

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2021

Nina Laine

**SAIRAANHOITAJAN
OSAAMINEN
PERUSTERVEYDENHUOLLON
TERVEYSKESKUKSEN
VASTAANOTTOTYÖSSÄ**

-Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Nina Laine

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sairanhoitajat työskentelevät perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä, jonka työnkuva on vaativaa ja moninaista. Väestön ikääntyminen, ja palvelutarpeiden lisääntyminen tuottaa haasteita palvelujärjestelmälle, ja sairaanhoitajan osaamisen tulisi vastata väestön tarpeita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista työskennellessä perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voitaisiin mahdollisesti hyödyntää rekrytoidessa uusia sairaanhoitajia perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyöhön. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon haettiin tietoa kansainvälisistä ja kotimaisista tietokannoista, sekä manuaalisesti. Opinnäytetyössä analysoituja tutkimuksia valikoitui kahdeksan (8) kappaletta, jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat ovat keskeisessä roolissa terveystalouden tuottajana. Sairanhoitajan tehtävänä on kokonaisvaltainen hoidon suunnittelu, toteutus ja koordinointi yhteistyössä potilaan/asiakkaan, heidän omaisten, hoitotyön ja muiden ammattilaisten kanssa niin organisaation sisällä, kuin sen ulkopuolella. Sairanhoitajan osaamisalueet sisältöineen ovat laajat, jotka vaativat perusterveydenhuollon vastaanottotyössä paljon tietoa, taitoa, työkokemusta, ja monen osaamisalueen hallintaa. Työ muodostuu eri osatekijöistä kuten esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnista, puhelintyöstä, kiireellisestä ja ei-kiireellisestä vastaanotolla toimimisesta, johon sisältyy moniammatillinen yhteistyö muiden vastaanotolla työskentelevien ammattilaisten kanssa.

Tämän työn tuloksia ja siinä esitettyjä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia voidaan tarkastella rekrytoidessa uusia sairaanhoitajia perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyöhön. Koska tutkimustietoa aiheesta on niukasti, voisi sairaanhoitajan osaamisvaatimusten lisätutkiminen tai -kartoittaminen perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä tuottaa uutta ja monipuolisempaa tietoa ja, jota voitaisiin hyödyntää paremmin tulevaisuudessa.

ASIASANAT:

Sairanhoitaja, osaaminen, perusterveydenhuolto, vastaanotto, terveyskeskus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2021 | 36 pages, 15 appendices

Nina Laine

THE COMPETENCE OF REGISTERED NURSES IN RECEPTION WORK AT THE PRIMARY HEALTH CARE CENTRE

Descriptive literature review

Nurses work in the reception work at the primary health care center, where job description is demanding and diverse. The aging of the population, and the increasing need for services, poses challenges to the service system, and the competence of the nurses should meet the needs of the population.

The purpose of the thesis was to find out the competence requirements of registered nurses at the primary health care center reception, and the aim is to produce information that could possibly be used when recruiting new registered nurses for a reception work. The thesis was commissioned by the Welfare services division of Turku city. The thesis was carried out as a descriptive literature review, for which information was sought from international and domestic databases, as well as manually. Eight (8) studies were selected for analysis, which was conducted inductive content analysis.

Based on the results of the thesis, the nurses play a key role as a provider of health services. The nurse's work is to plan, implement and coordinate comprehensive care in cooperation with the patient / client, their relatives, nursing, and other professionals both inside and outside the organization. The nurse's areas of expertise and content are wide, requiring a lot of knowledge, skills, work experience, and mastery of many areas of expertise in primary care reception work. The work consists of various components such as assessment of the need for care, telephone work, urgent and non-urgent reception, which includes multi-professional cooperation with other professionals working at the reception.

The results of this work, and the presented competency requirements of nurses can be examined when recruiting new nurses for the reception work of the primary health care center. Due to the scarcity of research data on the topic, further research, or mapping of the nurse's competence requirements in the reception work of the primary health care center could produce new and more diverse information that could be better utilized in the future.

KEYWORDS:

Registered nurse, reception, skills, primary health care, health center

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAAHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN	7
2.1 Sairaanhoitajan koulutus	7
2.2 Sairaanhoitajan osaaminen	8
2.3 Osaamisen kehittyminen	13
3 SAIRAAHOITAJAN TYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLON TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTOLLA	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	17
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	18
5.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta	18
5.3 Aineiston analyysi	21
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1 Sairaanhoitajan rooli ja työnkuva perusterveydenhuollossa ja terveysasemalla	23
6.2 Sairaanhoitajan osaamisalueet terveysaseman vastaanottotyössä	24
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	31
LÄHTEET	34

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja
- Liite 2. Aineiston analyysi
- Liite 3. Tiedonhaun tulokset

KUVIOT

Kuvio 1. Aineiston valinta

21

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

22

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työ perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), jonka tarkoitus on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, toiminta- ja työkykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä, toteuttaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajat työskentelevät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja kolmannen sektorin eri alueilla, joissa vaaditaan erilaista osaamista toimintaympäristöstä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteista riippuen. Näissä työympäristöissä sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäisee ja parantaa sairauksia toteuttaen ja kehittäen hoitotyötä. (Erikson ym. 2015, 11–16.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevan palvelurakennemuutoksen tarkoituksena on siirtää painopistettä peruspalveluihin ja ehkäistä ongelmia varhaisessa vaiheessa (Valtionneuvosto 2021). Myös ikääntyvän väestön ja monisairaiden potilaiden palvelutarpeet lisääntyvät, minkä vuoksi hoitotyöntekijöiden osaamisen on pystyttävä vastaamaan lisääntyvän potilasmäärän ja väestön tarpeisiin (Niemi ym. 2019, 11).

Perusterveydenhuoltoa on kuvattu kolmikanavaisena järjestelmänä, jonka palveluja tarjoavat terveyskeskukset, työterveyshuolto sekä yksityiset lääkäriasemat (Kajantie 2014). Terveyskeskukset ylläpitävät vastaanottoja, terveyskeskuksen sairaalaa ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, joihin kuuluu äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, hammashuolto sekä terveydensuojelu (Terveyskirjasto 2016). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan sairaanhoitajan osaamista perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä.

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat työskentelevät perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotolla hoitaja-lääkäri-työparina, lääkärin vastaanoton rinnalla tai lääkärin etäkonsultaation tukemana (HE 90/2010). Työ sisältää kiireetöntä ja kiirevastaanottotoimintaa, puhelintyötä sekä sähköistä palvelua (Niemi ym. 2019, 6–7). Työn monipuolisuuden vuoksi oli tärkeää selvittää sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista tässä toimintaympäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista työskennellessä perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi rekrytoidessa uusia sairaanhoitajia perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyöhön. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Turun kaupungin hyvinvointitoimiala.

2 SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on hoitaa potilaita, ylläpitää terveyttä sekä tukea henkilöitä, perheitä ja yhteisöjä erilaisissa muuttuvissa toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisillä ja kolmannen tahon sektoreilla. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat myös kulloinkin voimassa olevat Suomen terveystaloudelliset linjaukset sekä lainsäädäntö. (Opetusministeriö 2006, 64.) Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat lainsäädännön lisäksi hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Näiden perusteella sairaanhoitaja edistää potilaan hyvää hoitoa ja ehkäisee potilaalle aiheutuvia haittoja. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2021.) Terveystalouden ammattinimittämiseen määritellyn lain ja asetuksen tarkoitus on varmistaa terveydenhuollon palvelujen laatu, edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävät valmiudet ja pätevyys (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559). Lait ja säädökset luovat puitteet sairaanhoitajan toiminnalle riippumatta siitä toteutetaanko työtä yksityisellä, julkisella tai kolmannella sektorilla. (Ruuskanen 2011, 93).

2.1 Sairaanhoitajan koulutus

Sairaanhoitajakoulutuksen tavoite on turvata väestölle yhdenvertaiset ja potilasturvallisuuden takaavat palvelut kouluttamalla terveydenhuoltoon osaavia ammattihenkilöitä (Opetusministeriö 2006, 10). Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on vähimmäisvaatimusten mukaan 180 opintopistettä ja kestää kolme vuotta (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU). Sairaanhoitajan ammattiin johtava koulutus järjestetään ammattikorkeakoulussa, ja sen laajuus on Suomessa 210 opintopistettä ja kestää kolme ja puoli vuotta. Koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle teoreettiset perusteet sekä laaja-alaiset, käytännölliset perustiedot ja -taidot oman alan asiantuntijatehtävissä toimimiseksi. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.) Sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi toimia laillistettuna ammattihenkilönä, johon lupa saadaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta eli Valviralta. Lupaa voi hakea, kun ammattihenkilö täyttää koulutuksen vähimmäis- ja ammattitaitovaatimukset ja on saanut tähän ammattikorkeakoululta todennuksen. (Opetusministeriö 2006, 71.)

Sairaanhoitajakoulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, vapaasti valittavista opinnoista, opinnäytetyöstä sekä kypsyysnäytteestä. Perusopinnoissa koulutuksen aikana tavoitteena on, että opiskelijalla on laaja-alainen yleiskuva asianomaisen tehtäväalueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisesti. Lisäksi tavoitteena on perehtyä yleisiin teoreettisiin perusteisiin ja viestintään, sekä omata vaadittava kielitaito. Ammattiopinnoissa opiskelija perehtyy tehtäväalueen ongelmakokonaisuuksiin ja soveltuvuuksiin tieteellisesti sekä taiteellisesti siten, että hän kykenee työskentelemään asiantuntijatehtävissä ja yrittäjänä sekä kehittämään työyhteisöä. Harjoittelun tavoitteena on puolestaan perehtyä keskeisiin työtehtäviin, sekä soveltaa tietoja ja taitoja työelämässä. Opinnäytetyön myötä sairaanhoitajaopiskelija kehittää ja osoittaa soveltaen tietojaan ja taitojaan käytännön asiantuntijatehtävissä. (Opetusministeriö 2006, 14.)

2.2 Sairaanhoitajan osaaminen

Osaamista eli kompetenssia voidaan määritellä ihmisen kykyä hallita annettuja vaatimuksia. Nämä vaatimukset on asettanut ja määritellyt henkilö itse, tai ne voivat olla ulkopuolelta asetettuja vaatimuksia, jotka ovat henkilöstä itsestään riippumattomia. (Sneider 2019.) Osaamisella on ihmiselle monia merkityksiä, ja selviytyminen työtehtävissä on sujuvampaa ja luotettavampaa mitä paremmin henkilö osaa. Osaamisen kautta saadaan myös muilta arvostusta, ja se määrittää henkilön sosiaalista statusta yhteisössä. Työssä tarvittavasta osaamisesta käytetään termiä työelämänkvalifikaatio, joka tarkoittaa henkilön työssä ja työorganisaatiossa tarvittavaa osaamista, jotka voivat olla henkilön persoonallisia ominaisuuksia, tai koulutuksen tai työelämän kautta hankittuja, tai sosiaalisessa ympäristössä kehittyneitä valmiuksia. Ala- ja/tai ammattiosaamisesta käytetään termiä substanssiosaaminen, ja tehtäväkohtainen substanssiosaaminen liittyy tiettyyn tehtäväkuvaan. (Viitala 2014.) Ala- ja/tai ammattikohtaisesti osaamista käsitellessä, sen vaatimukset pitävät sisällään kehitystavoitteen, jonka vahvistaminen ja saavuttaminen lisää henkilön mahdollisuuksia ja valinnanvapautta työelämässä (Sneider 2019).

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen tuovat haasteita työelämän ja yhteiskunnan muuttuvat tarpeet, sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat, väestön palveluntarpeiden ja lainsäädännön muutokset, palvelurakenteen kehittäminen sekä uusi tutkimustieto (Erikson ym. 2015, 11). Terveyspalveluiden valinnanvapauden lisääminen ja asiakaskeskeiset palvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio muuttavat palvelutuotantoa,

kun uudentapojia haetaan vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Näissä muutoksissa sairaanhoitajat ovat keskeisenä työntekijäryhmänä. (Axelin ym. 2017.)

Työelämän ja käytännön hoitotyön näkökulmasta tapahtuvien muutosten vuoksi käynnistettiin vuonna 2018 sairaanhoitajakoulutuksen yleSHarvointi-hanke, joka toteutettiin yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön, sekä muiden lääketieteen ja sosiaali- ja terveysalan hankkeiden kanssa (Silén-Lipponen 2018). Hankkeen tarkoituksena on saada vastavalmistuneiden sairaanhoitajien koulutus ammatilliselta osaamiseltaan ja sisällöltään valtakunnallisesti tasalaatuiseksi ja osaamistarpeita vastaavaksi vuosina 2020–2030. YleSHarvointi-hankkeessa määriteltiin sairaanhoitajan osaamisen koostuvan 13 kategoriasta, jotka ovat: 1) ammatillisuus ja eettisyys, 2) asiakaslähtöisyys, 3) kommunikointi ja moniammatillisuus, 4) terveyden edistäminen, 5) johtaminen ja työntekijäosaaminen, 6) informaatioteknologia ja kirjaaminen, 7) ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8) kliininen hoitotyö, 9) näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 10) yrittäjäyys ja kehittäminen, 11) laadun varmistus, 12) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, ja 13) potilas- ja asiakas- turvallisuus. Nämä kategoriat pitävät sisällään 105 osaamisvaatimusta sisältöineen. (Korhonen & Silén-Lipponen 2020.)

Sairaanhoitajan *ammattillisuus ja eettinen* osaaminen koostuu muun muassa hoitotyön asiantuntijuudesta, jota ohjaa ammattieettiset ohjeet, vastuullisuus, ja kollegiaalisuus, jossa tunnustetaan oma, sekä muiden ammattiryhmien työnkuva ja niiden rajat. Ammatillisuuteen ja eettiseen osaamiseen sisältyy myös oman osaaminen ja urakehityksen suunnittelu, itsearviointi, kehittäminen ja markkinointitaidot sekä työhyvinvointi ja työturvallisuus. (Laukkanen 2020.)

Asiakaslähtöisyys muodostuu asiakkaan/potilaan arvostamisesta, haavoittuvien asiakasryhmien kohtaamisesta ja kulttuurisen osaamisesta. *Kommunikointi ja moniammatillisuus* koostuu ammatillisesta viestinnästä ja vuorovaikutuksesta kotimaisilla kielillä ja tämän lisäksi yhdellä vieraalla kielellä, sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten vastuiden ja niiden työnjaon ymmärtämisen potilaan/asiakkaan hoidossa. Näiden lisäksi sairaanhoitajan tulee osata työskennellä monialaisissa työympäristöissä ja verkostoissa sekä työryhmissä. (Laukkanen 2020.)

Terveyden edistämässä sairaanhoitajan tulee tunnistaa terveydelliset riskitekijät potilaissa/asiakkaissa, ja suunnitella sekä toteuttaa terveyden edistämisen interventioita. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa olemassa olevat ja uudet terveysuhat, sekä osata soveltaa ajankohtaista tutkimustietoa terveyden edistämässä. (Laukkanen 2020.)

Johtajuus ja työntekijyysosaamisessa sairaanhoitajan tulee osata priorisoida työtehtäviä, motivoida työyhteisöä, vastaanottaa ja antaa palautetta sekä toteuttaa työ- ja opiskelija-ohjausta. Johtajuus ja työntekijyysosaaminen sisältää myös työskentelyn kestävästi kehityksen mukaisesti ja kustannustehokkaasti, sekä taidon muuttaa ja kehittää työskentelyä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten mukaisesti. (Laukkanen 2020.)

Informaatioteknologia ja kirjaaminen koostuu tietosuojaja- ja turvallisuusvaatimusten ja niitä ohjaavien säädösten osaamisesta, jonka sairaanhoitajan tulee hallita. Näiden lisäksi informaatioteknologia ja kirjaaminen sisältää asiakkaan/potilaan hoitoprosessin kirjaamisen, ja kirjaamisen käyttämisen hoitoprosessissa. Sairaanhoitajan tulee hallita myös informaatioteknologia, sähköisten tietokantojen, ja raportointityökalujen käytön osaamisen, ja nettietiketin, sähköposteja koskevien sääntöjen ja menettelyjen noudattamisen sekä toimimisen sosiaalisessa mediassa hoitotyön ammattilaisena. (Laukkanen 2020.)

Ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä omahoidon tukemisessa sairaanhoitaja tunnistaa asiakkaan/potilaan tarpeet ja voimavarat, sekä arvioi omaa vastuutaan. Tähän sisältyy myös yksilö- ja ryhmäohjaamisen suunnittelu ja toteutus hallitsemalla opetus ja ohjausmenetelmien käyttämisen ja näiden tulosten arvioinnin. Yksilö ja ryhmäosaamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee osata omahoidon ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi pedagogisesti ja eettisesti, sekä tukea potilaan hoitoon sitoutumista ja tuntea potilaan hoitopolut sekä palveluohjaamisen perusteet. (Laukkanen 2020.)

Kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitoa yksilöllisesti yhteistyössä potilaan/asiakkaan, läheisten tai muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa, ja osaa keskeiset toimenpiteet ja diagnostisten tutkimusten tietämisen ja taitamisen, sekä hallitsee infektion torjunnan periaatteet. Suunnitellessa, toteuttaessa ja arvioidessa lääkehoitoa eri sairauksien hoidossa erilaisten asiakas-/ potilasryhmien kanssa, sairaanhoitajan tulee osata soveltaa anatomian ja fysiologian, patofysiologian ja farmakologian tietoja sekä hallita tiedot ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteesta, toiminnasta ja säätelystä ja niiden taustalla olevista tekijöistä. Sairaanhoitajan tulee myös ymmärtää sairauksien syntymekanismit ja niiden aiheuttamat muutokset elimistössä. (Laukkanen 2020.)

Sairaanhoitaja osaa arvioida asiakkaan/ potilaan ravitsemustilaa ja tunnistaa vajaaravitsemusriskissä olevan asiakkaan/ potilaan, ja soveltaa eri ikä- ja kohderyhmille suunnattuja ravitsemus- ja hoitosuosituksia kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Sairaanhoitajan tulee osata myös integroida ravitsemushoitoa ja -ohjausta osaksi kokonaisval-

taista hoitotyötä yhdessä monialaisen asiantuntijaverkoston kanssa. Sairaanhoidajan tulee osata haavahoidon periaatteet ja soveltaa omaamia tietoja toteuttaessaan haavahoitoa. Lisäksi asiakkaan/potilaan kivun tunnistaminen, arviointi sekä sen hoitaminen kuuluu sairaanhoidajan osaamiseen. Sairaanhoidaja osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä sisätaudeista, syöpäsairauksista, kirurgista ja perioperatiivista hoitoa vaativista ja lasten/ nuorten sairauksista hoitoprosessin eri vaiheissa, sekä hallitsee hoidossa käytettävien menetelmien keskeiset hoitotoimenpiteet ja hoitotyön menetelmät toteuttaessaan hoitoa. Sairaanhoidajan tulee osata perhehoitotyön periaatteet, ja edistää asiakkaan/ potilaan seksuaaliterveyttä, sekä ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun ja seurannan. (Laukkanen 2020.)

Sairaanhoidajan tulee osata soveltaa tietojaan keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja psykiatrisista sairauksista toteuttaessaan hoitotyötä, ja hallita näiden sairauksien hoidossa käytettävät hoitomenetelmät sekä hallita varhaisen puuttumisen keskeiset menetelmät päihdehoitotyössä ja tukea akuutissa kriisissä olevaa ihmistä. Sairaanhoidajan tulee osata soveltaa tietojaan ihmisen ikääntymiseen liittyvistä muutoksista, muistisairauksista, muistisairaiden hoidosta ja palveluista toteuttaessaan hoitotyötä, sekä hallita iäkkään ihmisen terveyden, toimintakyvyn sekä voimavarojen arvioinnin ja niiden ylläpitämiseen käytettäviä hoitotyön menetelmiä. Sairaanhoidajan tulee osata soveltaa myös tietojaan keskeisistä kehitysvammoista ja vammautumisesta toteuttaessaan kehitysvammaisen tai vammautuneen henkilön hoitotyötä. Sairaanhoidaja osaa tunnistaa potilaan palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarpeen, ja osaa tehdä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä, hoitavan lääkärin sekä muun moniammatillisen tiimin kanssa. Sairaanhoidajan tulee osata toteuttaa oireenmukaista ja inhimillistä palliatiivista hoitotyötä ja saattohoitoa, sekä kohdata ja hoitaa kuolevaa potilasta ja tukea hänen läheisiään. Sairaanhoidaja osaa myös käyttää erilaisia menetelmiä potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden tukemiseen. Sairaanhoidajan tulee osata arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidon tarpeen, ja arvioida järjestelmällisesti välittömän hoidon tarpeen, ja toimia hätätilanteissa sekä välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa. Sairaanhoidajan tulee osata aloittaa itsenäisesti välittömät pelastustoimet ja toteuttaa toimenpiteitä katastrofi- ja kriisitilanteissa. (Laukkanen 2020.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa, tutkimustiedon hyödyntämisessä ja päätöksenteossa sairaanhoidaja ymmärtää työskentelyn perustuvan näyttöön ja sitoutuu toteuttamaan sitä ja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida turvallisesti ja luotettavasti näyttöön

perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoidajan tulee osallistua omassa työssään näyttöön perustuvien käytänteiden kehittämiseen, ja hallita tiedonhaun yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista ja osaa lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Sairaanhoidajan tulee myös kyetä tekemään kliinisiä päätöksiä, jotka perustuvat näyttöön, ja osata hyödyntää kliinisessä päätöksenteossa tieteellistä tietoa. (Laukkanen 2020.)

Yrittäjyys ja kehittämisosaamisessa sairaanhoidajan tulee osata ymmärtää sisäisen yrittäjyyden idean ja sitoutuu noudattamaan sitä työssään, ja omata perusedellytykset toimia alan itsenäisenä yrittäjänä. Sairaanhoidajan tulee hallita kustannustietoisuuden periaatteet omalla tehtäväalueellaan, osata työskennellä taloudellisesti ja kyetä reflektoiden tunnistamaan oman työn kehittämiskohteita ja muutoksen tarpeita työyhteisön kanssa, sekä kyetä osallistumaan ryhmän jäsenenä kehittämis- innovaatio – ja tutkimusprosesseihin. (Laukkanen 2020.)

Laadun varmistuksessa sairaanhoidajan tulee osata kehittääkseen asiakkaan/potilaan hoitoa ja omaa työskentelyään, arvioida hoitotyön laatua ja osallistua työyhteisön jäsenenä hoitotyön laadun varmistamiseen. Sairaanhoidajan tulee myös ymmärtää miten oma toiminta vaikuttaa organisaation laatuun, ja laadun valvontaan ymmärtämällä potilasraporttien käytön merkityksen. (Laukkanen 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmäosaamisessa sairaanhoidajan tulee osata ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin, palvelujen tuottamisen ja järjestämisen tavat sekä ohjauksen ja valvonnan Suomessa. Sairaanhoidaja osaa eri toiminta- ja palveluyksikköjen tehtävät osana hoito- ja palveluketjua, ja ymmärtää oman roolin organisaation maineen, brändin ja imagon rakentamisessa sekä asiakkaan palvelukokemuksen luomisessa, ja osaa hyödyntää sähköisiä palveluita osana asiakkaan/potilaan kokonaisuhoitoa, sekä osaa työskennellä uudistuvissa toimintaympäristöissä ja toteuttaa palveluohjausta. (Laukkanen 2020.)

Potilas- ja asiakasturvallisuudessa sairaanhoidajan tulee hallita potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeisen tietoperusta, sekä kaikissa hoitoprosessin vaiheissa edistää asiakas/potilasturvallisuutta, sekä ehkäistä vaaratapahtumia. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi sairaanhoidajan tulee osata kommunikoida selkeästi, tunnistaa mahdollisia vaaratapahtumia ja vaaratapahtuman ilmetessä toimia tilanteen vaatimalla tavalla välittömästi ja osata tehdä vaaratapahtumailmoitus ja ymmärtää sen käsittelyprosessi. (Laukkanen 2020.)

2.3 Osaamisen kehittyminen

Osaaminen on kehittyvää, jota voidaan kuvailla prosessina, joka on jatkuvaa ja uudistuvaa, ja jonka edellytyksenä on oppiminen. Tarve oppimiseen muodostuu kehittämisen tarpeellisuudesta, osaamisen uudistamisesta ja sen käytön tarpeellisuudesta. Kehittämisen tarpeellisuus muodostuu osaamisen tunnistamisesta ja arvioinnista, eli tiedostaessa yksilön osaamisen vahvuudet ja heikkoudet. Osaamisen tunnistamista ja arvioimista verrataan tulevaisuuden tarpeisiin, jossa kartoitetaan mikä ja millainen osaaminen on tärkeää nyt ja minkälainen osaaminen on tärkeää tulevaisuudessa. Näiden kautta syntyy käsitys siitä, mitä on tarpeellista kehittää (Viitala 2014.)

3 SAIRAANHOITAJAN TYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLON TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTOLLA

Perusterveydenhuoltoa voidaan määritellä monella tavalla, johon vaikuttavat palvelurakenteiden uudistuminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen ja tuottaminen kokonaisuutena (Kaila 2010, 18). Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kuntien järjestämänä niiltä osin, joita ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Perusterveydenhuoltoa voidaan kuitenkin yksinkertaisesti kuvata tahona, jonka palveluihin kansalainen voi ottaa yhteyttä ilman väliportaita (Kaila 2010, 17).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien on järjestettävä hoitoon pääsy siten, että potilas saa virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen, jossa terveydenhuoltoalan ammattilainen tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Sairaanhoitopalveluihin terveydenhuoltolain mukaan kuuluu sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys ja hoito. Nämä pitävät sisällään hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellisen lääkinällisen kuntoutuksen. Näiden lisäksi sairaanhoitopalveluihin kuuluu sairauksien ehkäiseminen, ja niiden parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmat tunnistetaan ja hoidetaan varhaisessa vaiheessa, sekä ohjataan potilas tarvittaessa jatkohoitoon ja potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa tuetaan. Hoito toteutetaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti, tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sairaanhoitajan perusterveydenhuollon vastaanotto perustuu valtioneuvoston projektiin, jossa kehitettiin terveydenhuoltoalan työntekijöiden työnjakoa terveydenhuollon eri ammattiryhmien kesken. Tässä työnjaossa sairaanhoitajan vastaanottoa kuvataan paikana, jossa äkillisesti sairastuneita ja pitkäaikaissairaita potilaita hoidetaan, ja jossa sairaanhoitajan on mahdollista konsultoida lääkäriä tarvittaessa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12–13.) Perusterveydenhuollon vastaanottotyöhön on kehitetty toimintamalli, jossa asiakas voi ottaa suoraan yhteyttä omahoitajaan. Omahoitaja varaa ajan omalle vastaanotolle, jossa sairaanhoitaja vastaa hoidon tarpeen arvioinnista, tavallisimpien kansansairauksien ennaltaehkäisystä, hoidon ohjauksesta, seurannasta ja potilaiden ohjaamisesta tutkimuksiin, ja niiden toteutumista. (Vallimies-Patomäki 2010, 131.)

Sairaanhoitajan työ terveysaseman vastaanotolla muodostuu puhelintyöstä, kiireettömästä- ja kiirevastaanotosta sekä sähköisistä palveluista. Nämä tehtävät ovat nivoutuneet toisiinsa, ja niiden toimintaa on hankala erottaa: puhelintyötä tehdään myös vastaanottotyössä, ja ne molemmat sisältävät terveysneuvontaa ja hoidon tarpeen arviointia. (Niemi ym. 2019, 6–7.) Sairaanhoitajan vastaanotto voidaan järjestää hoitaja-lääkärityöparityöskentelyä lääkärin vastaanoton rinnalla toimivana tai lääkärin etäkonsultation tukemana toimintana (HE 90/2010). Sähköinen palvelu muodostuu käyttö- ja asiointijärjestelmistä, kuten esimerkiksi Omakanta, ja sähköisistä asiointipalveluista (Niemi ym. 2019, 7).

Hoitajan itsenäisellä *kiirevastaanotolla* sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia, päättää potilaan hoidosta ja toteuttaa hoitoa, tekee tarvittavia tutkimuksia, määrää ja arvioi niitä, sekä antaa potilasohjausta. Sairaanhoitaja konsultoi lääkärinä tai ohjaa potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Hän myös antaa sairaslomatodistuksia, suunnittelee ja toteuttaa asiakkaiden jatkoseurantaa. Mikäli sairaanhoitajalla on rajattu lääkkeenmäärämisoikeus, voi hän mahdollisesti aloittaa lääkityksen. (Vallimies-Patomäki 2010, 132.)

Kiireettömässä vastaanotossa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu alkukartoituksen tekeminen, ja sen perusteella tutkimusten tekeminen, määrääminen ja niiden arvioiminen. Potilaan oireita ja hoitotasapainoa arvioidaan, ja mahdollisen jatkoseurannan suunnittelu ja sen toteutus, sekä hoitoon liittyvä potilas- ja omaisten ohjaaminen on osa vastaanottotyötä. Mikäli sairaanhoitajalla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, lääkehoidon moniammatilliseen arviointiin osallistuminen, lääkehoidon seuranta ja vaikutusten arviointi sekä lääkemääräysten uusiminen, kuuluvat myös kiireettömään vastaanottotyöhön. Tarvittaessa vastaanotolla sairaanhoitaja voi järjestää potilaalle mahdollisuuden hoidon siirtymisen kotisairaanhoidon piiriin. Vastaanottotyössä sairaanhoitaja voi myös tarpeen mukaan antaa potilaalle sairaslomatodistuksen, mikäli sairaus tai oireet sen vaatii. (Vallimies-Patomäki 2010, 132.)

Mikäli hoito on järjestetty *hoitaja-lääkäri-työparimallilla*, se voidaan toteuttaa erilaisin muodoin, soveltaen paikallisesti sovittuja hoitosuosituksia ja riippuen minkälaisia toimintatapoja työyhteisö vaatii. Työparimallissa usein asiakkaalla on nimetty omahoitaja-lääkäri-työpari, johon voi ottaa yhteyttä hoitajan puhelinaikana, joka varaa tarpeen mukaan ajan omalle tai lääkärin vastaanotolle. Työparimallissa hoitaja voi huolehtia lääkärivastaanoton etukäteisvalmisteluista, ja osa lääkärille kuuluvista tehtävistä voidaan siirtää hoitajalle. Työparimallissa hoitaja voi antaa neuvontaa ja ohjeistusta lääkärin vastaanoton jälkeen ja koordinoita jatkohoidon. Hoitaja voi myös vastata kansanterveydellisten

sairauksien ehkäisystä, potilaan hoidon ohjauksesta sekä hoidon seurannasta, joka tapahtuu työparin yhdessä asiakkaan kanssa tekemän hoitosuunnitelman mukaan. Hoitaja-lääkäri-työparityöskentelyssä osa vastaanotoista on korvattu puhelinajalla, ja hoitajan sekä lääkärin yhteisellä konsultaatioajalla. (Koivu 2012, 52.)

Puhelintyössä yleensä potilas ottaa yhteyttä terveydenhuollon yksikköön, jolloin sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja arvioi hoidon kiireellisyydestä keräämällä tietoa soittajan ongelmasta. Potilaalle annettavat hoito-ohjeet ja/tai hoidon ohjaus tapahtuu kerättyjen tietojen perusteella. Puhelintyössä annettava neuvonta koostuu yleisimmin potilaan lääkitykseen liittyvistä asioista, iho-ongelmista ja -sairauksista, rokkotaudeista, ja perussairauksiin liittyvistä asioista. Neuvontaan tarvitaan hyvät tiedonhankintataidot, koska tietoa potilaalle annettavista hoito-ohjeista pitää löytää pääsääntöisesti nopeasti (Tyyskä 2012, 69–72.)

Sähköisessä asiointissa asiakkaat ottavat terveydenhuollon yksikköön yhteyttä sähköisesti, mikä mahdollistaa asiakkaan osallistumisen hoitoprosessiin ja heidän oman roolin vahvistamisen oma- sekä etähoidossa paikasta ja ajasta riippumatta. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 280.) Sähköisessä asiointissa asiakkaat välittävät ammattilaisen käyttöön terveystietoja kuten esimerkiksi mittaustuloksia, lääkemääräysten uusimisia. Vuorovai-
kutusta asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voidaan toteuttaa muun muassa sähköpostin, tekstiviestin tai verkon välityksellä etäyhteydenoton kautta, joka voidaan toteuttaa Chat-palvelulla, videopuhelulla tai ääniyhteydellä (Haverinen ym. 2018, 97–101.)

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanotoilla yleisimpiä käyntisyitä olivat vuonna 2019 terveyden ylläpito tai sairauden ennaltaehkäisy, johon sisältyivät terveystarkastukset ja rokotukset. Näiden lisäksi yleisimpiin käyntisyihin sisältyivät diabeteksen hoito, kurkun/nielun ja korvien oireet, erilaisten haavojen hoito, kuume, yskä, jalan/varpaan ja ihon erilaiset oireet tai vaivat sekä muistisairaudet. (Hauhio ym. 2019, 4–6.) Mikäli sairaanhoitajalla tai terveydenhoitajalla on laajennettu lääkkeenmääräämisoikeus, voi se mahdollistaa potilaiden hoitoon pääsyn nopeammin (Flinkman 2018, 9).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista työskennellessä perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi rekrytoidessa uusia sairaanhoitajia perusterveydenhuollon vastaanottotyöhön. Tällä kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta tutkimusongelmaan:

- Mitä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä keskityttiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, joka toivoi saavansa yhteneväistä tietoa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

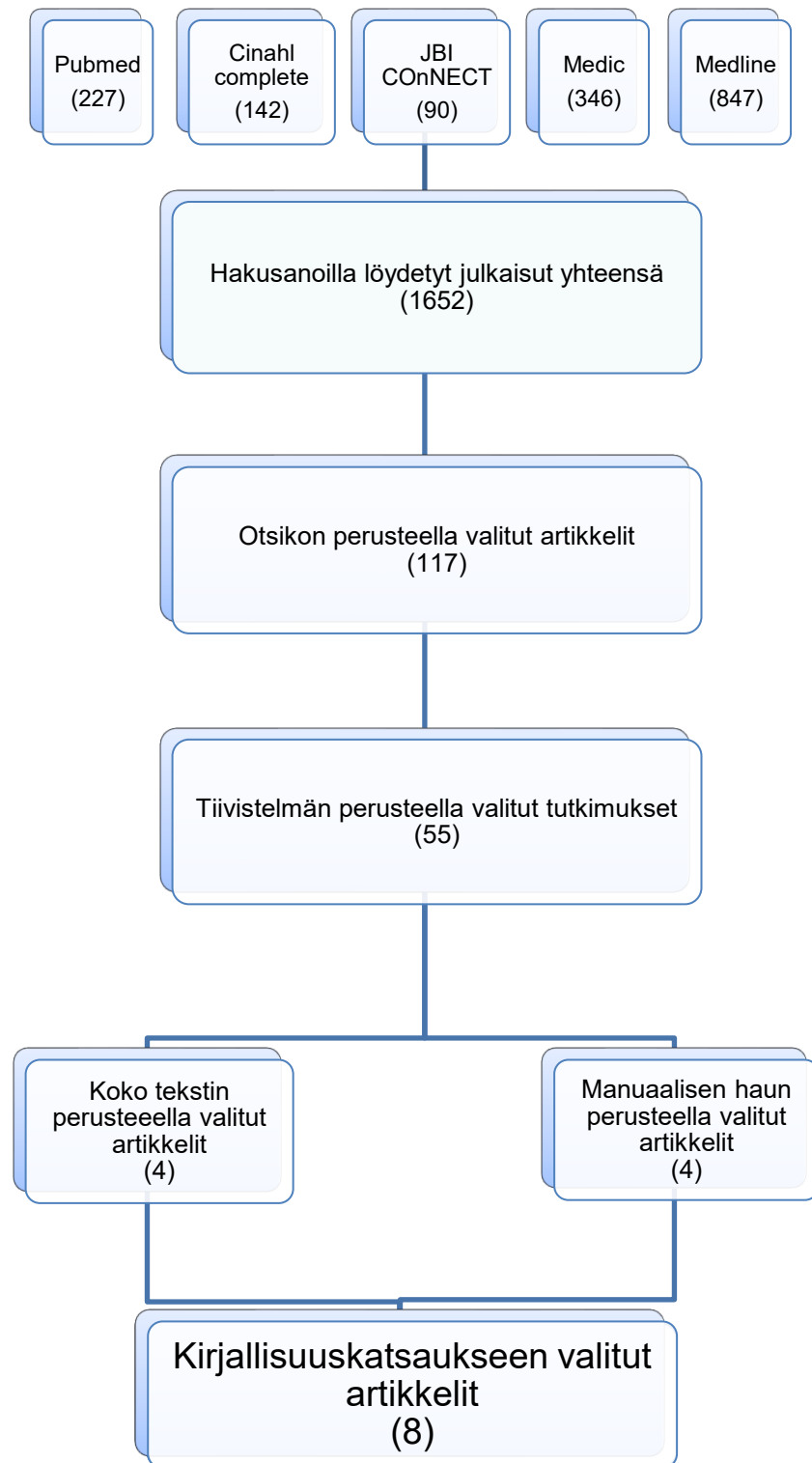
Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin narratiivista, kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoituksena on kuvata aikaisempia, aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja niiden määrää, laajuutta ja syvyyttä (Axelin ym. 2015, 9). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta eivät sido tiukat ja tarkat rajaukset tai säännöt. Käytetty aineisto voi olla laaja, ja aineiston valintaa eivät määrittele tiukat metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan, synteesin tutkimusaineistosta sekä analyysin, joka osoittaa olemassa olevien tutkimusten arvon (Axelin ym. 2015, 9).

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska yhteneväistä materiaalia ja tutkimuksia sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla oli saatavilla niukasti. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin etenemällä kuvailevalle katsaukselle tyypillisten vaiheiden mukaisesti: Ensin määritellään ja rajataan tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan tietokannat ja kirjallisuus. Tämän jälkeen täsmennetään hakutermit, jotta ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymystä. Hakutermin täsmentämisen jälkeen hakutulokset seulotaan ja karsitaan rajaamalla esimerkiksi tarkasteltavien artikkeleiden kieli ja aikaväli. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ja sen tieteellinen laatu arvioidaan ja valitaan laadukkain aineisto tutkimusmateriaaliksi. Tämän jälkeen tehdään valituista artikkeleista varsinainen katsaus, ja esitetään tutkitusta aineistosta kuvaileva synteesi. (Salminen 2011, 10.)

5.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin tutkimuskysymykseen pohjautuen hakemalla aiempaa, tutkittua tietoa suomalaisesta tietokannasta (Medic), ja kansainvälisistä tietokannoista (JBI, Cinahl Complete, sekä Pubmed). Lisäksi toteutettiin manuaalista hakua.

Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: *sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto ja vastaanotto* sekä niiden englanninkielisiä vastineita, kuten *nurse, appointment, ja basic healthcare/primary healthcare*. Tiedonhakuja toteutettiin myös katkaistuina hakusanoin varsinaisista hakusanoista, kuten *sairanhoi**, *perusterv**, *nurs** ja *appoint**. Tiedonhaussa rajauksina olivat tutkimusten ajankohtaisuus (korkeintaan 10 vuotta), sekä suomen- ja englanninkieliset julkaisut. Kun tiedonhaku oli suoritettu, tarkasteltaviin tutkimuksiin valikoitu otsikon perusteella tiedonhakukriteereitä vastaavat tutkimukset. Otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista luettiin tutkimusten tiivistelmät, joiden sisällöltään tiedonhakukriteerejä vastaavat tutkimukset valikoituivat kokotekstin lukuun. Kokotekstin perusteella varmistui tutkimuksen soveltuvuus opinnäytetyössä käytettäväksi. Tiedonhaku on kuvailtu myös kuviossa 1, ja sisäänotto sekä poissulkukriteerit ovat esitetty taulukossa 1. Tarkemmat tiedot hakulausekkeista ja rajauksista, joita tiedonhaussa käytettiin, ilmenee liitteessä 1 olevassa taulukossa.



Kuvio 1. Aineiston valinta

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

<i>Aineiston sisäänottokriteerit</i>	<i>Aineiston poissulkukriteerit</i>
Tutkimus oli tieteellinen julkaisu.	Tutkimus ei ollut tieteellinen julkaisu.
Tutkimus oli julkaistu korkeintaan 10 vuotta aiemmin.	Tutkimus oli yli 10 vuotta vanha.
Tutkimus käsitteli sairaanhoitajan työtä perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla.	Tutkimus ei käsitellyt sairaanhoitajan työtä perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla.
Tutkimuksen lähteet oli esitetty julkaisussa kattavasti.	Tutkimuksessa ei ollut esitetty siinä käytettyjä lähteitä.
Tutkimus vastasi hakusanoja.	Tutkimus ei vastannut hakusanoja.
Tutkimuksen koko teksti oli saatavilla ja luettavissa.	Tutkimuksesta oli luettavissa ainoastaan tiivistelmä.
Tutkimuksen tekijöiden taustatiedot oli esitetty selkeästi.	Tutkimuksen tekijöiden taustatietoa ei ollut saatavilla.
Tutkimus oli julkaistu suomen- tai englannin kielellä.	Tutkimus oli julkaistu jollakin muulla kielellä kuin englannin- tai suomen kielellä.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä selviää, minkälaisia vastuksia tutkimuskysymyksiin on saatu, ja tämä on tutkimuksen tärkeä vaihe. Analyysivaiheessa tarkastellaan, löytyykö tutkitusta aineistosta virheellisyksiä, puuttuuko siitä mahdollisesti tietoja, ja tarpeen mukaan niitä täydennetään. Tämän jälkeen aineisto järjestellään tallennusta ja analyysiä varten (Hirsijärvi ym. 221–222). Aineiston analyysi voidaan toteuttaa induktiivisena sisällönanalyysinä, jota ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysimenetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkimusaineistoa on hajanaisesti saatavilla, eivätkä analyysia ohjaa aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,

167.) Näin ollen se soveltui hyvin käytettäväksi tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen tulokset koostettiin mukaan otetuista lähteistä yhteneväksi, kuvailevaksi analyysiksi, josta käy ilmi sairaanhoitajan osaaminen perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä.

Sisällön analyysissä tarkoituksena on tiivistää ja luokitella tekstiä, jolloin aineisto saadaan helpommin tulkittavaan muotoon (Salo 2015, 169). Analyysin tekninen vaihe alkaa, kun aineiston alkuperäisilmaukset pelkistetään. Tällöin tunnistetaan asiat, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, ja näistä muodostuvat lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen samat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään samaan kategoriaan, ja näille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Kriittinen vaihe analyysissä on, kun muodostetaan kategoriat, jolloin tutkija päättää oman tulkintansa mukaan mitkä ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Kategorioiden muodostaminen jälkeen samansisältöiset alakategoriat yhdistellään toisiinsa, ja muodostetaan näistä yläkategorioita, joille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopuksi kaikki kategoriat yhdistetään kaikkia kuvaavaksi yhdeksi kategoriaksi. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Analyysia toteuttaessa tutkimusaineistoa luettiin läpi useasti, ja poimittiin niistä tutkimusongelmaa vastaavat keskeiset lausekkeet ja ilmaukset. Poimimisen jälkeen lausekkeet ja ilmaukset kirjattiin taulukkoon, ja pelkistettiin ne yksittäisiksi ilmaisuiksi, jolloin nämä pystyttiin yhdistämään ja erittelemään eri kategorioihin. Kategorioista muodostettiin alaluokkia ja yläluokkia, ja nämä yhdistettiin edelleen pääluokiksi, jotka esitetty liitteessä 2.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui analysoitavaksi tiedonhaulla kahdeksan (8) tieteellistä tutkimusta/ raporttia/ julkaisua. Yhteensä opinnäytetyössä analysoitiin kahdeksaa (8) eri julkaisua, jotka oli toteutettu kysely- ja haastattelututkimuksena, kirjallisuuskatsauksena, sekä projekti- ja hanketyönä. Julkaisuista kyselytutkimuksia oli kaksi (2), haastattelututkimuksia oli kolme (3), kirjallisuuskatsauksia oli yksi (1) ja projekti ja hanketöitä oli kaksi (2). Analyysissä käytettiin alkuperäistutkimuksia, joista kaksi (2) oli tehty Kanadassa, kaksi (2) Australiassa, ja loput tutkimuksista oli tehty Suomessa. Raportointikielenä oli käytetty englantia neljässä (4) tutkimuksessa, ja loput tutkimuksista oli toteutettu suomen kielellä, ja joiden keskeisimmät käsitteet vastasivat parhaiten tutkimusongelmaan haettua tietoa, jotka on kuvattu liitteessä 3.

Analysoidut tutkimukset koostuivat tutkimuksista, joissa käsiteltiin sairaanhoitajan osamista ja roolia perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä ja muuttamassa tutkimuksissa käsiteltiin myös sairaanhoitajan vastaanottotyön osa-alueiden sisältökuvauksia.

6.1 Sairaanhoitajan rooli ja työnkuva perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla.

Sairaanhoitajan rooli on terveystalouden tuottaminen, suhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen potilastyössä ja organisaatitasolla sekä terveydenedistäminen/ terveyden promotoiminen (Browne ym. 2020, 1202). Sairaanhoitaja on myös tärkeässä asemassa tunnistamaan ja seuraamaan terveysongelmia, sekä vastaamaan yhteisön muuttuviin tarpeisiin (ANMF 2014, 16). Sairaanhoitajat toimivat palveluntuottajana terveydellisten ja sosiaalisten eriarvoisuuksien lisääntyessä, yhteistyössä potilaiden kanssa, ja muiden palveluntarjoajien kanssa organisaation sisällä ja sen ulkopuolella. (Browne ym. 2020, 1204.)

Vaikka sairaanhoitajan asema terveysasemalla on perusterveydenhuollon perusta, on sitä tutkittu vähän (Karunanayake 2020). Sairaanhoitaja on kuitenkin olennainen osa terveysasemalla annettavan hoidon suunnittelua, toteuttamista ja koordinoimista kokonaisvaltaisesti (ANMF 2014, 16). Sairaanhoitajan perustyö koostuu ihmisten kohtaami-

sesta, ja siihen liittyvästä vuorovaikutuksesta, joka vaatii monenlaista osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoympäristössä asiakkaalla nähdään olevan aktiivinen rooli, ja ammattilainen nähdään enemmän rinnalla kulkijana kuin ylhäältä ohjeita ja määräyksiä antavana. (Komulainen 2019, 42.)

Sairaanhoitajan työkuva terveysasemalla voi vaihdella eri terveysasemien välillä suurustikin, ja se voi muodostua erilaisista osatekijöistä. Nämä osatekijät ovat muun muassa hoidon tarpeen arviointi, puhelintyö, kiireellisessä ja ei-kiireellisessä vastaanotossa toimiminen, johon sisältyy moniammatillinen yhteistyö muiden vastaanotolla työskentelevien ammattilaisten kanssa. Työkuvaan voi sisältyä myös lääkehoitoa, kroonisten sairauksien ja traumapotilaiden hoitoa, terveyttä edistävä ja ennaltaehkäisevä hoitotyö. (Ahonen ym. 2012; Karunanayake, 2020.) Joitain työkuvia toteutetaan myös tehtävänsiirtoina ammattiryhmien välillä riippuen terveysaseman sijainnista maantieteellisesti, joka näyttäytyy siten, että syrjäisellä seudulla työntekijöiden määrän vähyyys vaikuttaa tehtävien siirtoon lisääntyvästi. (Karunanayake, 2020.)

6.2 Sairaanhoitajan osaamisalueet terveyskeskuksen vastaanottotyössä

Sairaanhoitajan työ terveyskeskuksessa vaatii riittävää osaamista, erityisiä tietoja ja taitoja, joka edellyttää kykyä laaja-alaiseen, joustavaan ja nopeaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, sekä kykyä tehdä itsenäisiä hoitopäätöksiä (Aggar 2017; ANMF 2014,16; Ahonen ym. 2012). Sairaanhoitajan osaamiseen kuvataan sisältyvän 1) kliininen, näyttöön perustuva osaaminen 2) vuorovaikutusosaaminen, 3) moniammatillisuusosaaminen, 4) asiakaslähtöisyysosaaminen, 5) kulttuurillisuus- ja kansainvälisyysosaaminen, 6) ekologisuus- teknologia- ja innovaatio-osaaminen, 7) yrittäjyysosaaminen ja 8) itsensä johtamisosaaminen (Komulainen 2019, 42). Osaamisalueet menevät osittain limittäin ja kietoutuivat toisiinsa, ja ammattieettisen osaamisen nähtiin olevan ominaista ja liittyvän kaikkiin osaamisalueisiin ja osaamisen sisältöihin (Komulainen 2019, 20).

Kliininen, näyttöön perustuva osaaminen on sosiaali- ja terveysalan erityispiirre, johon liittyy ammattieettinen osaaminen, laaja tietoperusta, näyttöön perustuva osaaminen, ja vaikuttavuusosaaminen. Kliininen, näyttöön perustuva työ perustuu tutkimustietoon, jota pitää käyttää ja soveltaa käytäntöön. Näyttöön perustuvaan osaamiseen liitetään myös kollegiaalisuus ja eettisyys, jossa omaa ja toisen työtä tulee arvostaa, ja toisten työku-

vista tulisi olla tietoa riittävästi. Kliiniseen näyttöön perustuvaan osaamiseen liittyy ihmislähtöisyys, jossa asiakkaan/potilaan tarpeet määritellään yhdessä alan ammattilaisen kanssa. Yhdessä määrittäminen ohjaa minkälaisia palveluja/hoittoa asiakas/potilas tarvitsee, ja mistä sen saa. (Komulainen 2019, 20–50.) Vastaanotolla sairaanhoitajan tulee kohdella asiakkaita/potilaita tasapuolisesti, ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde heihin (Maijala 2016, 26). Ihmislähtöisessä ajattelutavassa myös arvostetaan asiakkaan/potilaan tilannetta ja näkemyksiä (Komulainen 2019, 24).

Ammatillinen osaaminen sekä tiedot ja taidot kuuluvat kliinisen osaamiseen. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu asiakkaan/potilaan tarpeiden mukainen hoitoprosessin aloittaminen tekemällä kokonaisvaltainen tilannearvio tuntien palvelujärjestelmän toimivuus. Tarpeiden mukainen hoito vaatii ammatillista osaamista kaikilta hoitoon osallistuvilta ammattiryhmiltä, ja hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnitteleminen tulee tarpeiden tunnistamisen jatkoksi. (Komulainen 2019, 25.) Tilannearvio tehdään esimerkiksi haastattelulla asiakasta/ potilasta havainnoiden, ja tekemällä tämän perusteella päätöksiä siitä, onko hoito mahdollista järjestää terveysasemalla, vai pitääkö asiakas/ potilas ohjata muiden palveluiden piiriin (Kesonen & Olkkonen 2012, 50; ANMF 2014, 16). Toimiminen lain mukaan kuuluu kliiniseen osaamiseen, joka tarkoittaa ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittamista (Komulainen 2019, 24), lakien ja asetusten noudattamista, sekä toimimista niiden mukaan (Kesonen & Olkkonen 2012, 50). Lakien ja asetusten noudattamiseen liittyy oikeuksia ja velvollisuuksia, ja niiden tulkitseminen voi myös hankaloittaa työskentelyä yhteistyötahojen kanssa ammattirajojen yli työskennellessä. Esimerkiksi kaikkia tietoja potilaasta/asiakkaasta ei tietosuojalain perusteella voida jakaa toisen ammattilaisen käyttöön, ja tästä johtuen asiakkaan/potilaan edun saavuttaminen voi vaikeutua. (Komulainen 2019, 24.) Kliinisen osaamiseen liittyy laadukas hoito ja osaamisen johtaminen. Tämä tarkoittaa laadukasta hoitoa antavan ammattilaisen osaamista johtaa ajankäyttöä, resursseja ja muita mahdollisuuksia asioiden hoitoon. Laadukkaaseen hoitoon ja osaamisen johtamiseen liitetään myös vaikuttavuusosaaminen ja laatuksiteereiden määrittäminen, joiden mittaamisessa voi olla haasteita, ja niiden mittaamiseen voidaan tarvita mittareita. (Komulainen 2019, 26.)

Vuorovaikutusosaaminen on yhteydessä kohteluun ja kohtaamiseen, jossa asiakas/potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja empaattisesti, jotka liitetään myös kliiniseen osaamiseen ja hoidon tai palvelun tarpeen arviointiin. Asiakkaan/potilaan hyvä kohtelu, ja tarpeisiin reagoiminen lisää hoitoon sitoutumista, ja hoidon laatua ja onnistumista, kun

taas huono kohtelu voi johtaa asiakkaan/potilaan hoitoon sitoutumattomuuteen. (Komulainen 2019, 27.) Myös asiakkaiden/potilaiden toistuva ja säännöllinen kohtaaminen antaa hyvän mahdollisuuden sairaanhoitajalle arvioida ja vaikuttaa ihmisten erilaisiin terveystarpeisiin (ANMF 2014, 16). Vuorovaikutusta toteutetaan niin sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen sisällä, kuin niiden ulkopuolelle, kuten esimerkiksi kolmannen sektorien kanssa (Browne 2020, 1202; Komulainen 2019, 30; Kesonen & Olkkonen 2012, 51).

Moniammatillisuusosaamisessa yhteistyötä tehdään muiden alojen kanssa, jossa asiantuntijat hoitavat asiakkaan/potilaan asiaa vuorollaan tai työparityöskentelynä. Työparityöskentely voi olla käytäntöön liittyvää, monialaista ja syvempää, jossa eri ammattiryhmää edustavat henkilöt tekevät työtä rinnakkain, esimerkiksi hoitaja- lääkäri työparityöskentelyä. (Komulainen 2019, 28; ANMF 2014, 16; Kesonen & Olkkonen 2012, 52.) Sairaanhoitajan moniammatillisuusosaaminen on tärkeää ihmissuhteiden rakentamisen ja niiden säilyttämisen kannalta. Sairaanhoitajan roolia voidaan parantaa terveydenedistäjänä, kun koordinoitua ja siirtymistä eri ammattialojen välillä lisätään, ja tätä kautta saavutetaan perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta väestölle paremmin siirtämällä palvelut yksilökeskeisestä organisaatiokeskeiseksi. (Browne ym. 2020, 1204.)

Asiakslähtöisyysosaaminen liittyy asiakas-/potilassuhteisiin, joka pohjautuu ihmisen kohtaamiseen ja pyrkimykseen ratkaisukeskeiseen toimintaan ihmisen edun mukaisesti. Asiakas/potilas tulee kohdata empaattisesti, kokonaisvaltaisesti ja tasavertaisesti kun tunnustetaan palvelun/hoidon tarpeita, ja kun käynnistetään hoito-/palveluprosessi. Tarpeiden tunnistaminen vaatii ammattilaiselta kykyä kohdata ihmiset tasavertaisina ja asiakaslähtöistä ajattelutapaa (Komulainen 2019, 33–34; Maijala 2016; 26; Kesonen & Olkkonen 2012, 49–50.), jossa asiakas/potilas kohdataan huomioiden heidän arvonsa, uskomukset ja kulttuuri (ANMF 2014, 16). Asiakas/potilas voi olla yksilön lisäksi perhe tai yhteisö, joka nähdään oman tietonsa omistajana. Ammattilainen nähdään tämän tiedon tulkitsijana, ohjaajana ja tukijana, joka osaa käyttää ja yhdistää monipuolisesti kerättyä tietoa hoidossa ja palvelujen käytössä, mikä vaatii vahvaa osaamista. (Komulainen 2019, 34; Kesonen & Olkkonen 2012, 49–50.) Asiakslähtöistä osaamista tulee myös kehittää tunnistaen ja reflektoiden omia asenteita ja tuntemuksia erilaisissa asiakas-/hoitotilanteissa (Kesonen & Olkkonen 2012, 50).

Kulttuurillisuus- ja kansainvälisyysosaaminen muodostuu kielitaidosta, monimuotoisten perheiden kohtaamisesta, uskontojen merkityksen ymmärtämisestä, ja erilaisuuden hyväksymisestä. Kulttuurisuusosaamisessa ihminen nähdään psyykkisenä, fyysisenä ja henkisenä yksilönä, joka huomioidaan hänen kulttuuritaustaansa nähden. Kulttuurisuus-

ja kansainvälisyysosaaminen liitetään myös kliiniseen osaamiseen, ihmislähtöiseen ja asiakaslähtöiseen kohtaamiseen ja työtapaan. (Komulainen 2019, 28.)

Ekologisuus- teknologia- ja innovaatio-osaamisessa ekologisuus on ympäristövastuullista toimintaa, jossa huomioidaan kestävä kehitys muun muassa jätteiden käsittelyssä, ja päätösten teot eettisesti kestävästi esimerkiksi kokousten pitämistä ilman matkustamista, tai välttämällä ylimääräisten paperien tulostamista (Komulainen 2019, 35). Teknologiaosaaminen liittyy digitaalisten laitteiden käyttöön ja niiden avulla kommunikointiin laittein, ja kasvotusten ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan kanssa. Ammattilaisen tulee osata potilaskirjaaminen ja hallita erilaisia tietojärjestelmien käyttöä, ja arvioida sekä kehittää omaa tai työyhteisön työtä innovatiivisesti ja oma-aloitteisesti. Teknologiaosaamisessa tulee osata hakea tietoa luotettavista lähteistä ja tietokannoista, sekä arvioida ja yhdistää löydettyä tietoa aiempaan tietopohjaan. (Komulainen 2019, 28; Kesonen & Olkonen 2012, 51.)

Yrittäjyysosaamisella tarkoitetaan ammattilaisen sisäistä yrittäjyyttä, jossa keskeisenä käsitteenä on oman osaamisen markkinointi ja kehittäminen riippumatta siitä, työskenteleekö ammattilainen yksityisellä, kunnallisella tai kolmannella sektorilla. Omaa osaamista tulisi pystyä yrittäjyydessä kuvailla tarkasti, ja miten sitä osaa soveltaa. (Komulainen 2019, 36–37.) Yritysosaamisessa sairaanhoitajan pitää ymmärtää kehittämisen ja yrittämisen taloudelliset vaikutukset ja mahdollisuudet hoitotyössä (ANMF 2014, 31).

Itsensä johtamisosaaminen ja työntekijyyshävyt liittyy ammattilaisen kykyyn johtaa itseään ja omassa työssään ohjautumiseen (Komulainen 2019, 37). Työntekijyyshävyteen liittyy joustavuus ja osaaminen, sekä omasta itsestä ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen (Komulainen 2019, 37; ANMF 2014, 16).

Osa analysoiduista tutkimuksista/artikkeleista sisälsi sairaanhoitajan joidenkin osaamisalueiden sisältöjen kuvausta yksityiskohtaisemmin, joiden tulokset on esitetty alla.

Sairaanhoitajan tulee hallita näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteet, ja osata soveltaa niitä hoitotyössä. Hoitotyön päätöksenteon tukena tulee käyttää organisaation hyväksymiä hoitokäytänteitä, ja työn edellytyksenä on omata tietotekniset kyvyt ja valmiudet uuden tiedon hankintaan ja soveltamiseen, sekä kirjaamiseen ja tilastointiin, jotka liittyvät olennaisesti sairaanhoitajan pitämän vastaanoton toimenkuvaan. (ANMF 2014, 16; Ahonen ym. 2012). Sairaanhoitajan vastaanottotyön sisältöalueeseen kuuluu keskeisempien akuuttisairauksien hoito, pitkäaikaissairauksien tunteminen ja niiden ennaltaehkäisy ja hoito, sekä hoidon ja omahoidon tukeminen ja ohjaaminen näyttöön perustuvaan hoitoon

perustuen. Hoitotyön ydinosaaminen vastaanottotyössä sisältää hoidon tarpeen arviointia vastaanotolla ja puhelimesta, hoidon arviointia ja sen vaikuttavuuden arviointia. Palveluohjauksellinen työote, verkostoyhteistyö, hoitomallien hyödyntäminen ja alueellisten hoitoketjujen tunteminen kuuluvat vastaanottotyön sisältöalueeseen. Sairaanhoidajan tulee hallita lääkeshoidon toteutus, johon kuuluu keskeisempien lääkeaineiden tunteminen, niiden vaikutukset ja haittavaikutukset, ja hallita niihin kuuluva ohjaus ja neuvonta, sekä käyttää lääkehoitoon liittyviä tietokantoja. Sairaanhoidajan tulee osata suorittaa hoitajan tehtäväkuvaan kuuluvat toimenpiteet ja tutkimukset, sekä tehdä niistä tarvittavat johtopäätökset. Eri ikäisten potilaiden erityistarpeet, terveysuhkien, -ongelmien tunnistaminen ja ennakointi, sekä elintapaohjauksen hallitseminen ja sen vaikuttamisen arviointi kuuluvat sairaanhoidajan osaamiseen vastaanottotyössä. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa asiakkaiden/potilaiden päihteiden väärinkäyttö ja mielenterveyttä uhkaavat tilanteet, sekä hallita moniongelmaisen asiakkaan/ potilaan hoitotyö. (ANMF 2012, 23–25; Ahonen ym. 2012; Kesonen & Olkkonen 2012, 50.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus voi olla eettistä ja luotettavaa, sekä sen tulokset uskottavia, mikäli se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuotettiin hakemalla tietoa mahdollisimman moninaisesti ainoastaan luotetuista, kestävästä ja avoimista lähteistä, sekä kirjaamalla työn prosessin vaiheet ja tutkimuksen tulokset. Opinnäytetyössä toteutettiin noudattaen siitä säädettyjä lakeja, perehtyen tutkimuseettisiin ohjeisiin ja vaatimuksiin perehtymällä tutkimusmetodikirjallisuuteen, ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin ohjeisiin, sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaiseman hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin.

Tutkimusta suunnitellessa, toteuttaessa ja raportoidessa tulee kaikki siinä syntyneet aineistot tallentaa vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusluvut tulee hankkia, ja tutkimushankkeesta tulee sopia ennen tutkimushankkeen sopimista kaikkien osapuolien kanssa sopimuksella. Sopimuksessa tulee tuoda ilmi tutkimustyön oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut sekä velvollisuudet ja aineiston säilytyksestä ja käyttöoikeuksista siten, että se on hyväksytty kaikkien osapuolten vaatimalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) Tutkimuslupa opinnäytetyön tekoon saatiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta ja opinnäytetyön suunnitelma toimitettiin toimeksiantajan edustajalle ja muutoksista keskusteltiin opinnäytetyön edetessä. Tutkimuksessa toteutettiin rehellistä, avointa ja vastuullista tutkimustyötä, jossa kaikki käytettävät tutkimusmateriaalit ja niiden käyttö, tuotiin julki opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimusaineisto koottiin alkuperäistutkimuksista mahdollisimman tarkasti, noudattaen yhdenmukaisuutta hakusanoissa eri tietokannoista tutkimuksia etsiessä. Raportoidessa opinnäytetyössä käytettyjä aineistoja sisältöä ei muunneltu, vaan ne julkaistiin niiden alkuperäisessä muodossaan. Sidonnaisuuksia opinnäytetyössä ei ollut. Opinnäytetyöhön liittyvät asiakirjat tallennettiin Turun ammattikorkeakoulun asianhallintajärjestelmään, Ankkuriin.

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida kriittisellä työasenteella, joka on laadullisessa tutkimuksessa kokonaisvaltaista. Arviointia toteutetaan itseen kohdistuvilla kysymyksillä (kuten mitä, miten, miksi jne.) ja näihin kysymyksiin vastaamalla. (Tietoarkisto 2018.) Luotettavuutta voidaan todeta usealla tavalla. Esimerkiksi jos kaksi tutkimusta arvioivaa tutkijaa päätyvät samanlaiseen tulokseen, tutkimustulos katsotaan luotettavaksi. (Hirsijärvi ym. 2014, 231.) Opinnäytetyötä tehdessä arvioitiin kriittisesti työn

etenemistä koko prosessin aikana mahdollisimman hyvin. Tämä oli haastavaa, koska tutkimus toteutettiin yksin, eikä tutkimustulosten luotettavuutta voitu todentaa tai tarkistaa mahdollisten muiden opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan lähteitä, joiden tekijöiden katsottiin olevan kompetentteja tekemään tieteellistä tutkimusta, sekä julkaisuja, jotka oli julkaistu tieteellisinä julkaisuina. Tiedonhaku tallennettiin taulukkoon, jossa ilmeni mistä tietokannoista tutkimuksia oli haettu, millaisilla rajauksilla tuotettuja tutkimuksia otettiin mukaan tutkimukseen, minkälaisia hakusanoja tiedonhaussa käytettiin, sekä tieteellisten tutkimusten lukumäärät, joita opinnäytetyössä käytettiin.

Tutkimuksen luotettavuus merkitsee kuvausten ja siihen liitettyjen tulkintojen ja selitysten yhteensopivuutta, eli sopiiko selitys kuvaukseen, ja onko selitys luotettava (Hirsijärvi ym. 2014, 232). Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten luotettavuutta tarkasteltiin tutkimuksia lukiessa ja analysoidessa, jolloin tarkasteltiin tukijoiden kertomista, miten tutkimus oli tuotettu, mitä tutkimuksessa oli tehty, ja miten tutkijat olivat päätyneet tutkimuksen tulokseen. Tutkimuksen luotettavuuden analysointiin vaikutti myös englanniksi tuotetut tutkimukset, joka ei ole opinnäytetyön tekijän äidinkieli, ja tämä vaikeutti tutkittavan materiaalin ymmärtämistä jonkun verran.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voitaisiin mahdollisesti käyttää esimerkiksi rekrytoidessa uusia sairaanhoitajia perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyöhön.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan sairaanhoitajan *työ ja rooli* perusterveydenhuollon terveyskeskus vastaanottotyössä on moninaista ja vaihtelevaa sen muodostuessa erilaisista osatekijöistä. Sairaanhoitajan työ muodostuu terveyspalveluiden tuottamisesta, suhteiden rakentamisesta yksilö- ja organisaatiotasolla, sekä terveydenedistämisestä ja sen promotoimisesta, jossa sairaanhoitaja toimii yhteistyössä potilaan kanssa. (Browne ym. 2020, 1202.) Sairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla muodostuu hoidon tarpeen arvioinnista, puhelintyöstä, kiireellisessä, ja ei-kiireellisessä vastaanotolla toimimisesta yhteistyössä muiden terveysalan ammattilaisten kanssa. Työnkuvat kuitenkin voivat vaihdella suurestikin eri terveyskeskusten välillä, ja jonka toteuttamistapa voi rippua muun muassa terveysaseman maantieteellistä sijainnista. (Ahonen ym. 2012; Karunanayake, 2020.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajan *osaaminen* perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä vaatii työkokemusta ja vankkaa eri *osaamisalueiden* hallintaa, jossa ikääntyvä väestö ja väestön kroonisten ja pitkäaikaissairauksien lisääntyminen luovat painetta terveydenhuoltoon. Näissä yhteiskunnan muuttuvissa tarpeissa sairaanhoitajan tehtävä on toimia näiden terveysongelmien tunnistajana ja seuraajana yhteistyössä potilaiden, ja muiden palveluntarjoajien kanssa. Potilaat/asiakkaat nähdään perusterveydenhuollossa tasavertaisessa asemassa ja heille annettavan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. (Browne 2020; Karunanayake 2020; Aggar 2017; ANMF 2014.) Sairaanhoitajan osaamisalueet perusterveydenhuollon terveyskeskustyössä muodostuu kahdeksasta osa-alueesta, jotka ovat *kliininen, näyttöön perustuva osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, moniammatillisuusosaaminen, asiakaslähtöisyysosaaminen, kulttuurillisuus- ja kansainvälisyysosaaminen, ekologisuus- teknologia- ja innovaatio-osaaminen, yrittäjyysosaaminen ja itsensä johtamisosaaminen ja työntekijyyshävyt* sisältökuvausineen. Moni osaamisalue ja osaamisisältö on kytköksissä toisiinsa, eikä niitä voida erotella täysin erikseen. (Komulainen 2019.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajan *kliininen, näyttöön perustuva osaaminen* muodostuu *ammattillisesta osaamisesta, lakien ja asetusten mukaan toimimisesta,*

laadukkaasta hoidosta ja osaamisen johtamisesta. Kliinisellä, näyttöön perustuvalla osaamisella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajan osaaminen perustuu tutkittuun tietoon, jota sovelletaan käytännön hoitotilanteissa, ja jossa potilas/ asiakas kohdataan ihmislähtöisesti, ihmis- ja perusoikeuksia kunnioittaen. Potilaan/asiakkaan hoitoprosessi aloitetaan tekemällä kokonaisvaltainen tilannearvio, hoidon tarpeen arviointi sekä hoidon suunnittelu, jossa sairaanhoitajan tulee osata hallita ajankäyttöä ja olemassa olevia resursseja. (Komulainen 2019, 20–50.) *Vuorovaikutusosaaminen* on asiakkaan/potilaan kohtaamista yksilöllisesti, kokonaisvaltaisesti ja empaattisesti (Komulainen 2019, 27). Vuorovaikutusosaamista toteutetaan potilashoidon lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sisällä ja sen ulkopuolella kuten esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa (Browne 2020, 1202; Komulainen 2019, 30; Kesonen & Olkkonen 2012, 51). *Moniammatillisuusosaamisella* tarkoitetaan potilaan/asiakkaan hoitoa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi hoitaja- lääkäri työparimallina (Komulainen 2019, 28; ANMF 2014, 16; Kesonen & Olkkonen 2012, 52). *Asiakaslähtöisyysosaaminen* vaatii sairaanhoitajalta tasavertaista ja asiakaslähtöistä ajattelutapaa, jossa potilas/asiakas kohdataan yksilöllisesti, kokonaisvaltaisesti, empaattisesti ja tasavertaisesti ja toiminta tulee olla hänen etunsa mukaista. (Komulainen 2019, 33–34; Majala 2016; 26; Kesonen & Olkkonen 2012, 49–50). *Kulttuurillisuus- ja kansainvälisyysosaamisessa* sairaanhoitaja kohtaa potilaan/asiakkaan kokonaisvaltaisesti hänen kulttuuritaustaansa huomioon ottaen. Kulttuurisuus- ja kansainvälisyysosaamiseen kuuluu myös erilaisuuden hyväksyminen, erilaisten uskontojen ymmärtäminen, tarvittava kielitaidon hallitseminen ja monimuotoisten perheiden kohtaaminen. (Komulainen 2019, 28.) *Ekologisuus- teknologia- ja innovaatio-osaamisessa* sairaanhoitaja osaa toimia ympäristövastuullisesti ja kestävän kehityksen mukaisesti halliten erilaisten digitaalisten laitteiden ja tietojärjestelmien käytön, sekä kommunikoida potilaiden/asiakkaiden kanssa näiden avulla. Sairanhoitajan tulee myös hallita tutkitun tiedon hakeminen luotettavista lähteistä ja tietokannoista, sekä osata integroida vanha tieto uuteen hankittuun tietoon. (Komulainen 2019, 28; Kesonen & Olkkonen 2012, 51.) *Yrittäjyysosaaminen* on sairaanhoitajan sisäistä yrittäjyyttä, jossa hän markkinoi omaa osaamistaan kuvailemalla, miten osaa ja miten osaamistaan soveltaa riippumatta työskentelypaikasta (Komulainen 2019, 36–37). *Itsensä johtamisosaaminen ja työntekijyyshaitous* on sairaanhoitajan kykyä johtaa omaa toimintaansa ja kykyä ohjautua omassa työssään (Komulainen 2019, 37), ja omasta itsestä, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista (Komulainen 2019, 37; ANMF 2014, 16).

Tutkimuksia sairaanhoitajan osaamisesta perusterveydenhuollon terveyskeskus vastaanottotyöstä oli niukasti saatavilla, ja tietoa oli esitetty hajanaisesti. Tutkimustietoa olisi mahdollisesti löytynyt enemmän ja tutkimuksia tutkittu ja objektiivisemmin, mikäli opinnäytetyön tekijöitä olisi ollut enemmän. Vertailtaessa sairaanhoitajan työnkuvaa opinnäytetyön tulososiossa käytettyjä tutkimuksia taustaosiossa käytettyihin tutkimuksiin, ne kuvautuivat pääpiirteittäin yhteneväisesti, mutta yksityiskohtainen työnkuvaus oli taustaosiossa seikkaperäisempää ja kuvailevampaa, kun taas tutkimusosiossa työnkuvaa oli kuvailtu luettelomaisesti. Sairanhoitajan osaamisalueet sisältökuvauksineen oli esitetty osittain yhteneväisesti opinnäytetyön tausta- ja tulososiossa. Taustaosiossa kuvatut osaamisalueet olivat jaoteltu pienempiin kokonaisuuksiin, ja ne olivat kuvattu sisällöltään laajemmin. Tulososion tutkimuksissa, osaamisalueet olivat kuvattu suurempina kokonaisuuksina, eikä niiden sisältökuvauksia ollut kirjoitettu yksityiskohtaisesti.

Verrattaessa tutkimuksia opinnäytetyön taustaosioon, vastauksia tutkimuskysymykseen saatiin pienestä osasta tutkimuksia hyvin tai kohtuullisesti, ja osasta vain pirstaleisesti. Nämä johtuvat mahdollisesti siitä, että Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on erityislaatuinen muuhun maailmaan verrattuna, eikä näitä pystytä vertailemaan täydellisesti keskenään, vaikka joitain osa-alueissa yhteneväisiä ohjeistuksia löytyi. Lisäksi Suomessa tuotettua tutkimuksia aiheesta on löydettävissä heikosti, mikä voi johtua myös siitä, ettei tutkimuksia tai ohjeistuksia sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista ole perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä tehty valtakunnallisella tasolla. Tutkimustyö muodostui haastavaksi, koska ennen sen aloitusta oli tiedossa, että tutkittua tietoa aiheesta on niukasti saatavilla, ja opinnäytetyön teko toteutettiin yksin. Opinnäytetyön aihe muokkaantui valmiiksi tiedonhaku suorittaessa, jolloin opinnäytetyön viitekehystä jouduttiin pohtimaan uudelleen, joka vaikutti opinnäytetyön valmistumisen aikatauluun.

Opinnäytetyön valmistuessa tuli ilmi tutkitun tiedon vähyys. Tästä johtuen sairaanhoitajien osaamista perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanottotyössä voitaisiin tutkia enemmän esimerkiksi haastatteleamalla jo terveyskeskustyötä työtä tekeviä sairaanhoitajia heidän työnkuvastaan ja osaamisvaatimuksista.

LÄHTEET

- Aggar, C.; Bloomfield, J.; Gordon, C. & Thomas, T. 2017. Australia's first transition to professional practice in primary care program for graduate registered nurses: a pilot study. BMC Nursing. Vol. 16. Article 14. Viitattu 7.8.2021. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0207-5#Tab3>.
- Ahonen, T.; Hämäläinen, V.; Hänninen, J.; Kettunen, T.; Koikkalainen, P.; Lämsä, T.; Muranen, A.; Ruoranen, M. & Salminen, S. 2012. Rautaiset ammattilaiset terveyshyödyn tuottajina: Lääkäreiden ja hoitajien työn j osaamisen kehittäminen. RAMPE-hankkeen loppuraportti 2010–2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylä. Viitattu 7.8.2021. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja\(44699\)#Julkaisut%202012](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja(44699)#Julkaisut%202012).
- ANMF (Australian nursing and midwifery federation. 2014. National practice standards for nurses in general practice. Viitattu 7.8.2021. http://anmf.org.au/documents/National_Practice_Standards_for_Nurses_in_General_Practice.pdf.
- Axelin, A.; Fagerström, L.; Flinkman, M.; Heikkinen, K.; Jokiniemi, K.; Korhonen, A.; Kotila, J.; Meretoja, R. & Suutarla, A. 2017. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Muutoksessa väestön parhaaksi. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 31.3.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>.
- Axelin, A.; Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Axelin, A.; Stolt, M. & Suhonen, R. (Toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes print.
- Browne, A.; Martin-Misener, R.; Swanson, M. & Wong, S. 2020. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. Vol. 7 (4). Viitattu 7.8.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308712/>.
- Erikson, E.; Korhonen, T.; Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo. Viitattu 31.3.2021. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Annettu Strasbourgissa 20.11.2013. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=FI>.
- Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2 Selvityksiä 4/18. Helsinki. Viitattu 31.3.2021. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf.
- Hauhio, N.; Mölläri, K. & Puroharju, T. 2020. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2019. Tilastoraportti 44/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.11.2020. Viitattu 31.3.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110389076>.
- Haverinen, J; Hämäläinen, P.; Kangas, M; Keränen, N & Reponen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos/ Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes print- Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 22.7.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- HE 90/2010. Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. Annettu Helsingissä 11.6.2010. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100090>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015: Tutki ja kirjoita. 20., painos. Tammi. Porvoo.

- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Viitattu 20.4.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa: Karvonen, S. & Kestilä, L. (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 22.7.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kaila, M. 2010. Perusterveydenhuolto-mitä se on? Teoksessa: Agge, E.; Muurinen, S.; Nenonen, M. & Wilksman, K. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Kajantie, M. 2014. Lääkäripalvelujen käyttö jakaa väestöä. Tilastokeskus. Viitattu 31.3.2021. https://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-12-08_002.html?s=0.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karunanayake, C.; Kosteniuk, J.; Macleod, M.; Martin-Misener, R.; Olynick, J.; Penz, K.; Stewart, N & Wilson, E. 2020. The Mosaic of Primary Care Nurses in Rural and Remote Canada: Results from a National Survey. Health Policy. Vol. 15. Viitattu 7.8.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075442/>.
- Kesonen, P. & Olkkonen, S. 2012. Vastaanottohoitajan osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa- poliklinikatoiminnasta kokonaisvaltaiseen asiakkaan kohtaamiseen. Opinnäytetyö. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.8.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47185/Kesonen_Paula_Olkkonen_Sanna_Opinnaytetyo.pdf?sequence=1.
- Koivu, K. 2012. Hoitaja-lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.7.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45832/Koivu_Kirsi.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Komulainen, K. 2019. Tulevaisuuden sote-osaaminen. Deduktiivis-induktiivinen sisällönanalyysi sote-asiantuntijoiden haastatteluista. Pro gradutyö. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.8.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21656/urn_nbn_fi_uef-20190750.pdf.
- Korhonen, T. & Silén-Lipponen, M. 2020. Tuloksena valtakunnallisesti yhtenäiset sairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset, kliinisen ydinosaamisen kokeet ja valtakunnallinen ydinosaamisen koe. Savonia ammattikorkeakoulu. Blogi. Viitattu 31.3.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Annettu Naantalissa 28.6.1994. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>.
- Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia ammattikorkeakoulu. Blogi. Viitattu 15.6.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.
- Majjala, V. 2016. Health promotion in primary health care registered nurses' appointments. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Tampere: A-print Oy. Viitattu 7.8.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16476/urn_isbn_978-952-61-2105-5.pdf.
- Niemi, A.; Parviainen, L. & Syrjä, V. 2019. Terveystieteiden avosairaanhoitojärjestelyt 2019: Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Viitattu 31.3.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>.

Opetusministeriö 12/040/2005. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Asetettu 24.1.2005. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa: Hahtela, N.; Korhonen, T.; Laaksonen, K.; Matikainen, A. & Mäkipää, S. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin hallintotieteellisiin julkaisuihin. s. 6–10. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salo, U-M. 2015. Simsalabim, sisällön analyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa: Aaltonen, S & Högbäck, R. (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Reflektiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. 2015. Tampere: Tampere university press. Viitattu 7.8.2021. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789514497865>.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus, ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 7.8.2021. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>.

Silén-Lipponen, M. 2018. Valtakunnallinen sairaanhoidajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarviointi) käynnistyi. Savonia ammattikorkeakoulu. Blogi. Viitattu 31.3.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2018/05/08/historiallinen-valtakunnallinen-sairaanhoitajan-180-op-ammattillisen-perusosaamisen-arvioinnin-kehittaminen-ylesharviointi-kaynnistyi/>.

Sneider, K. 2019. What does competence mean? Scientific research. An academic publisher. Psychology. Vol.10. No.14. Viitattu 28.5.2021. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=96778>.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2021. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 25.5.2021. [Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf \(sairaanhoitajat.fi\)](https://www.sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.

Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. 2016. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591/perusterveydenhuolto?q=perusterveyden_huolto.

Tietoarkisto 2018. Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Tutkimuksen arviointi-reflektointia. Verko-oppikirja. Viitattu 12.8.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 12.8.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Pro gradutyö. Yhteiskuntatieteiden, ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.4.2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/15169521.pdf>.

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Agge, E.; Muurinen, S.; Nenonen, M. & Wilksman, K.(toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca.

Valtioneuvosto. 2021. Mikä sote-uudistus? Viitattu 31.3.2021. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>.

Valtioneuvoston asetus korkeakouluista 352/2003. Annettu Helsingissä 15.5.2003. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>.

Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita publishing Oy. Viitattu 18.7.2021. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789513764111>.

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
27. 4. 2021	Cinahl complete (EBSCOhost)	appointment OR clinical visit OR reception OR admission AND primary health care OR basic health care OR public health care AND registered nurse NOT ward or hospital or acute setting or inpatient	2011–2021 English academic journals	229	17	8	1

(jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu).

28.4.2021	JBI COOnNECT Clinical Online Network of Ev- idence for Care and Therapeutics (Ovid)	nurse OR nurses OR nursing AND appointment OR clinical visit OR reception OR admission AND Primary health care OR basic health care OR public health care	full text abstracts 2011– 2021	90	4	1	0
28.4.2021	Medic	sairaanhoit* AND vastaan* AND perusterv*	koko tekstit 2000– 2021	86	10	1	1

(jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu).

4.5.2021	Medic	nurse OR nurses OR nursing AND appointment OR clinical visit OR reception OR admis- sion AND Primary health care OR basic health care OR public health care	koko tekstit 2011–2021 Englanti	260	16	2	1
28.4.2021	Medline	nurse OR nurses OR nursing AND appoint- ment OR clinical visit OR reception OR ad- mission AND Primary health care OR basic health care OR public health care	English langu- age, 2011–2021, Full text	847	25	12	1

(Jatkuu)

Taulukko 1. (Jatkuu)

4.5.2021	Pubmed	nurse OR nurses OR nursing AND appointment OR clinical visit OR reception OR admission AND Primary health care OR basic health care OR public health care	2011-2021 Abstract Free full text Systematic review English	227	7	4	0
28.4.-1.8.2021	Manuaalinen haku		2011-2021				4

Liite 2. Aineiston analyysi

Taulukko 2. Aineiston analyysi

<p>" Four main RN roles were identified from the data: (a) relationship builder, (b) care coordinator, (c) outreach professional and (d) programme facilitator. These roles were identified at a variety of levels (systemic, organizational and interpersonal/ intrapersonal), using the Ecological Framework" (Browne ym. 2020).</p>	<p>Sairaanhoidajalla on neljä roolia organisaatiotasolla sekä yksilötasolla.</p>	<p>Osiot, joista sairaanhoitajan rooli muodostuu</p>	<p>Sairaanhoidajan rooli ja työnkuva</p>
<p>"As outreach professionals and care coordinators, RNs increased access to PC and PH especially with populations made vulnerable by multiple intersecting determinants of health such as those living on or close to the street and facing homelessness. This scoping review reveals the importance of the primary healthcare RN to be used beyond the walls of the office setting to provide care in the community from interpersonal to interorganizational and system levels" (Browne 2020).</p>	<p>Sairaanhoidajan roolit ovat tärkeässä asemassa organisaation sisällä ja sen ulkopuolella.</p>	<p>Sairaanhoidajan roolin tärkeys</p>	

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

<p>"Sote-alojen perustyö katsottiin niin nykyisin kuin tulevaisuudessa perustuvan ihmisen kohtaamiseen ja siinä olevaan asenteeseen ja vuorovaikutukseen. Kohtaaminen vaatii monenlaista osaamista niin, että asiakkaan palvelutarpeen määrittely ja ohjaus onnistuu muuttuvissa palvelujärjestelmissä. Asiakkaiden rooli nähtiin muuttuvan aktiiviseksi oman tietonsa omistajaksi, jossa sote-ammattilainen on enemmän rinnalla kulkija kuin ylhäältä ohjeita tai määräyksiä saneleva" (Komulainen 2019).</p>	<p>Sairaanhoitajan työ koostuu ihmisen kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta.</p>	<p>Mihin sairaanhoitajan työ perustuu</p>	<p>Sairaanhoitajan rooli ja työnkuva</p>
<p>"RNs completed history-taking and physical examinations and independently made a medical diagnosis; prescribed medications; ordered, performed, interpreted and followed up advanced diagnostic tests; ordered, interpreted and followed up diagnostic imaging; and made referrals to medical specialists. Proportionately fewer NPs than RNs dispensed medications, prescribed using protocols, performed laboratory tests and diagnostic imaging, and were involved in emergency care and transportation." (Karananayake ym. 2020).</p>	<p>Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu moninaisia sisältöjä.</p>	<p>Sairaanhoitaja tekevät</p>	

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

<p>"To work effectively in this setting the nurse requires specific knowledge and skills relating to General Practice, and its role within the broader primary health care environment." (ANMF2014).</p>	<p>Sairaanhoidajalta vaaditaan tietoa ja taitoja terveysasematyössä.</p>	<p>Sairaanhoidajan osaamisalueet</p>	<p>Sairaanhoidajan osaaminen</p>
<p>"Ammattieettinen osaaminen nähtiin sote-aloille ominaiseksi ja liittyvän tiiviisti kaikkiin osaamisalueisiin ja osaamisen sisältöihin. Osittain osaamisen alueet menivät asiantuntijoiden mukaan limittäin tai kietoutuivat yhteen." (Komulainen 2019)</p>	<p>Sairaanhoidajan osaaminen on moniulotteista</p>	<p>Sairaanhoidajan osaamisen moninaisuus</p>	
<p>"Ammatillista osaamista on asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaisen tilan-earvion tekeminen, palvelujärjestelmän toiminnan tunteminen ja asiakkaan/potilaan tarpeiden mukaisen palvelu/hoitoprosessin käynnistäminen. Asiantuntijat toivat esille, että hoitoprosessi käynnistyy tarpeiden tunnistamisesta ja kohtaamisesta." (Komulainen 2019).</p>	<p>Kliiniseen osaamiseen liittyy ammatillinen osaaminen, tieto ja taito.</p>	<p>Sairaanhoidajan kliininen osaaminen</p>	

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

<p>"Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen liittyy kokonaisvaltaiseen tilanearvioon ja esimerkiksi tämänhetkiseen pirstaleiseen palvelujärjestelmään. Tarpeiden tunnistamisessa sote-ammattilainen tarvitsee myös perheiden ja läheisten tietoja ja apua osatakseen toimia. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen vaatii ammatillista osaamista kaikilta hoitoon osallis-tuvilta ammattiryhmiltä." (Komulainen 2019).</p>	<p>Sairaanhoidajalta vaaditaan ammatil-lista osaamista ih-misen kokonaisval-taisessa hoidossa.</p>	<p>Ihmisen kokonais-valtainen huomioi-minen</p>	<p>Sairaanhoidajan osaaminen</p>
<p>"Haastattelee asiakasta huolellisesti saadak-seen kokonaiskuvan hoidon/tuen tarpeesta ja asiakkaan tilan-teesta. Kykenee rajaa-maan terveyskeskuk-sen hoidettavaksi kuu-luvat asiat ja ohjaa tar-vittaessa asiakkaan toi-seen palveluun." (Ke-sonen & Olkkonen 2019).</p>	<p>Sairaanhoidajan tu-lee hallita hoidon tarpeen arviointi, ja tuntea oma organi-saatio sekä muut palveluiden tuotta-jat.</p>	<p>Sairaanhoidajan kliininen ja organi-saatio osaaminen.</p>	
<p>"Nurses in General Practice build and fos-ter relationships with their Practice popula-tion, members of the general practice team, other health profession-als, community agen-cies and other organi-zations to optimize out-comes for consumers." (ANMF 2014)</p>	<p>Sairaanhoidajalta vaaditaan moniam-matillisia yhteistyö-taitoja.</p>	<p>Sairaanhoidajan moniammatilli-suusosaaminen</p>	

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

<p>"Lainmukaisella toiminnalla kliinisessä osaamisessa tarkoitettiin ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittamista ja lakien ja asetusten noudattamista. Sekä sosi-aali- että terveysalaa sitoo vahvasti lait ja asetukset, ja siihen liittyy sekä oikeuksia että velvollisuuksia." (Komulainen 2019)</p>	<p>Sairaanhoidajan tulee toimia lakien ja asetusten mukaan.</p>	<p>Sairaanhoidajan lainmukainen toiminta</p>	<p>Sairaanhoidajan osaaminen</p>
<p>"Kliiniseen osaamiseen liitettiin laadukas hoito ja osaamisen johtaminen ja niihin liittyvät vaikuttavuusosaaminen ja laatuksiteereiden määrittäminen. Asiantuntijat kuvasivat hoidon laadun liittyvän johtamiseen, kuinka työntekijällä on aikaa, resursseja ja muita mahdollisuuksia käyttää asiakkaan asioiden hoitoon." (Komulainen 2019)".</p>	<p>Sairaanhoidajalta vaaditaan osaamisen johtajuutta sekä vaikuttavuusosaamista.</p>	<p>Sairaanhoidajan johtajuusosaaminen</p>	
<p>"Kulttuurilliseen osaamiseen kuvattiin kuuluvan kielitaidon, uskontojen merkitysten ymmärtämisen, perheiden kohtaamisen ja yleisesti erilaisuuden hyväksymisenä." (Komulainen 2019).</p>	<p>Sairaanhoidajalta vaaditaan kulttuurista osaamista</p>	<p>Sairaanhoidajan kulttuurisuus- ja kansainvälisyysosaaminen</p>	

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

<p>"Kohtaamista, ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista ja empatista suhtautumista pidettiin kliinisen osaamisen merkittävän osana. Asiantuntijat toivat esille, että asiakkaan hyvä kohtelu ja hänen tarpeisiinsa reagoiminen vaikuttaa jatkossa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen, hoidon onnistumiseen ja laatuun. Huono kohtelu voi johtaa asiakkaan hoitoon sitoutumattomuuteen ja asiakkaan kokemaan tunteeseen pommottelusta." (Komulainen 2019).</p>	<p>Sairaanhoitajan tulee kohdata ihmisen kokonaisvaltaisesti, ja kohdella heitä hyvin.</p>	<p>Sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen</p>	<p>Sairaanhoitajan osaaminen</p>
<p>"... treat all patients equally (92.9 %), and to create a confidential nursing relationship with the patient (91.1 %). The participants also considered that RNs' appointments require skills to communicate with various patient groups, which reached a consensus level of 92.9 %." (Majala 2016).</p>	<p>Sairaanhoitajalta vaaditaan kommunikaatiotaitoja osaamista kohdata ihmisen tasavertaisena.</p>	<p>Sairaanhoitajan asiakaslähteisyysosaaminen</p>	
<p>- "Demonstrates an awareness of relevant and current models of funding for general practice. Maintains current knowledge around the funding mechanisms for nursing service delivery in general practice." (ANMF 2014).</p>	<p>Sairaanhoitaja osaa yrittäjyyden periaatteet.</p>	<p>Sairaanhoitajan yrittäjyysosaaminen</p>	

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

<ul style="list-style-type: none"> - "Hallitsee kliiniset tietojärjestelmät ja hyödyntää niiden tuomia mahdollisuuksia työssään. - Arvioi ja kehittää työtään/tiimin työtä kliinisistä tietojärjestelmistä saadun tiedon pohjalta. - Osaa hakea luotettavaa tietoa erilaisista tietokannoista ja muista lähteistä. - Arvioi tietoa kriittisesti ja yhdistää uutta tietoa omaan aiempaan tietopohjaan." (Kesonen& Olkkonen 2012). 	<p>Teknologiaosaaminen on osa sairaanhoitajan toimenkuvaa.</p>	<p>Sairaanhoitajan teknologiaosaaminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - "Demonstrates an awareness of relevant and current models of funding for general practice. - Maintains current knowledge around the funding mechanisms for nursing service delivery in general practice." (ANMF 2014). 	<p>Sairaanhoitaja osaa yrittäjyyden periaatteet.</p>	<p>Sairaanhoitajan yrittäjyysosaaminen</p>	

(Jatkuu)

Taulukko 2. (Jatkuu)

”Avosairaanhoidon itse- näistä sairaanhoitajan vastaanottoa voi pitää joko sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, jolta edellytetään kykyä laaja-alaiseen, nope- aan ja joustavaan hoi- don tarpeen ja kiireelli- syyden arviointiin, hoi- don suunnitteluun ja to- teutukseen.” (Aho ym. 2012).	Sairaanhoitajan tu- lee kyetä työsken- telemään itsenäi- sesti	Hoitotyön hallitse- minen	Sairaanhoitajan osaamisen sisältö
--	---	------------------------------	--------------------------------------

Liite 3. Tiedonhaun tulokset

Taulukko 3. Analysoitavat tutkimukset

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos (n)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Aggar, Bloomfield, Gordon & Thomas. 2017. Australia.	Onko vuoden kestävä sairaanhoitajan erikoistumis-koulutus perusterveydenhuollon vastaanottotyöhön riittävä.	n=4	Haastattelu	Vuoden kestävä koulutuksen jälkeensä sairaanhoitajat olivat kompetentteja perusterveydenhuollon vastaanottotyöhön.
Ahonen, Hämäläinen, Hänninen, Kettunen, Koikkalainen, Lämsä, Muranen, Ruoranen & Salminen. 2012. Suomi	Kehittää terveydenhuollon ammattilaisten toimintatapoja, työssä oppimista ja moniammatillista yhteistyötä.	Ei tietoa	Hanke	Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki, perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistaminen.
ANMF(Australian nursing and midwifery federation. 2014. Australia	Tuottaa ohjeistus terveysasemille työskenteleville sairaanhoitajille.	Ei tietoa	Projekti	Ohjeistus antaa terveysasemilla työskenteleville sairaanhoitajille standardit, jotta hoito olisi tarkoituksenmukaista kaikilla hoidon osa-alueilla.

(Jatkuu)

Taulukko 3. (Jatkuu)

Browne, Martin-Misener, Swanson & Wong. 2020. Kanada.	Tutkia mitkä ovat sairaanhoitajan rooli perusterveydenhuollossa	n=23	Kirjallisuuskat-saus	Sairaanhoitajan rooli perusterveydenhuollossa on terveystalouden tuottaminen, suhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen potilastyössä ja organisaatiotasolla, terveyden edistäminen sekä terveyden promo-toiminen.
Karunanayake, Kosteniuk, Macleod, Martin-Misener, Olynick, Penz, Stewart & Wilson. 2020. Kanada.	Tutkia sairaanhoitajien toimintaympäristöä ja vastuu-alueita perusterveydenhuollossa.	n=3822	kyselylomake	Sairaanhoitajan työ perusterveydenhuollossa on monimuotoista, ja vaatii tekijältä laajaa osaamista.
Kesonen & Olkonen. 2012. Suomi.	Saada lisää aineistoa vastaanottohoitajien osaamisalueiden sisältökuvauksiin	n=3	Haastattelu	vastaanottohoitajien osaamisalueiden sisältökuvaukset tarkennetusti ja kohdennetusti.
Komulainen. 2019. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tulevaisuuden sote-osaamista asiantuntijoiden näkökulmasta.	n=26	Haastattelututkimus	Tulevaisuudessa sote-alalla tarvitaan vahvaa kliinistä osaamista, teknologista, ekologisuus-, yrittäjä- ja innovointi- ja itsensä johtamisenosaamista.

(Jatkuu)

Taulukko 3. (Jatkuu)

Maijala. 2016. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa sairaanhoitajien toteuttamat terveyden edistämisen käytännöt sairaanhoitajan vastaanotolla perusterveydenhuollossa.	n=56	Kaksivaiheinen kyselytutkimus	Sairaanhoitajilla on erityyppisiä terveyden edistämisen osaamistaitoja, jotka ovat yleinen terveyden edistäminen, potilas keskeinen terveyden edistämisen, sekä terveyden edistämisen johtamistaidot, joita toteutetaan sairaanhoitajan itsenäisillä vastaanotoilla.
-------------------------	---	------	-------------------------------	--