasta löytyviä tietoja sairaanhoitaja voi hyödyntää ja soveltaa myös vastaanottotyössä esille tulevilla kysymyksillä.

### 3.3 Perehdyttäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä, joiden avulla uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviinsä, välittömään työympäristöönsä sekä terveysaseman vastaanottotyössä vastaanottotoiminnan tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin. Perehdyttämisen tavoitteena on Kainuun maakunta -kuntayhtymässä tukea työntekijää hoitamaan oma tehtävänsä mahdollisimman hyvin. Perehdytyksellä vähennetään virheitä,

tapaturmia ja muita työstä johtuvia haittoja, jotka voivat aiheutua työympäristön ja työtehtävien huonosta tuntemisesta. Jokaiselle perehtyjälle laaditaan yksilöllinen perehdyttämissuunnitelma työtehtävän ja hänen osaamisensa perusteella. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on käytössä perehdyttämisen periaatteet ja Suorsan (2007) tekemä perehdyttämissuunnitelmalomake, johon nimetään vastuuhenkilöt eri osa-alueiden perehdytykseen, sovitaan perehdyttämisaikajaksosta ja arvioinnista. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008b.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä perehdyttäminen jakautuu konsernitason ja yksikötason perehdytykseen. Yksikötason perehdyttämisellä tarkoitetaan ensisijaisesti perehdyttämistä omassa työyksikössä ja sen laajuuden määräävät henkilön työtehtävät. Mikäli työtehtävät ovat laajemmat, se tarkoittaa myös tuloyksikköön tai vastuualueeseen perehdyttämistä. Hyvin toteutuessaan perehdyttäminen auttaa työntekijää hoitamaan omaa tehtäväänsä mahdollisimman hyvin ja antaa hänelle perustan jatkuvalla osaamisen kehittämiselle. Itsensä, työnsä ja työyhteisönsä kehittäminen kuuluvat hyvään hoitotyöhön ja jokaiselle työyhteisön jäsenelle (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008b).

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on sähköisessä muodossa oleva perehdyttämisohjelma, joka löytyy Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranet sivuilta Kaimasta. Sivuilta löytyy yleisiä ohjeita ja tietoja kaikille Kainuun maakunta -kuntayhtymän työntekijöille (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008b).

Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnassa työyksikötason perehdyttämisestä vastaa lähiesimies ja toteutukseen osallistuu koko henkilöstö. Perehdyttämismenetelminä käytetään työhön, työmenetelmiin opastamista sekä itsenäistä opiskelua. Perehdyttäminen on suunnitelmallinen prosessi, jonka toteutuksesta tehdään perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmaan kerätään tiedot perehdyttämisen etenemisestä, perehdyttämisaikajaksosta ja arvioinnista. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008b.)

Paltamossa terveysaseman vastaanotto toiminnassa sairaanhoitajan tehtäviä ovat yksilöllinen puhelinohjaus- ja neuvonta, hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010a). Sairaanhoitajan vastaanotolla poistetaan ompeleita, huuhdellaan korvia, hoidetaan haavoja, annetaan injektioita sekä ohjataan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007, 35). Sairaanhoitajan työ Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnassa on itsenäistä. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan asiakkaita sekä toteuttaessaan heille lääkäreiden määräämiä lääketieteellisiä hoitoja.



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite kertovat mitä aiotaan selvittää, kehittää, kokeilla tai tuottaa ja miksi sekä mitä tai millaista hyötyä sen tekemisestä on ja kenelle. Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa kyseessä, sen tarkoituksena on löytää tehtävän taustalla olevat asiat, ongelmat ja kehittää opinnäytetyön avulla kyseistä asiaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy sekä tuote- että prosessikehitys, jonka tuloksena saadaan uutta tietoa tai käytännön kokemusta uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien aikaansaamiseksi tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen.

(Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010a.)

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on tuottaa Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan hoitotyössä toimiville sairaanhoitajille perehdyttämisen ja ammatillisen osaamisen tueksi toimintaohjekansio. Toimintaohjeet ovat työväline vastaanoton sairaanhoitajille, jotka vastaavat äkillisesti sairastuneiden potilaiden tutkimisesta ja seurannasta, hoidon tarpeen arvioinnista ja potilasohjauksesta.

Opinnäytetyöni **tavoitteena** on, että kansion sisältämät toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista vastaanoton hoitotyössä. Toimintaohjekansiosta hyötyvät myös työtehtävissä pidempään olleet sairaanhoitajat sekä harjoittelussa olevat sairaanhoitajaopiskelijat.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ja -ongelmat esitellään vain, jos toteutustapaan kuuluu selvityksen tekeminen. Toteutustapa tarkoittaa keinoja ohjeiden ja materiaalin hankkimiseksi sekä keinoja niiden toteuttamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30, 56.)

Asettamani tutkimustehtävä täsmentää minulle, mitä olen tekemässä.

Tutkimustehtäväni on:

- Millaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan hoitotyössä?

## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI JA TUOTE

Opinnäytetyöni on tuotteistettu prosessi. Tuotteistamisen perusajatuksena on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen tai saattaminen markkinoille (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010b). Opinnäytetyö on tyypiltään toiminnallinen, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten toimintaohjekansio. Olipa tuote aineellinen, aineeton tai näiden yhdistelmä, tuotteen tulee olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. (Vilka & Airaksinen 2003,9.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olen suunnitellut ja tehnyt toimintaohjekansion sairaanhoitajien osaamisen tueksi Paltamon terveysaseman vastaanotto toimintaan. Nurmen (2004) mukaan prosessi ilmaisee tapahtumaketjua tai vaihetta. Toimintaohjeella tarkoitetaan ohjetta toiminnan suorittamiseen ja kansio on kirja tai esine, jonka sivuille ohjeet voidaan kerätä. (Nurmi 2004, 327, 805, 1120.)

Toimintaohjeiden kohderyhmäksi tulevat sairaanhoitajat, koska toimintaohjeet antavat neuvoja nimenomaan hoitotyöhön, jota he toteuttavat. Toimintaohjekansio sisältää koottua ja päivitettävissä olevaa tietoa, muun muassa sairaanhoitajan osaamisen lääkehoidossa. Lääkehoidon toteutuksessa sairaanhoitajan tulee hallita lääkärin hoito-ohjeen mukainen lääkehoito turvallisesti seuraamalla lääkehoidon vaikutuksia potilaan elimistössä. Sairanhoitaja ohjaa potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Ohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan sitoutumisessa hoitoon. (Opetusministeriö 2006.)

### 5.1 Tuotteen suunnittelu

Toimintasuunnitelma on syytä aloittaa lähtötilanteen kartoituksella, selvittää idean kohderyhmä ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä ja millaisin keinoin ideat ovat saavutettavissa (Vilka & Airaksinen 2003, 27). Tuotteen suunnitteluvaiheessa on tärkeää kuulla kohderyhmän odotukset ja näkemykset, sillä ne ovat tuotteen kehittämisessä ja ideoinnissa hyödyllisiä ja tarpeellisia. Suunnitelmaan kuuluu myös aiheen rajaaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 29,

48.) Tavoitteenani oli toimintaohjeiden toteutuksessa sisällön selkeys ja käytännön hyödynnettävyys, jotta ne vastaisivat varsinaista opinnäytetyöni tavoitetta.

Tuotteen kehittämistehtävän asiasisällön selvittäminen edellyttää suunnitteluvaiheessa perehtymistä aiheesta olevaan tutkimustietoon. Keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti. Ongelmana voi olla asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen muuttuminen ja vanhentuminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 31, 54.) Tuotteen suunnittelu käynnistyi, kun oli tehty päätös siitä, millainen tuote aiotaan valmistaa. Tuotteen luonnosteluvaiheessa perehdyin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Toimeksiantajalta sain materiaalia ja ehdotuksia vastaanoton hoitotyössä tarvittavista toimintaohjeista ja asioista.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja oli Kainuun maakunta -kuntayhtymän Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminta. Toimeksiantosopimuksessa toimeksiantajan tavoitteena oli, että teen Paltamon terveysaseman vastaanotto toimintaan sairaanhoitajien perehdyttämisen ja ammatillisen osaamisen tueksi toimintaohjekansion. Toimeksiantosopimuksen kirjoitin osastonhoitaja Tuula Karppisen kanssa. Sovimme, että toimitan valmiin opinnäytetyön Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan käyttöön.

Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan sairaanhoitajat olivat tiiviisti mukana toimintaohjekansion suunnittelussa. Suunnitelmaan on hyvä ottaa mukaan alustava hahmotelma tulevan toimintaohjekansion rakenteesta. Alustavan sisällysluettelon johdonmukaisuus osoittaa, miten on hahmotettu aiheeseen liittyvät asiat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 32.) Tein suunnittelussa esille tulleiden näkemysten ja odotusten mukaisen alustavan asiasisällön toimintaohjekansioon. Rajasin toimintaohjeet koskemaan vastaanotto työn keskeisiä asioita. Luonnostelin asiat paperille ja mietin toimintaohjeiden loogista asiajärjestystä. Esitin rungon Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnassa toimiville sairaanhoitajille ja toimeksiantajalle, Tuula Karppiselle. He keskustelivat tiimissä ja arvioivat suullisesti alustavaa toimintaohjekansion asiasisältöä huomioimalla, mitä tavoitteita toimeksiantaja itse oli asettanut työlle.

Työstin tuotteen asiasisältöä ja ulkoista muotoa esiin tulleiden toivomusten ja korjausehdotusten pohjalta. Tuotetta tehdessäni ja aineistoa kerätessäni olin yhteydessä toimeksiantajani ja opinnäytetyön ohjaajani lisäksi vertaisiin, Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan sairaanhoitajiin sekä apulaisylilääkäriin, Kainuun keskussairaalan hygieniahoitajaan, Kajaanin terveyskeskuksen farmaseutteihin ja ensihoitokeskuksen lääkintäesimieheen. Tuotteen suun-

nittelulle ja valmistamiselle on ominaista kunkin työvaiheen tarvitsemien asiantuntijoiden keskinäinen arviointi välitulosten avulla. Tällä varmistetaan tehtävän eteneminen ja aikaansaannokset. (Jämsä & Manninen 2000, 88, 91.)

## 5.2 Tuotteen toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. Sen toteutustapaa valittaessa tulee tarkasti harkita toteutumismuoto miten idea kannattaa toteuttaa, että se palvelisi kohderyhmää parhaiten. Toimintaohjekansion toteutuksessa ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmälle, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51 - 52.) Toimintaohjekansion ulkoisen asun pohjana oli se, että paperiversiona olevat toimintaohjeet tullaan sijoittamaan sivunumeroituna pöytätelineessä oleviin ja tarvittaessa irrotettaviin muovitaskuihin. Paltamon terveysseman vastaanottotoiminnan sairaanhoitajat toivoivat toimintaohjeiden olevan paperiversiona helppokäyttöisyyden takia. Tarvittavan toimintaohjeen voi irrottaa telineestä ja ottaa mukaan hoitotyön tueksi tarvittaessa ohjetta toisessa työhuoneessa. Toimintaohjekansion asiasisältö tallennetaan päivittämisen helpottamiseksi USB-muistitikulle, josta päivitetty toimintaohje voidaan tulostaa ja vaihtaa vanhentuneen toimintaohjeen tilalle sekä myöhemmin siirtää sähköiseen muotoon.

Kokemukseni pohjalta sairaanhoitajan vastaanottotyö eroaa osastotyöstä juuri äkillisten tilanteiden ja kiireen vuoksi. Keräsin opinnäytetyöni tuotteeseen näissä tilanteissa tarvittavia toimintaohjeita sairaanhoitajan perehdyttämisen ja ammatillisen osaamisen tueksi, jota sairaanhoitajalla tulee olla osaamisvaatimusten kautta. Sen jälkeen kokosin edelleen tuotteen sisältöä kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta nousseen teorian tiedon sekä toimeksiantajan toiveiden ja esimerkkien mukaisesti.

Kainuun maakunta -kuntayhtymällä on kaikille painotöille graafinen ohjeistus, jota minun tuli noudattaa valmistaessa tuotetta. Kyseiset ohjeet sain laatusihteeriltä Helena Kähköselältä. Toimintaohjeet kirjoitin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla käyttäen fonttia **Arial**, fontin koko leipätekstissä **12pt** ja otsikoissa **14pt**. Ohjeistuksena oli, ettei paperitöissä käytetä värejä, lihavoituja tai alleviivauksia. Teksti tuli kirjoittaa paperille, jossa on Kainuun maakunta -kuntayhtymän kuusi-logo paperin vasemmassa yläreunassa.

Toimeksiantaja ja Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan sairaanhoitajat olivat hyvin näkyvästi mukana opinnäytetyöprosessissa, sillä heidän kanssaan lopullisesti päätin aiheet, joita toimintaohjekansioon tuli. Toimintaohjekansion sisällysluettelo on liitteenä (liite 1).

Toimintaohjekansion asiasisältö:

1. Asiakas-/potilasohjaus
2. Lääke- ja käyttöohjeet
3. Hoito- ja tutkimusohjeet
4. Yhteystiedot

### 5.3 Tuotteen testaus ja arviointi

Kohderyhmältä kerätään palaute oman arvioinnin tueksi tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Palautteessa voi pyytää kommentteja esimerkiksi oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta tavoitteissa asetetulla tavalla, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luotettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Ensimmäisen version toimintaohjeista arvioivat ohjaava opettaja, vertaiset sekä Paltamon terveysaseman sairaanhoitajat yhdessä toimeksiantajan kanssa. Arvioinnista sain ohjeita toimintaohjeiden sisältöön ja muutoseikkoihin.

Tuotteen valmistumisen jälkeen käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden pohjalta. Parhaita keinoja siihen on koekäyttää tai esitestata tuote valmisteluvaiheessa. Esitestauksessa tuotteen edut ja puutteet korostuvat, sen kehittämistarve korostuu tuotteen tekijälle. Tuotteen viimeistelyssä hiotaan tuotteen yksityiskohtia, käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa ja päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.) Tulevaisuudessa toimintaohjekansion toimivuuden kannalta on tärkeää, että sen sisältämät tiedot ovat ajan tasalla ja päivitettyjä. Tämän takia on merkityksellistä nimetä työyhteisössä henkilö, jolla on kansion päivittämisvastuu. Toimintaohjeiden ajan tasalla pitämisellä varmistetaan, ettei vääriä tai vanhentuneita hoitokäytäntöjä käytetä eri hoitotilanteissa. Valmiin tuotteen päivittämisestä ja USB-muistitikun säilyttämisestä päättävät toimeksiantaja ja Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan sairaanhoitajat yhdessä sen jälkeen, kun työ on lopullisesti valmis ja otettu

käyttöön. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on määritelty asiakirjojen ylläpidosta ja päivittämisestä voimassaoloajat. Asiakirjojen sisällön ajanmukaisuuden ja tarvittaessa niiden päivittämisen tarkastaminen on määritelty vuosittain tehtäväksi (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010b).

Ohjeiden ymmärrettävyys ja käytettävyys punnitaan vasta käytännössä, jonka takia toimintaohjekansion ja sen toimivuuden esitestauksen ja arvioinnin toteutin testaamalla tuotetta oppaan käyttäjillä eli Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan sairaanhoitajilla. Ennen toimintaohjekansion esitestausta lääketieteelliset osuudet tarkisti ja hyväksyi Paltamon terveysasemalla apulaisylilääkäri Aaro Tolonen.

Toimintaohjekansiota viimeistellessäni pyysin Paltamon terveysaseman sairaanhoitajia arvioimaan tuotetta. Pyysin heiltä kannanottoa, tukevatko toimintaohjekansioon kerätyt toimintaohjeet sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan hoitotyössä. Mielipiteet tuotteen arvioinnista olivat, että toimintaohjekansio on sairaanhoitajille tarpeellinen työkalu, jonka asiasisältö tukee vastaanoton hoitotyössä sairaanhoitajan tarvitsemaa osattavien asioiden hallintaa. Toimintaohjekansion sisältämät toimintaohjeet toimivat sairaanhoitajien toimintatapojen pohjana eri hoitotilanteissa. Toimintaohjekansion asiasisältö tukee perehdytettävien asioiden hallintaa, yhtenäistää eri hoitotilanteiden käytännöt kaikille Paltamon terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien kannanotot mukailevat Nummelinin (2009) ja Hildenin (1999) tutkimustuloksia. Nummelinin (2009, 62) mukaan päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoidon toteutukseen liittyvää tietoa ja Hildenin (1999, 181) mukaan työyhteisössä koettiin hyvin merkityksellisenä sairaanhoitajan tietää työyhteisön toimintaperiaatteista.

Tuote arvioitiin vielä ennen palautusta ohjaavalla opettajalla, vertaisilla sekä toimeksiantajalla. Valmistuttuani sairaanhoitajaksi pääsen itsekin arvioimaan tekemääni tuotetta Paltamon terveysaseman vastaanoton toiminnassa.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tutkimustehtävä oli, että millaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan perehdytystä ja ammatillista osaamista Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan hoitotyössä. Teoriataustan avulla olen selvittänyt mitä on sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sairaanhoitajan perehdyttäminen. Tuotteistamisprosessissa keskityin selvittämään toimintaohjeiden sisältöä ja rakennetta. Ajatukseni toimintaohjekansiosta oli sellainen, että sen asiasisältö on selkeä ja sisältää Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan hoitotyöhön sairaanhoitajan perehdyttämisessä ja ammatillisessa osaamisessa tarvittavia keskeisempiä käytänteitä ja yhteystietoja. Nummelinin (2009) tutkimustulokset päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta vahvistavat näkemystäni tutkimustehtäväni onnistumisesta. Nummelinin (2009, 41, 57) tutkimustuloksia mukaillen Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan sairaanhoitajat tarvitsevat potilaan hoitamiseen ja seurantaan liittyvää yhtenäistä ohjeistusta. He tarvitsevat yhtenäisiä toimintaohjeita potilaan seurantaan sisältyvästä kliinisen tilan seurannasta ja tarkkailusta sekä reagoimisesta voinnin muutoksiin. He tarvitsevat tietoa keskeisistä hoitomenetelmistä, vaikuttavuuksista ja syistä. Nämä tiedot sisältävät tietoa välttämättömistä hoitotoimista, kuten hoitoelvytyksestä. Tietoon keskeisistä hoitomenetelmistä kuuluvat muun muassa tiedot rintakipupotilaan hoidosta, elvytysprotokollasta ja hengenahdistuspotilaan hoidosta.

Mielestäni vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan tärkeimmiksi osaamisalueiksi nousevat teoreettinen ja kliininen osaaminen sekä päätöksentekotaidot. Paltamon terveysasemalla sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja tilanteet tulevat usein ennalta arvaamatta. Näissä tilanteissa sairaanhoitajalla tulee olla tiedossa sairauksista ja niiden hoitomenetelmistä vahva tietoperusta sekä valmiiksi oikeanlaiset toimintamallit. Hänen on osattava tehdä nopeita ratkaisuja yhdistämällä luontevasti jo olemassa olevia tietoja sekä osattava soveltaa niitä muuttuneissa tilanteissa. Päätöksentekotaitoja korostan sairaanhoitajan työssä, sillä sairaanhoitaja joutuu tekemään työssään päätöksiä, joista voi tulla erilaisia seurauksia tulevaisuudessa. Tekemiään päätöksiä hänen tulee osata perustella asiantuntijuuteensa pohjalta.

Tein opinnäytetyön tästä aiheesta, koska Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnassa oli tarvetta tällaiselle tuotteelle. Alkaessani tehdä opinnäytetyötäni oli päätökseni työn pohjautuminen kirjallisuuteen. Halusin lisätä ja vahvistaa aikaisempia omia tietojani tästä aiheesta ja tiedän, että tästä tuotteesta on hyötyä käytännössä. Opinnäytetyön tuotteistamisprosessissa

onnistuin mielestäni hyvin. Toimivat vuorovaikutustaidot opinnäytetyön toimeksiantajan ja Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnassa toimivien sairaanhoitajien kanssa sekä oma työkokemukseni ensihoidosta ja vastaanotolla toimimisesta antoivat opinnäytetyölle mielekkyyttä.

Opinnäytetyön onnistumista arvioidaan ottamalla se valmistuttuaan heti käyttöön, joten on helppo seurata, miten paljon sitä tullaan käyttämään. Toisaalta menen itsekin Paltamon terveysaseman vastaanottotoiminnan hoitotyöhön, jolloin voin seurata tuotteen käyttöä ja hyödyntää sitä työssäni eteen tulevissa ongelmassa sen sisällöstä löytyvän tiedon avulla.

Jatkotutkimustarpeina tulisi kartoittaa, millaisia ominaisuuksia omaava sairaanhoitaja hakeutuu vastaanoton hoitotyöhön. Mikä merkitys toimintaohjekansion materiaalin käytöllä on perehdyttämisessä vastaanottotoiminnan hoitotyöhön. Näissä tutkimuksissa apuna voisi käyttää Paltamon terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien haastattelua. Esimiestä voisi haastatella siitä, mitkä ovat hänen mielestään vastaanoton hoitotyöhön sairaanhoitajalta vaadittavia ominaisuuksia, joiden perusteella hän tekee päätöksen sairaanhoitajan valitsemisesta tehtävään. Hoidon tarpeen arviointi -tehtävään vaadittavia tietojen opetusta ei vielä ole ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa, joten rekrytoinnissa on etsittävä sellaista työntekijää, jolla on työhön vaadittavia ominaisuuksia, kykyä ja halua oppia tehtävä (Syväoja & Äijälä 2009, 153 - 154).

## 6.1 Luotettavuus

Tuotteistamiseen ei löydy omia laatukriteereitä, joilla voi tarkastella tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuutta. Kuitenkin kaiken tutkimuksen luotettavuutta tulisi jollakin tavoin arvioida (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Soveltuvien osien luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Krause & Kiikkala 1997, 130).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa. Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tuotteistamisprosessin eri vaiheiden kuvailusta, arvioinnista ja analysoinnista. Laadullinen tutkimus on pätevää, jos sillä saadaan tietoa tarkoitettua ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Krause & Kiikkala 1997, 72.)



Tutkimuksen kohteena olevaa aihepiiriä ja ilmiötä voi tarkastella useasta näkökulmasta. Jos aihetta on tutkittu aikaisemmin, saatavilla on monenlaista lähdeaineistoa, erilaisin menetelmin saatuja ja erilaisia tuloksia. Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti: on punnittava niiden luotettavuutta. Tämä merkitsee lähdekritiikkiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 113, 189.) Opinnäytetyöni luotettavuus perustuu lähdekritiikkiin. Tietojen arviointi on aina tärkeää. Tietojen luotettavuutta ja oikeellisuutta joudutaan arvioimaan. On pyrittävä kriittisyyteen valittaessa lähteitä ja niitä tulkittaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen ja tietopakettien kohdalla lähdekritiikki on erityisessä asemassa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53).

Tutkimuksen uskottavuutta pohdittaessa tulee huomioida, miten totuus on muotoutunut tutkijan ja tiedonantajien eli alkuperäisten lähdemateriaalien kirjoittajien ajatusten välillä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146). Kirjoittaessani teoreettista viitekehystä pyrin säilyttämään alkuperäisen kirjoittajan ajatuksen ottamatta niitä omiin nimiini. Opinnäytetyöni uskottavuutta lisää aineiston hankkiminen toimeksiantajalta. Toimeksiantajalta sain materiaalia ja ehdotuksia vastaanoton hoitotyössä tarvittavista toimintaohjeista ja asioista, joita en käytössäni muuttanut. Oma esiymmärrykseni lisää työlleni uskottavuutta. Esiymmärrys valitsemaani tutkimusaiheeseen edistää aiempi oma työkokemus Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnassa työskentelystä ja työskentely ensihoidossa. Tutkimukseni teoreettisen osan ja toimintaohjekansion materiaalin kokoaminen ovat laajentaneet näkemystäni ja olen pystynyt peilaamaan omaa kokemustani niihin.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on saanut kaiken olennaisen tiedon (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Olen kerännyt mielestäni kaiken opinnäytetyöhöni tarvitseman tiedon riittävän laajasti, jotta toimintaohjekansion tekeminen on onnistunut ja siitä on tullut kattava sekä luotettava. Valmiin tuotteen tulee vastata toimeksiantajan tarpeita ja vaatimuksia ja vain riittävällä teoriamäärän käyttämisellä saavutan toivotut tulokset.

Opinnäytetyön tekijän on arvioitava, ovatko tutkimuksen tulokset siirrettävissä toiseen samanlaiseen kontekstiin niin, että tulkinnat pysyvät yhä samoina (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Tekemäni toimintaohjekansio on muutoin siirrettävissä toisenkin terveysaseman käyttöön, mutta käytössä olevat lääkkeet ja yhteystiedot on muokattava kuhunkin yksikköön sopiviksi. Hoito- ja tutkimusohjeet toimivat koko valtakunnan tasolla.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tuotteistetussa opinnäytetyön prosessissa tuotteelle oleva tarve (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010b). Tämän opinnäytetyön toimeksiannon perustana on ollut tarve uudelle tuotteelle eli toimintaohjekansiolle. Toimintaohjekansion olen suunnitellut ja toteuttanut huomioon ottaen toimeksiantajan sekä toimintaohjekansion käyttäjien eli Paltamon terveysaseman vastaanoton hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien tarpeet. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen vastaten työelämästä nousseeseen tarpeeseen.

Olen käyttänyt monipuolisesti ja harkiten lähteitä ja siten laajentanut näkökulmaa opinnäytetyöhöni liittyvistä asioista. Tietoa opinnäytetyötä varten hain kirjallisuudesta. Apua lähteiden hankintaan olen saanut kirjaston tiedonhaun koulutuksessa. Tutkimusaineistoa olen kaukolainannut Helsingin, Kuopion, Tampereen ja Turun yliopistoista. Näiden lisäksi olen hakenut tietoa Internetistä Kajaanin ammattikorkeakoulun kotisivuilla olevien eri tiedonhaun hakukoneiden avulla. Hakusanoina käytin sairaanhoitajaa, osaamista, ammattitaitovaatimuksia, pätevyyttä, perehdyttämistä ja työnopastusta.

Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan holhistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä. Tämä tarkoittaa, että tutkija on tutkimusprosessin kuluessa vakuuttunut johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja muodostamansa mallin paikkansa pitävyydestä, vaikkei niin välttämättä ole. Laadullista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Tämän asian huomioimiseksi työtäni on lukenut useampi eri henkilö opinnäytetyöprosessin aikana ja heiltä olen saanut rakentavaa palautetta.

## 6.2 Eettisyys

Etiikka kuvaa ja perustelee kysymyksiin vastauksia hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Arkisessa elämässä etiikan tehtävä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja mitä saa ja mitä ei saa tehdä, mikä on hyvää ja pahaa, mikä on sallittua ja minkä tekeminen on suorastaan velvollisuus. Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on arvioitava opinnäytetyötä tehdessä. Hyvään eettisyyteen tutkimustyössä kuuluu hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisen menettelytapojen noudattamiseen. Ohjeiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytän-

töä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Tutkimuseettisiä loukkauksia ovat muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen ja tulosten väittäminen virheellisesti omakseen. Myös lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja soveltuvuus ovat osa eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 122.) Arkieettisyyttä on sovittujen aikataulujen, sovitun sisällön ja tavoitteiden noudattaminen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010c). Opinnäytetyöni valmistuminen on edennyt valmisteluajataulun mukaan (liite 2).

Plagiointia on toiminta, jossa jonkun toisen tekstiä, artikkelia tai käsikirjoitusta esitetään omana. Lainattaessa tekstiä se on merkittävä asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suora lainaus on oltava tarkkaa aina painovirheitä myöten. Tutkimusten yleistäminen tai sepittäminen ilman perusteluja on kielletty. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Opinnäytetyössäni vältin plagiointia ja työssäni yksi suora lainaus on merkitty asianmukaisella tavalla. Teorian kautta saatuja johtopäätöksiä en yleistänyt, vaan kohdensin ne Paltamon terveysaseman vastaanotto toimintaan.

Tutkimuksen tekemisessä tulee ottaa eettiset näkökohdat riittävästi ja oikein huomioduksi. Eettisiin kysymyksiin kuuluvat muun muassa aineistonhankinnan juridiikkaan, aineiston analysointiin ja arkistointiin liittyvät seikat. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.) Koska opinnäytetyöni perustuu kirjallisuuteen, en joudu pohtimaan kenenkään henkilöllisyyden suojelemista. Eettisyys tulee olemaan mukana koko opinnäytetyöni ajan; eettisyyttä on perustella valintoja ja tekemisiä sekä huolehtia, että lähdekritiikki on korkea. Opinnäytetyössäni olen valinnut tarkoin käytettävät lähteet. Teoksen julkaisijan on oltava luotettava ja asiasisällön vastattava tutkimustehtävääni. Lähdekritiikkiä on myös arvioida tutkimukseen käytettävien lähteiden ikää. Hoitotoimenpiteisiin liittyvän tiedon tulee olla mahdollisimman uutta, koska uusia menetelmiä kehitetään jatkuvasti. Puolestaan tutkimusmetodiikkaan liittyvät lähteet voivat mielestäni olla vanhempiakin, koska perusasiat eivät ole muuttuneet vuosien varrella.

Tutkimustehtävä ja menetelmä vastaavat sen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Työni tuloksena on syntynyt tuote, josta hyötyvät Paltamon terveysaseman vastaanotto toiminnan sairaanhoitajat. Käyttämäni lähteet ovat sisältäneet oikeaa tietoa ja tutkimustulokset perustuvat kirjallisuuteen.

### 6.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua asiantuntijatehtäviin työelämässä (Ammattikorkeakoululaki 351/2003).

Ammatillinen osaamiseni on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessäni yhteistyötaitojen, kriittisen ajattelun, vastuullisuuden ja päätöksenteon osalta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen joutunut uusien päätöksien eteen. Monen asian suhteen on täytynyt olla kriittinen ja tiedon määrää ja laatua on täytynyt osata rajata. Olen myös oppinut tekemään yhteistyötä eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen kanssa, koska olen ollut yhteydessä moneen eri ammattikuntaan toimeksiantajani lisäksi.

Kriittistä ajattelua olen kehittänyt valittaessa lähteitä opinnäytetyön tekemiseen. Koska toimintaohjekansio koostuu jo olemassa olevista tiedoista koskien esimerkiksi sairauksien hoitoa, tulee lähteiden olla mahdollisimman uusia, sillä uusia lääkkeitä ja hoitosuosituksia kehitetään jatkuvasti. Kriittisyyttä on oltava myös omien ajatusten ja mielikuvien suhteen. Jatkossa kriittisen ajattelun osaamista tulen tarvitsemaan työelämässä.

Haasteena opinnäytetyöprosessini on ollut sen tekeminen yksin. Yksin tekemisessä ilman toisen tekijän tukea kasvaa paineensietokyky ja vastuullisuus. Näitä ominaisuuksia tarvitaan nykypäivänä työelämässä kaikilla aloilla; työvoimaa vähennetään ja työn määrä ja vastuullisuus vastaavasti kasvavat. Toisaalta olen nauttinut yksin tekemisestä. Olen voinut työstää opinnäytetyötäni, silloin kun se on minulle ajallisesti sopinut.

Opinnäytetyötä tehdessä ja tuotteen kehittäessä minua auttoi kymmenien vuosien työkokemus toimimisesta terveysaseman vastaanoton hoitotyöstä. Työkokemuksellani voin ottaa huomioon asioita käytännöllisyyden ja työelämään perehtyneisyyden näkökulmasta. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua opettamalla tutkimus-, kehittämis- ja yhteiskunnallista osaamistani. Sairaanhoidajan työ edellyttää jatkuvaa oppimista, perehtymistä ja työyhteisön kehittämistä.

Kirjallisuuden ja tutkimusten lukeminen syventävät ammatillista osaamista ja kasvua asiantuntijaksi. Asiantuntijan toimintaan kuuluvat muun muassa tieteellisen tiedon kriittinen tarkastelu oman toiminnan kehittämiseksi. Tutkimustietoa on runsaasti käytettävissä. Erityinen

haaste onkin, miten tukittua tietoa osataan hyödyntää ja arvioida johdonmukaisesti. (Rekola & Sillanpää 2003, 549.)

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki. 9.5.2003/351. Viitattu 10.6.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva. WSOY.

Borgaman, M. & Packalén, E. 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. 2010. Ikääntyvä Suomi: Riittääkö työvoima? Viitattu 4.9.2010.

[http://www.etla.fi/files/1258\\_SUH\\_04\\_4\\_ikaantyyva\\_suomi\\_riittaaako\\_tyovoimaa.pdf](http://www.etla.fi/files/1258_SUH_04_4_ikaantyyva_suomi_riittaaako_tyovoimaa.pdf)

Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa. Dark Oy.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Acta Universitatis Tamperensis 706. Tampereen yliopisto. Ammatikasvatuksen tutkimuskeskus. Akateeminen väitöskirja.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15., uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007. Kainuun maakunnan palveluopas 2007. Kajaani. Kainuun maakunta -kuntayhtymän julkaisu.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2008a. Hoitotyö Kainuussa. Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvokirja. Viitattu 30.1.2010. <http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut>

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2008b. Perehdyttämisen periaatteet .Viitattu 30.1.2010. <http://kaima.kainuu.fi/default.asp?link=2900.5>

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2010a. Kainuun maakunta - INFO. Verkkotiedote. Kajaani. Viitattu 30.1.2010. [http://maakunta.kainuu.fi/terveysasemat\\_kajaanin\\_seutu](http://maakunta.kainuu.fi/terveysasemat_kajaanin_seutu)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010b. Toimintajärjestelmä ja sen ylläpito. Viitattu 26.9.2010. <http://kaima.kainuu.fi/index.asp?language=1>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010a. Tutkimuksen – opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Viitattu 3.8.2010. [http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Tavoite\\_ja\\_tarkoitus.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tavoite_ja_tarkoitus.iw3)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010b.Tuotteistaminen. Viitattu 10.6.2010. [http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteistaminen.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteistaminen.iw3)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010c. Eettisyys. Viitattu 10.6.2010. [http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys.iw3)

Kallberg, K. 2009. Aiemman osaamisen tunnustamisen lähtökohtia ammattikorkeakoulussa. Teoksessa P. Haltia & J. Jaakkola (toim.) Osaaminen esiin. Näkökulmia tunnistamiseen ja tunnustamiseen. Helsinki. Edita.

Kangas, R. 1999. Sairaanhoidaja muutoksen kentässä – tehtäväkeskeisen ja yksilövastuisen hoitotyön kuvailua. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lisensiaatintyö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hiitonen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Konttinen, A. 2004. Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere. Tammi Oppimateriaalit.

Kuokkanen, L. 2003. Hoitaja - jaksamisen ääri rajoilla vai valtaistunut voimanpesä? Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 30.5.2010.

<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/9546a261c41a07bfc2256d42003ee70b?OpenDocument>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 25.5.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku.php?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4&submit=Hae>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. 21.5.2010/433. Viitattu 15.6.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>

Meretoja, R. 2003. Sairaanhoitajien ammattipätevyden taso voidaan mitata. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 14.1.2010.

<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/84d3998b51892070c2256dfd00402317?OpenDocument>.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere. Tammi.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nurmi, T. 2004. Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.



Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulutuksesta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintomäärät. Opetusministeriön julkaisu 7.9.2001. Viitattu 1.6.2010.

[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2001/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2001/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 13.1.2010.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opiskelu sairaanhoitajaksi. 2010. Verkkodokumentti. Suomen sairaanhoitajaliiton sivusto. Viitattu 12.1.2010. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu\\_sairaanhoitajaksi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoitajaksi/)

Paakkonen, H. 2005. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan kliininen taito ja sen arviointi. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Paltta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Kehittämistehtävän raportti.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK-julkaisu 2., painos. Helsinki. Painojussit Oy.

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

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki. Edita Prima Oy.

Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Ammatillisuus. Teoksessa A. Alaspää, M. Kuisma, L. Rekola & K. Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Sairaanhoitajan kliininen erityispätevyys. 2010. Verkkodokumentti. Suomen sairaanhoitajaliiton sivusto. Viitattu 15.1.2010.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/15073798/66912\\_SHL\\_Kliinisen+hoitoty%C3%B6n+erityisp%C3%A4tevyys+p%C3%A4ivitys.pdf](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/15073798/66912_SHL_Kliinisen+hoitoty%C3%B6n+erityisp%C3%A4tevyys+p%C3%A4ivitys.pdf).

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Savikko, R. 2008. Vastuullisuus ja vastuu sairaanhoitajan ammatillisessa toiminnassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sillanpää, K. 2003. Päivystyspoliklinikka ensihoidon toimintaympäristönä. Teoksessa A. Alaspää, M. Kuisma, L. Rekola & K. Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen alueellisen toimeenpanon arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:8. Viitattu 14.1.2010. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksien vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Viitattu 10.8.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 12.4.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Viitattu 10.6.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Suorsa, K. 2007. Työntekijän perehdyttäminen mentoroinnin avulla: perehdyttämissuunnitelma-lomake Kainuun maakunta -kuntayhtymälle. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Sosiaali- ja terveysalalla on väkeä ja vetoa. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tiedote 23.5.2007. Viitattu 10.8.2010.

[https://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/24\\_2007.htm](https://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/24_2007.htm)

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2003. Jaksamisohjelmalta täysi tusina malleja hiljaisen tiedon siirtoon. Viitattu 17.5.2010.

[http://www.mol.fi/mol/fi/06\\_tyoministerio/05\\_tiedotteet/03\\_2003/2003-02-12-01/index.jsp](http://www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/05_tiedotteet/03_2003/2003-02-12-01/index.jsp)

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Viitattu 24.1 2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä.

25.11.2004/1019. Viitattu 10.8.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Valtioneuvoston kanslia. 2007. Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 4/2007. Viitattu 10.8.2010.

<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2007/j04-terveydenhuollon-menojen-hillinta/pdf/fi.pdf>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, S. 2007. Sairaanhoidajan työn – työn merkitys ja muutos sairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Väisänen, S. 2004. Hoitotyön etikkaa oppimaan. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Österberg, M. 2005. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

## Litteet

Liite 1. Toimintaohjekansion sisällysluettelo

Liite 2. Opinnäytetyön valmisteluaikataulu

## Toimintaohjekansion sisällysluettelo

**Asiakas-/potilasohjaus**

1. Ohjausprosessi

**Lääke- ja käyttöohjeet**

2. Sairaanhoidajan osaaminen lääkehoidossa
3. Avattujen lääkepakkauksien käyttöaikausituksia
4. BCG-rakkohuuhtelu – toimintaohje
5. BD PosiFlush™ i.v. –tien huuhteluruisku – käyttöohje
6. Elvytyslääkkeet
7. Gepan instill® -käyttöohje
8. Inhaloitavat salbutamoli (Ventoline®) ja ipratropiumbromidi (Atrovent®) lapsilla
9. Liuotushoito reteplaasi (Rapilysin®) käyttöohje
10. Liuotushoito tenekteplaasi (Metalyse®) käyttöohje
11. Mikrobilääkkeiden laimennus- ja annosteluohjeet
12. Nitroinfusion aloitus – käyttöohje
13. Ylimääräisen insuliinin anto-ohje diabeetikolle
14. Zometa® hoito – käyttöohje

**Hoito- ja tutkimusohjeet**

15. Akuutti bronkusobstruktio lapsilla – hoito-ohje
16. Anafylaktinen reaktio – hoito-ohje
17. Astma/COPD potilaan akuutti hengitysvaikeus – hoito-ohje
18. Elvytyskaaviot
19. Häätäsynnytys ja vastasyntyneestä huolehtiminen
20. Kouristeleva potilas – hoito-ohje
21. Lasten laryngiitti – hoito-ohje
22. Rintakipu- ja keuhkopöhöpotilas – hoito-ohje ja CPAP-hoidon toteutus
23. Raajan tai kehonosan irtoaminen (amputaatiovammat)
24. Tajunnantason ja toimintakyvyn arviointi (Glasgow Come Scale; GCS)

**Yhteystiedot**

25. Yhteistyötahojen puhelinnumerot

OPINNÄYTETYÖN VALMISTELUAIKATAULU  
Hilka Mäkräinen /SHM8K

Syyskuu	viikko 36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työn tilaajan kanssa keskustelua aiheesta ja opinnäytetyöaiheen tilaus 2.9.2009</li> <li>• tiedonhakuopetus 14.9.2009</li> <li>• tiedonhakutehtävä hyväksytty 18.9.2009</li> <li>• koordinoivalta opettajalta mallipohja aiheanalyysiin 23.9.2009</li> <li>• alustava aiheanalyysi koordinoivalle kommentoitavaksi 29.9.2009</li> </ul>
	viikko 38	
	viikko 40	
Lokakuu	viikko 41	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aiheanalyysiin neuvoja koordinoivalta opettajalta 29.9.2009</li> <li>• aiheesta keskustelua työn tilaajan kanssa 16.10.2009</li> </ul>
	viikko 42	
Marraskuu		<ul style="list-style-type: none"> <li>• aineiston kartoittamista, analysointia ja kirjoittamista</li> </ul>
Joulukuu	viikko 50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aiheanalyysin palautus 7.12.2009</li> <li>• aiheanalyysin esitys 15.12.2009</li> <li>• aiheen sisällöstä keskustelu työn tilaajan kanssa 16.12.2009</li> <li>• tapaaminen työn tilaajan kanssa 22.12.2009</li> </ul>
	viikko 51	
	viikko 52	
Tammikuu	viikko 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aiheanalyysin lopullinen palautus 11.1.2010</li> <li>• aiheanalyysi HYVÄKSYTTY 25.1.2010</li> </ul>
	viikko 4	
Helmikuu	viikko 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ohjaustapaaminen ohjaavan opettajan kanssa 8.2.2010</li> <li>• suunnitelman palautus 19.2.2010</li> <li>• suunnitelmasta keskustelu työn tilaajan kanssa 22.2.2010</li> </ul>
	viikko 7	
	viikko 8	

Maaliskuu	viikko 9  viikko 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suunnitelmaseminaari; esitys 2.3.2010</li> <li>• suunnitelman lopullinen palautus 26.3.2010</li> <li>• toimeksiantosopimuksen laatiminen 31.3.2010</li> </ul>
Huhtikuu		<ul style="list-style-type: none"> <li>• aineiston analysointia ja tuotteen sisällön suunnittelua</li> </ul>
Toukokuu		<ul style="list-style-type: none"> <li>• aineiston analysointia</li> </ul>
Kesäkuu		<ul style="list-style-type: none"> <li>• aineiston analysointia</li> </ul>
Heinäkuu		<ul style="list-style-type: none"> <li>• aineiston analysointia</li> </ul>
Elokuu		<ul style="list-style-type: none"> <li>• aineiston analysointia</li> <li>• opinnäytetyön tulosten muodostaminen</li> <li>• opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet</li> </ul>
Syyskuu		<ul style="list-style-type: none"> <li>• opinnäytetyön julkistamisseminaari</li> <li>• kypsyysnäyte</li> <li>• opinnäytetyön hyväksyntä</li> <li>• opinnäytetyön julkaiseminen</li> </ul>

