



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Sairaanhoitajan kokemus työnkuvastaan akuutti- ja vastaanotto-osastolla

Räihä Heidi & Haavisto Trina

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## Sairaanhoitajan kokemus työnkuvastaan akuutti- ja vastaanotto-osastolla

Haavisto Trina  
Räihä Heidi  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo  
Hoitotyön koulutusohjelma

## Tiivistelmä

Haavisto Trina & Räihä Heidi

### Sairaanhoitajan kokemus työnkuvastaan akuutti- ja vastaanotto osastolla

Vuosi	2014	Sivumäärä	44
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millaisena perusterveydenhuollon akuutti- ja vastaanotto-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja kokee oman työnkuvansa perusterveydenhuollon akuutti- ja vastaanotto-osastolla. Tutkimamme osasto on terveyskeskuksen vuodeosasto Etelä-Suomessa ja sen toimintaan kuuluu akuutti-, kuntoutus- ja saattohoitopotilaiden vastaanotto sekä kotisairaaloiminnan ylläpito.

Pyysimme opinnäytetyötä varten kuutta osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa kirjoittamaan päiväkirjaa ja saimme niitä tutkittavaksi viisi (N5). Päiväkirjan kirjoittaminen toteutui touko-kesäkuussa 2014 ja syvensimme tutkimusta haastatteluilla heinäkuun 2014 aikana.

Tulosten mukaan sairaanhoitajan työhön sisältyy runsaasti perushoitamista, itsenäistä työskentelyä ja vuorovaikutusta sekä potilaitten että omaisten kanssa. Sairaanhoitajan työssä osaaminen koostuu eettisestä, kliinisestä ja terveyden edistämisen osaamisesta sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoista. Tällä yhdistelmällä toteutuu laadukas hoitotyö.

Sairaanhoitaja työskentelee akuutti- ja vastaanotto-osastolla moniammatillisessa työympäristössä, jossa yhteistyö on avainasemassa. Sairaanhoitajan työtä kuvailtiin monipuoliseksi ja vastuulliseksi. Haasteena sairaanhoitajat kokivat työssään omaisten kanssa keskustelun ja työn kiireellisyyden. Haastattelun tuloksena ilmeni tarve lisätä henkilökuntaa ja selkeyttää sairaanhoitajan työnkuvaa. Uupuminen ja väsymys vähensivät työviihtyvyyttä ja työmotivaatiota.

Asiasanat: sairaanhoitaja, työnkuva, terveyskeskus, ammatillinen osaaminen

Laurea University of Applied Sciences  
 Porvoo  
 Degree Programme in Nursing

## Abstract

Haavisto Trina & Rähkä Heidi

### How nurses experience their job description in the receiving and acute care department

Year	2014	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to study how nurses in primary health care experience their job description in an receiving and acute care department. The studied department is located in Southern Finland, and the department's purpose is to receive acute, rehabilitation and hospice patients and offer home nursing services.

The main purpose of this thesis was to get information about the job description and competence of nurses, and how they experience them. The research method was qualitative as the data was collected through diaries and individual interviews.

For this study, we asked six nurses to write diaries and received five diaries back. The diaries were written in May - June 2014, and the individual interviews were conducted in July 2014.

The main result of this thesis is that the nurses' work in an receiving and acute care department contains a lot of primary care, and independent work and interaction with patients and their relatives. Nursing covers a wide-range of knowledge about ethical, clinical and health promotion competence, as well as collaboration and interaction knowledge. This combined professional competence enables quality healthcare.

The nurses at the receiving and acute care department work in a multi-professional work environment where collaboration plays an important role. The nurses describe their work as diverse and responsible. However, interaction with relatives and the hectic work place were seen as challenges. The results of the interviews showed a need to increase the number of professional staff members and to clarify the job description of the nurses. Exhaustion and fatigue appeared to decrease work comfort and motivation.

Keywords: Nurse, work description, health care unit, professional competence, knowledge

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus .....	8
3	Akuutti- ja vastaanotto-osasto opinnäytetyön kontekstina .....	9
3.1	Osaston henkilökunta .....	9
3.2	Osaston potilaat .....	9
3.3	Saattohoitotiimin toiminta .....	10
3.4	Kotisairaalan toiminta .....	10
3.5	Lääkehoidon organisointi .....	11
3.6	Henkilöstön koulutus .....	11
4	Sairaanhoitajan osaaminen opinnäytetyön viitekehyksenä.....	12
4.1	Sairaanhoitajan työ.....	12
4.2	Sairaanhoitajan osaaminen .....	12
5	Tutkimuksessa käytetyt menetelmät .....	15
5.1	Aineistonkeruu opinnäytetyössä.....	16
5.2	Opinnäytetyön sisältöanalyysi .....	17
5.3	Aineiston analyysimenetelmät.....	18
6	Opinnäytetyön tulokset .....	20
6.1	Eettinen osaaminen .....	21
6.2	Terveysten edistäminen .....	22
6.3	Kliininen osaaminen .....	23
6.4	Ohjaus- ja opetusosaaminen .....	25
6.5	Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen .....	27
6.6	Tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö ja yhteiskunnallinen toiminta .....	29
7	Tulosten yhteenveto .....	30
8	Eettisyys ja luotettavuus .....	32
9	Pohdinta.....	33
10	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteita .....	35
	Lähteet.....	37
	Kuviot .....	40
	Taulukot .....	41
	Liitteet .....	42

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajan työstä perusterveydenhuollon akuutti- ja vastaanotto-osastolta. Perusterveydenhuollossa on tapahtunut muutoksia terveydenhuoltolain tultua voimaan. Muutoksia on tulossa myös kuntaliitosten ja tulevan SO-TE-uudistuksen myötä (Surakka 2009, 9). Lisäksi taloudelliset haasteet ja ikääntyvä väestö tuovat haasteita perusterveydenhuollon järjestelmään. Terveysterveys huollon voimavarana on osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö (Sosiaalisesti kestävä suomi 2020).

Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli vuoden 2013 lopussa 264 830 henkilöä, joista 133 000 työskenteli terveyspalveluissa. Vuonna 2013 työntekijöiden keski-ikä oli 44 vuotta ja heistä 15 prosenttia täyttää 65 vuotta 2020 mennessä (TSL 2013, 1). Kuntasektorilla työskenteli noin 45 582 sairaanhoitajaa (THL 2013, 5).

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategian yksi tavoite on pidentää työuraa kolmella vuodela työhyvinvointia parantamalla. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työolojen parantamista, yhdenvertaisen kohtelun takaamista ja ammatillisen osaamisen ylläpittoa. Osaava ja motivoitunut sairaanhoitaja on edellytys sille, että terveydenhuolto tulevaisuudessa onnistuu tehtävässään. Työelämän ja toimintaympäristön muuttumisen myötä vaaditaan jokaiselta hoitohenkilökunnan edustajalta kykyä kehittää omaa asiantuntijuuttaan ja elinikäisen oppimisen periaatteita. Terveysterveys huoltohenkilökunta on lain (1994/599) mukaan velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa.

Sairaanhoitajan työ muuttuu jatkuvasti vaativammaksi, kun vastuuta hoidon suunnittelusta toteuttamiseen ja arviointiin siirretään sairaanhoitajalle. Ohjaaminen ja opettaminen lisääntyvät potilastyössä. Utraisen (2009) mukaan terveysalantö koetaan Suomessa raskaaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Alalla koetaan kiirettä ja psyykkiseen raskauteen liittyy uupumista. Vaikka hoitotyö on raskasta, Utraisen (2009) mukaan hoitajat ovat sitoutuneet työhönsä vahvasti. Sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa osaamista (Sairaanhoitajaliitto ry 2014). Sairaanhoitajien työnkuva määrittyy pitkälti työpaikan mukaan.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltava akuutti- ja vastaanotto-osasto on keskeisessä roolissa Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin perusterveydenhuollossa. Osastolle tai kotisairaalaan saapuu potilaita joko läheteellä erikoissairanhoidosta, terveyskeskuksen päivystyksestä tai suoraan kotoa.

Tutkimuskohteena olevalla akuutti- ja vastaanotto-osastolla suunnitellaan ja kartoitetaan potilaan hoitoa, kuntoutetaan ja hoidetaan potilaita sekä lievitetään potilaiden oloa. Tavoitteena on, että potilas pääsee kotiin tai että hänelle mietitään vaihtoehtoinen asuinpaikka, kuten

vanhainkoti, palvelutalo tai eläkeasuminen. Osaston uusi saattohoitotiimi hoitaa nykyisin sairauden loppuvaiheessa olevia potilaita. Potilas siirretään saattohoitotiimiin joko suoraan kotia tai erikoissairaanhoidonpiiristä. Kotisairaala aloitti toimintansa osaston yhteydessä touku-kuussa 2014. Kotisairaalan tavoitteena on edistää potilaan hyvinvointia ja terveyttä omassa kodissa (Etelä-Suomessa sijaitseva kaupunki, 2014).

Potilasvaihtuvuuden takia sairaanhoitajan työ akuutti- ja vastaanotto-osastolla on vaihtelevaa mutta haastavaa. Osastolla työskentelee 11 sairaanhoitajaa, jotka ovat vastuussa omasta tiimistään, lääkeshoidosta ja tarvittaessa vaativista hoitotoimenpiteistä. Lisäksi kotisairaala on kolme sairaanhoitajaa. Akuutti- ja vastaanotto-osaston vaihtuvuus on vuonna 2014 lisääntynyt noin 14 %. Vuonna 2013 osastolle saapuneita potilaita oli 637, joista 90 kuoli ja 543 potilasta kotiutui kotiin tai muihin yksiköihin. Puolen vuoden aikana (1.1-2.7.2014) saapuneita potilaita oli 331 ja heistä 53 on kuollut sekä 334 lähtenyt kotiin tai muualle jatkohoitoon (Taulukko 1). Kotisairaalan potilaitten määrä vaihtelee, koska toiminta on uutta. Jatkossa on tarkoitus suunnitella kotisairaaloimintaa tehokkaammaksi ja vähentää osaston kuormitusta (Korhonen, 2014).

vuosi	saapuneet	lähteneet	kuolleet	aika
2013	629	637	90	1.1-31.12
2014	331	334	53	1.1-2.7

Taulukko 1. Akuutti- ja vastaanotto-osaston tilasto vuosi 2013 ja 2014

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytteen tarkoituksena on selvittää, millaisena akuutti- ja vastaanotto-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja kokee työnkuvansa ja millaista osaamista sairaanhoitajan työssä tarvitaan. Opinnäytetyötä voidaan käyttää kehittäessä sairaanhoitajan työnkuvaa.

Sairaanhoitajan osaamisella on vaikutusta potilaiden saamaan hoitoon ja merkitystä alalle hakeutumiseen sekä työssä pysymiseen. Sairaanhoitajan työnkuvan selkeyttäminen on olennaista jatkuvasti muuttuvassa työssä. Työnkuvan selkeyttäminen luo myös hyvän ja turvallisen perustan sairaanhoidossa työskenteleville (Eloranta 2012, 19).

Tässä tutkimuksessa keskitymme seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on sairaanhoitajan työkuva osastolla heidän itsensä kuvaamana?
2. Millaisena osaaminen näyttäytyy sairaanhoitajien itsensä kuvaamana?
3. Millaisia ristiriitoja ja haasteita kuvauksissa tulee esiin?



### 3 Akuutti- ja vastaanotto-osasto opinnäytetyön kontekstina

Akuutti- ja vastaanotto-osasto on Etelä-Suomessa sijaitsevan terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosasto. Osastolle tullaan potilaaksi läheteellä sairaalasta tai kotisairaanhoidosta osastonlääkärin päätöksellä. Suurin osa potilaista tulee läheteellä sairaalasta, mutta esimerkiksi saattohoitopotilaat tulevat yleensä suoraan kotoa. Osastolla on 26 paikkaa ja kolme ylipaikkaa. Paikoista kuusi on varattu saattohoitoon.

#### 3.1 Osaston henkilökunta

Osastolla oleva henkilökunta koostuu seuraavaista:

- osastonhoitaja, joka vastaa osaston toiminnasta
- apulaisosastonhoitaja
- sairaanhoitajat, jotka vastaavat potilaan lääkehoidosta ja tekevät hoitotyötä
- lähihoitajat, jotka tekevät hoitotyötä ja tukevat sairaanhoitajan työtä
- toimintaterapeutti
- fysioterapeutti, joka arvioi potilaan liikkumista ja tekee kuntouttavaa hoitotyötä potilaan liikkumisen edistämiseksi
- siistijät, jotka vastaavat osaston hygieniasta ja siisteydestä
- osaston sihteeri, joka hoitaa osaston juoksevia asioita, tekee tarviketilauksia ja kirjoittaa potilaita ulos ja sisään.

Monilla osastoilla toimii myös SAS<sup>1</sup>-hoitaja, joka suunnittelee potilaalle parhaan jatkohoitopaikan. Jatkopaikan suunnittelussa käytetään RAVA<sup>2</sup>- tai RAI<sup>3</sup>-indeksiä, joilla mitataan potilaan toimintakykyä. Osastonlääkäri hoitaa lääketieteellisen hoidon ja päättää äkillisissä tapauksissa, keitä osastolle otetaan. Kaikkien näiden osa-alueiden yhteensovittaminen tekee vuodeosastosta toimivan kokonaisuuden. (Myllymäki & Löppönen 2005, 226-230.) Osastolla työskentelee kaksi lääkäriä. Yksi lääkäri hoitaa lyhytaikaiset ja kuntoutuspotilaat, toinen hoitaa saattohoitopotilaat ja kotisairaalan potilaat.

#### 3.2 Osaston potilaat

Vuodeosastolla hoidettavat potilaat ovat usein monisairaita ja iäkkäitä ihmisiä. Yleiset tulosyyt ovat äkilliset infektioaudit, kuten keuhkokuume tai virtsatietulehdus. Toisinaan hoitoon tulosity voi olla yleistilan aleneminen tai pitkäaikaisen sairauden paheneminen esimerkiksi diabetes tai sydämen vajaatoiminta. Työikäisillä hoidettavilla on yleensä syynä äkillinen

---

<sup>1</sup> Selvittää, Arvioi, Sijoittaa

<sup>2</sup> Rajala-Vaissi-toimintakykymittari

<sup>3</sup> Resident (asukas), Assessment (arviointi), Instrument (väline)

infektio tai katkaisuhuolto. Sairaaloista potilaat tulevat useasti leikkausten, kuten lonkka-, tekonivel-, verisuoni- ja sydänleikkausten jälkeen jatkohoitoon. Myös aivohalvaus-, MS (Multisklerosis)- ja syöpäpotilaita hoidetaan vuodeosastoilla.

Erikoissairaalaan saapuneet potilaat tulevat kuntoutukseen, kun sairaus estää heitä kotiutuksesta, mutta heidän sairautensa ei vaadi erikoissairaanhoidoa. Kuntoutus ja toipuminen tapahtuvat tällöin terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitohenkilökunnan tuella. Osastolla on mahdollisuus saada toimintaterapiaa, fysioterapiaa ja ravintoterapeutin neuvontaa.

Osastolla arvioidaan potilaan kokonaistilanne sekä hoito- ja jatkopaikka. Suuri osa potilaista kuntoutuu omaan kotiinsa, mutta osastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita. Potilaat hoidetaan ja kuntoutetaan osastolla yksilövastuun periaatteiden mukaisesti. Henkilökunta pitää huolen siitä, että kotiutuksia aletaan suunnitella, kun ne alkavat olla ajankohtaisia. Osaston kuntoutuskokouksia pidetään moniammatillisen työryhmän kokoonpanolla kerran kuukaudessa. Työryhmään kuuluvat lääkäri, vastuuhuoltaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, SAS-hoitaja, sosiaalityöntekijä, kotiutushoitaja ja osastonhoitaja.

Potilaiden hoitajaksot ovat pidentyneet, koska osastolla hoidetaan entistä huonommassa kunnossa olevia potilaita. Pidemmät hoitajaksot hidastavat uusien potilaiden tuloa osastolle, mikä aiheuttaa sakkopaikkoja. Sakkopaikat kerääntyvät, jos erikoissairaanhoidossa oleva potilas ei saa hoitopaikkaa terveyskeskuksen vuodeosastolta viiden vuorokauden sisällä lähetteen saapumisesta osastolle.

### 3.3 Saattohoitotiimin toiminta

Osastolla on panostettu kuolevan potilaan hoitoon. Loppuvuodesta 2013 osastolle perustettiin oma saattohoitotiimi. Tätä ennen saattohoitopotilaat sijoitettiin muiden potilaiden joukkoon, kuitenkin pyrkien saamaan heidät yhden hengen huoneisiin. Nykyisin osaston rauhallisemmassa siivestä on kuusi viimeistä huonetta varattu saattohoitopotilaille. Tila on jaettu muusta osastosta sermein. Saattohoitopuolella omaisilla on vapaa vierailuaika ja mahdollisuus yöpyä potilaan luona. Saattohoitohuoneet on kalustettu hieman kodikkaammin kuin normaalit potilashuoneet. Huoneissa on nojatuolit, televisiot, viherkasveja ja tauluja seinillä.

Eristyspotilaita hoidetaan yhden hengen huoneissa. Eristyspotilaita osastolle tulee läpi vuoden ja suuremmilta infektioepidemioilta on välttytty lukuun ottamatta osaston vuoden 2012 syyhyepidemiaa.

### 3.4 Kotisairaalan toiminta

Kotisairaaloiminta aloitettiin toukokuussa 2014. Kotisairaassa työskentelee jokaisessa vuorossa yksi sairaanhoitaja. Kotisairaalan palvelut on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille. Kotisairaalaan pääsee läheteellä perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. Kotisairaalan tarkoituksena on antaa hoitoa kotona ja vähentää sairaalapäiviä. Pääsääntöisesti kotisairaala antaa lääkehoitoa (enimmäkseen suonensisäiset antibiootit), hoitaa vaikeat haavahoidot (alipainehoito) ja tietyt toimenpiteet esimerkiksi cystofix-vaihto.

Sairaanhoitajan voi myös saada kotiin saattohoitovaiheessa esimerkiksi kipulääkkeen arviointiin ja antoon. Kotisairaalan sairaanhoitaja voi tarvittaessa tarjota saattohoitopotilaalle vuodepaikan osastolla, jos kotona oleminen ei onnistu. Kotisairaalan kautta potilas saa tarpeelliset lääkkeet ja tarvikkeet hoidon toteuttamiseen. Kotisairaala ei hoida arvaamattomia, psyykkisiä asiakkaita eikä myöskään huumeiden käyttäjiä tai alkoholisteja. (Kotisairaalan 2014.)

### 3.5 Lääkehoidon organisointi

Turvallinen lääkehoito on asia, johon osastolla kiinnitetään erityishuomiota. Kaikki osastolla jaetut lääkkeet tarkistetaan päivittäin, mikä lisää potilasturvallisuutta. Lisäksi lääkehoitoon liittyvää keskustelua ja pohdintaa käydään osastolla päivittäin. Kaikki vakituiset työntekijät ovat käyneet lääkehoidon koulutuksen ja joutuvat todistamaan lääkehoidon osaamisensa.

Lääkepoikkeamista tehdään merkintä Hypro-nimiseen internetsivustoon, jonne kirjataan väärin jaetut lääkkeet ja ”vähältä piti” -tilanteet sekä potilaalle menneet väärät lääkkeet. Uusi lääkehuone saatiin osastolle keväällä 2014, kun vanha lääkehuone todettiin liian pieneksi ja päätettiin muuttaa entinen välinevarasto lääkehuoneeksi. Iltavuoron hoitajat tarkistavat aamuvuoron hoitajien jakamat iltapäivä- ja iltalääkkeet. Yöhoitajat vuorostaan tarkistavat aamu- ja aamupäivälääkkeet.

### 3.6 Henkilöstön koulutus

Henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua erilaisiin koulutuksiin pitkin vuotta. Osa koulutuksista on kaupungin omia koulutuksia ja osa ulkopuolisilta ostettuja koulutuksia. Joka vuosi järjestetään myös suuri osastokokous ja TYHY<sup>4</sup>-päivä. Koulutukseen pääsee yleensä vakiohenkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset. Työnohjausta järjestetään osastolla säännöllisesti, mikä koetaan erittäin tärkeänä.

Osastolla toimivilla hoitajilla on omia osaamisalueitaan, joita pyritään käyttämään hyväksi ja joita syvennetään erilaisilla täydennyskoulutuksilla. Osastolla toimii esimerkiksi diabeteshoi-

---

<sup>4</sup> Työhyvinvointi

taja, haavahoitaja, kontinsenssihoitaja, avannehoitaja, ergonomiavastaava ja hygieniahoitaja. Osastolla toimivien lähi- ja sairaanhoitajien toimenkuvaan liittyy myös opiskelijoiden ohjaus. Opiskelijoita on vuoden aikana noin 30.

#### 4 Sairaanhoitajan osaaminen opinnäytetyön viitekehyksenä

Sairaanhoitajan ammattikelpoisuusvaatimuksena on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitaja on laillistettu hoitotyön asiantuntija, jonka työ muodostuu hoitotyön suunnittelusta ja vaikuttavuuden seurannasta, elintoimintojen tarkkailusta ja hoito-toimenpiteiden sekä tutkimusten tekemisestä. Lisäksi sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaiden ja omaisten ohjausta, neuvomista ja tukemista.

Sairaanhoitajana voi toimia vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö (L 1994/559). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet (L 1994/ 559). Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun opintopisteitä on kertynyt yli 140.

##### 4.1 Sairaanhoitajan työ

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen (Utriainen 2007, 14). Sairaanhoitajan ammatti vaatii teoreettista tietoa, käytännöllistä taitoa, stressisietokykyä, vuorovaikutustaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta (Ammattinetti 2014). Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014). Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana, mutta myös moniammatillisessa työympäristössä (OPM 2006).

Työssään sairaanhoitajalta odotetaan sairaanhoidollisen ammattitaidon lisäksi myös yhteistyö- ja neuvottelutaitoja sekä suullista ja kirjallista ilmaisutaitoa. Tähän sisältyvät myös kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot. Sairaanhoitajalla on muuttuvassa työympäristössä oltava paineensietokykyä. (Lauri 2007, 9.) Sairaanhoitajan työ muuttuu koko ajan vaativammaksi ja vaatii laaja-alaisempaa osaamista. Vuodeosastolle tulevat potilaat ovat monisairaita ja usein huonokuntoisia. Riittämättömyyden tunne työssä ja ajoittainen kohtuuton kiire rasittavat hoitajia ja aiheuttavat työuupumusta (Wilskman 2007, 41).

##### 4.2 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan osaamisen ydin muodostuu ammatin vaatimasta perusosaamisesta eli ydinosaamisesta. Sairaanhoitajan osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajankohtaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa

tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Osaaminen on käsite, joka voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Osaaminen voidaan nähdä kykynä yhdistää kekseliäästi ja monipuolisesti ammattiin liittyvät tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Osaamiseen kuuluu myös motivaatio ja sitoutuminen, joiden avulla saavutetaan riittävä osaamisen taso. (Sydänmaalakka 2006, 229.)

Osaamisen käsitteeseen voidaan yhdistää kvalifikaatio ja kompetenssi. Kvalifikaatio on ammatissa toimivalle työhön liittyvä suoritusta vaativuus ja kompetenssi on kyky ja valmius suorittaa tämä vaadittava tehtävä. Osaamisalue voidaan osoittaa tarkemmin tiettyyn kykyyn tai valmiuteen, jota tarvitaan tehtävän suorittamiseen (Eloranta 2010, 5). Tutkimuksessa, joka tarkasteli sairaanhoitajan työnsisältöä erityisesti perusterveydenhuollossa, sairaanhoitajalla menee paljon työaika muuhun kuin hoitotyön asiantuntijatehtäviin. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien aika menee enimmäkseen tehtäviin, joita sihteerit ja laitoshuoltajat tyypillisesti tekisivät ilman sairaanhoitajakoulutusta. (Väänänen 2007, 40-41).

Paltta (2005) jakaa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen seuraaviin osa-alueisiin:

- eettinen osaaminen
- terveyden edistämisen osaaminen
- kliininen osaaminen
- opetus- ja ohjausosaaminen
- yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen
- hoitotyötutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaaminen
- monikulttuurisen hoitotyön ja yhteiskunnallinen osaaminen.

Opetusministeriön laatima ammattiosaamisen muodostuma on jaettu Paltan mukaan, mutta lääkehoito on mainittu erikseen (Opetusministeriö 2006). Tutkimassamme opinnäytetyössä lääkehoito on osa kliinistä osaamista.

#### Eettinen osaaminen

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on antaa tukea sairaanhoitajalle hänen eettisiin päätöksiinsä jokapäiväisessä työssä. Eettiset ohjeet ilmaisevat muille, mikä sairaanhoitajan perustehtävä on ja mitkä ovat hänen työnsä periaatteet (Suomensairaanhoitajaliitto ry 2014).

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti ja hoitaa potilasta riippumatta terveysongelmien laadusta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, ihon väristä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Sairaanhoitajaliiton julkaisemassa ohjeessa eettisyys

on sitä, että sairaanhoitajan tehtävä on terveyden edistämistä ja ylläpitämistä sekä auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa.

Sairaanhoitaja pyrkii myös tukemaan ja lisäämään potilaiden voimavaroja. Hän suojelee, edistää ja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä, huomioiden yksilön arvot ja vakaumukset. Sairaanhoitaja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, mikä mahdollistaa potilaan osallistumisen omaa hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Työelämässä sairaanhoitajalla on vaitiolovelvollisuus sekä potilaisiin että henkilökuntaan liittyen. Eettiseen osaamiseen kuuluu myös kliininen päätöksenteko. (Liimatainen 2009, 16.)

### Terveyden edistämisen osaaminen

Terveyden edistämisen osaaminen on terveyden ylläpitämistä ja edistämistä kuntouttavalla hoitotyöllä ja myös tunnistaa terveysongelmia (Paltta 2005, 10). Hoitotyön perustana on terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Terveyden edistämisessä korostuvat voimaantumisen ja itsehoitoon johtavat interventiot, jotka tukevat elämänhallintaa. Sairaanhoitaja toimii moniatillisessa yhteistyössä ja selvittää potilaiden elämäntilannetta, muutostarpeen kartoitusta ja tukee heitä muutoksen toteuttamisessa.

### Kliininen osaaminen ja lääkehoito

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen perustuu vahvasti teoreettiseen osaamiseen. Sairaanhoitaja vastaa potilaan turvallisuudesta psyykkisellä, hengellisellä, fyysisellä ja sosiaalisella alueella. Näillä alueilla hoitaja seuraa potilaan hoidon vaikutusta, tilaa ja oireita sekä tekee tarvittavat johtopäätökset seurannasta. (Opetusministeriö 2006.)

Kliininen osaaminen ja lääkehoito tarkoittavat sitä, että sairaanhoitaja kykenee toteuttamaan hoitoon liittyviä toimenpiteitä. Hoitotoimintojen osaaminen on työpaikkakohtaista, esimerkiksi lääkehoidon toteuttamista (mm. kanylointia, lääkkeen antoa), EKG:n (sydänfilmi) tallentamista, laboratorionäytteiden ottamista, potilaan peruselintoimintojen arvioimista, seuranta ja muutosten tunnistamista potilaan voinnissa, ensiavun antamista ja johtopäätösten tekemistä. (Lankinen 2013, 26.) Kliiniseen osaamiseen hoitotyössä sisältyy hoitotyön periaatteet, kliiniset ohjeistukset ja säännöt sekä hoitotyön interventiot ja auttamismenetelmät. Sairaanhoitajan kliininen osaaminen voi olla myös erityisosaamista, kuten tehohoitoa. (Liimatainen 2009, 20.)

Kliininen päätöksenteko on dynaaminen ja moniulotteinen ilmiö. Kliinisessä päätöksenteossa hyödynnetään teoreettista, tieteellistä, tilannesidonnaista ja käytännön tietoa, joiden perusteella sairaanhoitaja tekee persoonallisen tulkinnan päätöksenteolle (Liimatainen 2009, 19).

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata käsitellä lääkkeitä sekä säilyttää ja hävittää ne asianmukaisesti (OPE 2006).

#### Ohjaus- ja opetusosaaminen

Potilasohjauksella on merkittävä rooli terveyden edistämisessä. Ohjaus on aktiivinen, tavoitteellinen, dynaaminen ja koko hoidon aikainen prosessi. Potilasohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, joka vaikuttaa ohjattavaan ja ohjaajaan. Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaus on sidottu aikaan ja paikkaan ja se tapahtuu ohjattavan kanssa yhteistyössä. Siinä opetellaan käytännön taitoja niin, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi ottaessaan vastuun omasta hoidostaan. (Jaakonsaari 2009, 8-9.)

#### Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Sairaanhoitajalta edellytetään myös yhteistyötä potilaan sekä hänen perheensä ja läheistensä kanssa. Yhteistyö on jatkuvasti myös mukana työympäristössä, kollegoitten ja moniammatillisten tiimien kanssa (Sairaanhoitajaliitto ry 2014). Vuorovaikutus- ja viestintätaitojen osaamisalueeseen on sisällytetty vastaanottotoimintaan liittyvä konsultointi, kirjaaminen ja dokumentointi sekä tietotekniset osaamisalueet (Liimatainen 2009, 19).

#### Tutkimus- ja kehittämisosaaminen

Tutkimus- ja kehittämisosaaminen vaatii sairaanhoitajalta halua ja kykyä kehittää ammat-tiosaamistaan. Tähän liittyy myös halu tehdä hoitotyön tutkimusta sekä kehittää hoitotyötä. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoidon koordinointi ja hoitotyön tiimin johtaminen. Hän vastaa myös hoidon laadusta ja kehittämisestä (Paltta 2005, 11).

#### Monikulttuurinen osaaminen ja yhteiskunnallinen toiminta

Sairaanhoitaja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämisessä ja hoitotyössä. Hän hoi-taa jokaista potilasta riippumatta kulttuurista, sukupuolesta tai iästä. Sairaanhoitaja antaa tietoa terveyden edistämisestä ja tekee yhteistyötä eri järjestöjen kanssa. Hän osallistuu myös kansainvälisten järjestöjen toimintaan. (Sairaanhoitajaliitto ry 2014)

## 5 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät

Teoreettisen viitekehyksen luominen ja oikeanlaisten metodien valitseminen on tärkeää laadullisen tutkimuksen onnistumiselle. Huolellinen suunnittelu määrittelee sen, millaista aineistoa on tarkoitus kerätä ja miten sitä kannattaa lähteä keräämään ja analysoimaan. Tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa on se, että tutkimusmateriaalia kerääntyy runsaasti ja sen analysointi on haasteellista. Aineistoa on mahdollista analysoida monelta eri kannalta (Tuomi, Sarajärvi 2009, 18.)

### 5.1 Aineistonkeruu opinnäytetyössä

Saadaksemme tietoa osaston sairaanhoitajan työkuvasta heidän kokemanaan, valitsemme tutkimusmenetelmiksi päiväkirjamenetelmän ja haastattelun eli tutkimus on laadullinen. Päiväkirjan kirjoittaminen on tutkimusmenetelmä, jossa tutkittavat kirjaavat tietyn ajanjakson (esimerkiksi viiden päivän ajan) arjen tilanteista strukturoidusti tai vapaasti (Janhonen, Nikkonen 2001, 86-87). Päiväkirja antaa hyvin syvällistä tietoa kirjoittajan arjesta, kun päiväkirjaan kirjataan säännöllisesti päivän aikana koetut tilanteet ja tapahtumat. Menetelmänä se on joustava ja käyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa kirjoittamaansa aineistoon ja kirjoittamisen ajankohtaan. Asioita ja tapahtumia voidaan dokumentoida myös pitkällä aikavälillä.

Yleensä päiväkirjamenetelmää käytetään yhdessä jonkin muun menetelmän kanssa ja tässä opinnäytetyössä aineistoa täydennettiin haastatteluilla. Haastattelu tarkoittaa päiväkirjaa ja siinä voidaan esittää lisäkysymyksiä, mikäli merkinnät ovat puutteellisia tai vaikeita ymmärtää. (Hirsjärvi ym. 2009, 218-220.) Moninainen tutkimustapa tuo luotettavuutta ja kuvaa laadullisen tutkimuksen kriteerejä (Kananen 2011, 12).

Haastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi, Sarajärvi 2009, 74-75). Etukäteen valitut kysymykset perustuvat tutkimuksen aihepiiriin (Hirsjärvi, Hurme 2000, 47). Vastausvaihtoehdot ovat avoimia, jolloin haastateltava pystyy vastamaan omin sanoin ja vastaukset muotoutuvat sen mukaan. Haastattelun etuna on se, että haastateltava on tilanteessa subjekti ja hän saa tuoda asioita esille mahdollisimman vapaasti ja olla aktiivinen osapuoli.

Saadaksemme tietoa siitä, mitä tutkittu ajattelee tai miksi hän toimii kuten toimii, on järkevää kysyä häneltä itseltään (Tuomi, Sarajärvi 2009, 72). Haastatteluja on helppo säädellä tilannekohtaisesti. Lisäksi haastateltavat saadaan helpommin mukaan tutkimukseen ja tarvittaessa henkilöt ovat löydettävissä mahdollista seurantatutkimusta varten. Haastattelut vievät tekijältä aikaa, varsinkin esivalmistelu ja purku. Huolellinen valmistautuminen ja suunnittelu lisäävät sujuvuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 200-202).



Saimme syksyllä 2013 osastohoitajalta luvan tutkia sairaanhoitajan työnkuvaa osastolla. Toukokuussa 2014 sovimme osastohoitajan kanssa, ketkä kuusi kokenutta sairaanhoitajaa ovat mukana tutkimuksessa. Opinnäytetutkimuksesta oli oikeus kieltäytyä, mutta kuusi valittua sairaanhoitajaa suostuivat. Kyseinen käytäntö on myös eettisesti perusteltua, koska silloin tutkittavat tietävät, mihin suostuvat (Tuomi, Sarajärvi 2009, 72-73).

Päiväkirjaa ohjeistettiin kirjoittamaan viiden päivän ajan, itse valittuina päivinä. Jokaisen päivän aluksi kirjattiin taustatietoina päiväys ja työaika. Seuraavaksi työntekijä kirjasi, miten työvuoro oli sujunut ja mitä oli tehnyt sekä sen, minkälaisia tuntemuksia työpäivä tuotti. Sairaanhoitaja sai halutessaan kirjoittaa myös muita työhön liittyviä pohdintoja. Kaksi sairaanhoitajaa (N1, N4) palautti viidestä päivästä kirjoittamansa päiväkirjan. Kaksi (N3, N5) kirjoitti kolmesta ja yksi (N2) neljästä päivästä.

Yksilöhaastattelut toteutettiin heinäkuussa 2014. Kysymykset olivat täydentäviä päiväkirjaan liittyen (Liite 3). Jokainen haastattelu tallennettiin mobiililaitteelle. Haastattelut toteutettiin osastolla rauhallisessa tilassa. Opinnäytetyössämme nauhoituksia ei kirjoitettu sanasta sanaan auki, vaan poimimme nauhoilta ydinasioita. Päiväkirjan kirjoittaneilla oli mahdollisuus lukea muiden kirjoittaneiden päiväkirjoja ennen haastattelua. Kysymykset kyseltiin järjestyksessä, mutta aikaisempia kysymyksiä sai tarvittaessa täydentää.

Saadaksemme riittävästi luotettavaa ja riittävästi tietoa, kuuntelimme kaikki haastattelut erikseen. Haastattelut tiivistettiin päiväkirjaa täydentäviksi. Säilytimme haastattelumateriaalin kotonamme paikassa, mihin muut eivät pääse. Sekä päiväkirjat että äänitteet tuhoamme jälkeenpäin, kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty.

## 5.2 Opinnäytetyön sisältöanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisältöanalyysi. Ensin valitaan tarkkaan rajattu aihe, jonka mukaan tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät muodostuvat (Tuomi, Sarajärvi 2009, 92). Sisältöanalyysin ydintarkoitus on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko, johon tähdätään jo tutkimuksen alussa (Tuomi, Sarajärvi 2009, 91).

Käytimme opinnäytetyössämme sisältöanalyysia viitekehyslähtöisesti. Viitekehyslähtöistä analyysia ohjaa joku teema tai käsite, kuten tutkimuksessamme sairaanhoitajan ammattiosaaminen.

Sisältöanalyysin eteneminen esitetään Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) kirjassa, jota mukaillen olemme tehneet kuvion omasta sisällön etenemisestämme (Kuvio 1 ).



Kuvio 1. Sisältöanalyysin eteneminen

### 5.3 Aineiston analyysimenetelmät

Päiväkirjat kirjoitettiin puhtaaksi Word-ohjelmalla. Puhtaaksi kirjoitettu autenttinen teksti siirrettiin omaan taulukkoonsa alkuperäisilmaisun kohdalle (Taulukko 2). Kirjattua tekstiä tuli 50 sivua. Tulostimme aineiston paperille. Perehdyimme aineiston sisältöön lukemalla päiväkirjat useaan kertaan ja alleviivaamalla viitekehukseen ja tutkimustehtäviin soveltuvat ilmaisut ja kontekstit. Jätimme tiivistelmästä turhat täytesanat pois.

Autenttinen ilmaisu	Tiivistelmä
<p>Työvuoron alkaessa meni potilashuoneeseen jossa <u>lähes tajuton, huonokuntoinen potilas.</u></p> <p>Annoin potilaalle iv-lääkityksiä.</p> <p>Omainen, tytär oli potilaan vierellä. Hänen aloitti keskustelun <u>hien</u> <u>man ”närkästyneenä”, oli pyytänyt</u> <u>viikon aikana x 3 kosteustippoja</u> omaisensa silmiin.</p> <p>Aina oli luvattu tuoda, mutta kukaan ei tuonut.</p> <p><u>Kävi hakemassa tipat ja laitoin ne</u></p>	<p>Lähes tajuton, huonokuntoinen potilas</p> <p>Annoin potilaalle iv-lääkityksiä</p> <p>Omainen (...) <sup>5</sup>närkästyneenä (...) pyytänyt kostutustippoja useaan kertaan</p> <p>Kävi hakemassa tipat (...) laitoin poti-</p>

<sup>5</sup> täytesanat

potilaalle, tytär kiitti ja vaikutti sen jälkeen tyytyväisemmältä.	laalle (...)tytär tyytyväisemmältä.
--	-------------------------------------

Taulukko 2. Esimerkki pelkistyksestä.

Pelkistysten valmistuttua aloimme tiivistämään jokaisen ilmaisun tiivistelmän alaluokkaan. Samankaltaiset ilmaisut kirjattiin alaluokkaan auki ja tunneilmaisut poimittiin oman otsikon alle kuvamaan paremmin tunteita ja ilmaisuja. Tunteet antavat persoonallisen kuvauksen sairaanhoitajan kokemasta työstä (Taulukko 3).

Tiivistelmä	Alaluokka	Tunneilmaisut
Lähes tajuton, huonokuntoinen potilas Annoin potilaalle iv-lääkityksiä Omainen <u>närkästyneenä</u> (...) oli pyytänyt kustustippoja	Tiedostaa potilaan voinnin Lääkityksen antaminen, iv-lääkitys Omaisten tunteen ilmaiseminen/pyytäminen	Närkästynyt

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien että tunneilmaisuluokka

Yläotsikko kuvaili hoitotyön tekemistä konkreettisesti, kuten taulukossa 4 kuvaillaan lääkityksen antamista tiivistetysti lääkehoidon toteuttaminen (yläluokka), joka on osa kliinistä osaamista. Aineiston tiivistelmässä alleviivattiin tunneilmaisuja kuten viha, kyllästyminen ja uupuminen ja ne kirjattiin erikseen analyysitaulukkoon 3.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokat
Tiedostaa millainen on potilaan vointi Lääkityksen antaminen, iv lääkitys  Omaisten tunteen ilmaiseminen/pyytäminen	Havainnointia  Lääkehoidon toteuttaminen  Vuorovaikutusta/tunneilmaisu	Kliininen osaaminen   Yhteistyö- ja Vuorovaikutusosaaminen Eettinen osaaminen

Taulukko 4. Esimerkki ylä- ja pääluokkien muodostumisesta

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa on tuloksia raportoitu samassa järjestyksessä kun viitekehyksessä ammattiosaamisen osa-alueet. Raportoinnin tekstiä täydentävät joidenkin vastaajien alkuperäiset ilmaisut, joiden tarkoitus on havainnollistaa tehtyä analyysia.

Aineistomme koostui sekä sairaanhoitajien kirjoittamista päiväkirjoista, että haastatteluista. Opinnäyteaineistossa ilmeni paljon perushoitoa (kliininen osaaminen) kuten avustamista esimerkiksi Wc:hen, auttamista vaipan vaihtoa, havainnointia, omaisten kanssa keskustelua ja lääkehoitoa.

Ei-hoidollisia tehtäviä olivat esimerkiksi ruuan jakaminen ja astioiden pois vieminen sekä jätteiden tyhjentäminen, vaatelistan tekeminen ja rahojen talteenotto. Myös kotisairaалassa käytössä olevan auton huolto ja esimerkiksi tankkaaminen kuuluivat tehtäviin. Edellä mainitut tehtävät kuuluvat kaikille hoitohenkilöille omahoitaja -toimintasuunnitelman mukaisesti. Sairaahoitajan työhön liittyy myös kokouksia sekä omaisten että työympäristön kanssa, lääketilauksia ja potilaan viemistä tutkimuksiin, kuten esimerkiksi röntgeniin.

Sairaanhoidollisista erikois- ja perusosaamista vaativista tehtävistä päiväkirjoissa mainittiin lääkehoito (esimerkiksi suonensisäiset lääkitykset), verensiirto (suonensisäisesti annettavat verivalmisteet), saattohoitoon liittyvä kivunhoito, haavahoito tai vaativat haavahoidot, kuten Avance-hoito<sup>6</sup> ja nenämahaletkun asentaminen. Kotisairaalan päiväkirjassa ilmeni sellaisia toimenpiteitä kuten esimerkiksi cystofixin<sup>7</sup> vaihto ja laboratorionäytteiden otto. Päiväkirjoissa tuli esille muina kuin hoitotyön osaamiseen liittyvinä tai osaston toimintaan liittyvinä seikkoina voimakkaat tunneilmaisut ja ajatukset kuten esimerkiksi väsymys, uupuminen ja kyllästyminen.

Eräs vastaaja kuvasi väsymystään kiireellisenä päivänä seuraavasti :

”Kiire, hiki ja (...)” N3,pv2,ip,A<sup>8</sup>

Väsymys ja uupumus sekä omaisiin että potilaisiin tuli esille:

”Omainen kyselee miten on syönyt (...)?”

”Kun tekisi mieli huutaa(...)en minä.. voi tietää miksi ei syö?” N3, pv2,ip,A

ja

” Potilaat syövät, sotkevat, valittavat” N3,Pv2,ip, A,

---

<sup>6</sup> alipainehoito

<sup>7</sup> Suprapubinen katetri

<sup>8</sup> N 1-5 päiväkirja 3, päivä kaksi, iltavuoro, arki

Haastattelussa suurin osa vastasi, että työ on monipuolista sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Työssä on mahdollista käydä koulutuksissa ja saada tukea toisilta sairaanhoitajilta. Työviihtyvyyden takia sairaanhoitajat toivovat enemmän aikaa hoitotyöhön, lisää henkilökuntaa ja enemmän palkkaa.

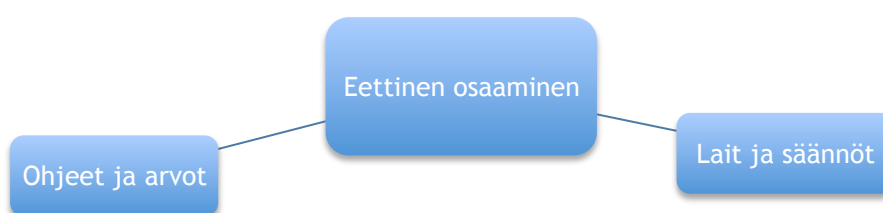
Jokaisessa haastattelussa toistui, että sairaanhoitajalla ei ollut riittävästi aikaa esimerkiksi antibioottien laimentamiseen ja antamiseen eikä kivun hoitoon. Sairaanhoitajat kuvailivat joutuvansa auttamaan muita henkilöitä lääkehoitoon liittyvissä asioissa, koska perushoitajat eivät saa antaa suonensisäistä lääkehoitoa tai voimakkaita kipulääkkeitä.

Työn kokeminen mukavana ilmenivät kotisairaalan päiväkirjassa. Erään vastaajan mukaan hänen työnsä on itsenäistä.

”Oli jotenkin mukavaa olla itsenäinen ja nautin tästä” N5,Pv2,ip,A,ks<sup>9</sup>

## 6.1 Eettinen osaaminen

Eettinen osaaminen on osa keskeinen osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitaja noudattaa lainsäädäntöä ja vaitiolovelvollisuutta. Sairaanhoitaja noudattaa ammatillisia ohjeita ja arvoja (Kuvio 2). Kuviolla pyritään havainnollistamaan minkälaista eettistä osaamista aineistossa ilmenee.



Kuvio 2. Eettinen osaaminen.

Sairaanhoitaja kokee eettisyyden haastattelujen ja päiväkirjojen perusteella olevan jatkuvasti mukana hoitotyössä, kuten potilaitten kunnioittamisessa ja tasa-arvoisessa hoitamisessa, mutta kokee eettisyyden sen olevan vaikeasti kuvattavissa. Eettisyys näkyy siinä, että jokainen potilas on saman arvoinen sairaudesta tai käyttäytymisestä riippumatta (Kuvio 2). Vaitiolovel-

<sup>9</sup> Nainen, päivä viisi, ilta, arki, kotisairaala

vollisuuden noudattaminen ilmeni päiväkirjoissa siten, että tietoa annettiin vain omaisille (Kuvio 2). Myös yhteistyö kollegoiden kanssa on itsestään selvää varsinkin kiiretilanteissa.

”Työkaveri jakaa mun lääkkeit. IHANA APU, KIITOS” N2,Pv3,ap,A<sup>10</sup>

”Autoin osaston henkilökuntaa tarkistamalla heidän iltalääkkeet (...) klo 16 antibiootit” N 5,Pv2,ip,A,ks

Eettinen auttaminen kuuluu tiimityöskentelyyn, mutta kiire ja omien töiden ohessa tehtävät lisätyöt ovat raskaita. Sairaanhoidajan velvollisuutena on auttaa muita perusterveyden huollon yksiköitä. Haastattelussa ilmeni, että sairaanhoitaja joutuu auttamaan perushoitajia ja muita tiimejä.

”Minulla olisi ollut käynti (...) mutta palveluohjaaja soitti ja kertoi yhdestä asiakkaasta, mistä hän oli huolissaan” N5, Pv1, ap, A, ks

Sairaanhoidajien eettistä toimintaa ja työtä ohjaavat omat arvot ja sairaalan arvot, sekä sairaanhoidajien ammatilliset ja eettiset ohjeet. Aineistossa ilmeni että, sairaanhoitajat arvostivat potilaan omaa tahtoa ja antoivat potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoon. Osastolla ei ollut aineistonkeruun aikana ulkomaalaisia potilaita, mutta eri uskontokuntiin kuuluvia kylläkin, kuten esimerkiksi Jehovan todistaja. Heille verituotteiden antaminen oli kielletty.

”Potilas ei olisi halunnut aamupesuja, mutta suostui kuitenkin (...)

N1,Pv3,ap,A,vkl

Sairaanhoidaja priorisoi potilaan tarpeet ennen omiaan. Tämä juontaa juurensa Nightengalen mukaisesta sairaanhoidajan työhön liittyvistä ominaisuuksista. Sairaanhoidajat olivat tietoisia omista arvoistaan ja omien rajojensa asettamat rajat.

”Kotisairaanhoidaja soitti ja pyysi apua (...) ei tämä minulle kuulu (...) on oltava lähete (...) tehtiin kompromissi” N5,PV3,ap,A,ks

”Omaiset soittavat ja kyselevät luukulla (...) ei rauhaa syödä” N3,Pv2,ip,A

”Oma aamukahvi jäi juomatta, puhelu omaiselta” N3, Pvv1,ap,A

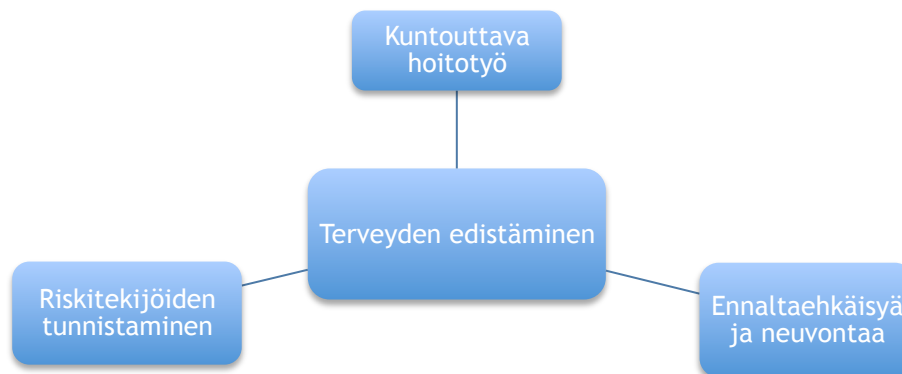
## 6.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuk-

---

<sup>10</sup> Nainen, päivä kaksi, aamu, arki

sia oman ja ympäristön terveyden huolehtimiseen. Jatkuva terveyden edistämissä sairaanhoitaja ohjaa ja motivoi potilasta kuntouttamisessa (Kuvio 3). Kuviossa 3 pyritään havainnollistamaan, miten terveyden edistämisen ilmenee aineistossa.



Kuvio 3. Terveyden edistäminen.

Potilaan hoitosuunnitelmaan on sisälletty kuntouttava hoito (Kuvio 3) Kuntoutus esiintyy päiväkirjoissa päivittäin auttamisasiana, mutta haastattelussa tämä ei tullut ilmi suoranaisesti. Hoidon tavoitteena on kotiuttaminen, eli että potilas kuntoutetaan, jotta hän pääsee kotiin asumaan.

Kotisairaala-toiminta on terveyden edistämistä tarkoittaen sitä, että hoito toteutuu potilaan omassa kodissa. Potilas saa kotiin tarpeellisen hoidon eikä hänen tarvitse olla osastolla.

Terveyden edistämisen keinot ovat neuvonta ja ohjaaminen (Kuvio 3) ja niiden kautta pyritään voimaannuttamaan potilasta. Voimaannuttaminen tarkoittaa, että potilas kykenee näkemään sen muutoksen jonka hän itse voisi tehdä saavuttaakseen terveyden. Osastolla sairaanhoitajan työhön liittyy riskitekijöiden tunnistaminen ja sairauden ennalta ehkäisy (Kuvio 3).

"Huonokuntoinen potilas" N1,Pv1, ap,A<sup>11</sup>

"Vein potilaan WC:n" N1, Pv5, ap,A " Autoin (...) pyörätuoliin" N1, Pv 2 ap, vkl,

"Päiväsaliin syömään" N1, Pv 3, ap, vkl, ruokailuasentoon auttamiset N1,Pv5,ap,A

" Aamupotilaan HB niin matalat että hänen suunniteltiin (...) veritiputusta" N1, Pv 1,ap, A

### 6.3 Kliininen osaaminen

<sup>11</sup> Nainen yksi, päivä yksi, aamu, arki

Tutkimuksessa sairaanhoitajan työnkuvassa ilmeni runsaasti kliinistä ja päätöksentekosaamista, erityisesti perushoittoon ja lääkehoitoon liittyen (Kuvio 4). Kuviolla 4 pyritään havainnollistamaan, miten kliininen osaaminen ilmene aineistossa.



Kuvio 4. Kliininen osaaminen.

Kliinisen osaamisen osastolla ilmeni päiväkirjoissa mainintoina, jotka liittyvät auttamismenelmiin tai hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Työhön liittyy osaamista (Kuvio 4) sekä ikäihmisten ja saattohoidossa olevien potilaiden kanssa työskentelyä. Kotisairaalan sairaanhoitajan erityisosaamista on itsenäinen työskentely ja hoitotyöhön liittyvä päätöksenteko (Kuvio 4).

Saattohoidossa päämääränä on potilaan kärsimyksen lievittäminen. Hyvä hoito rakentuu pienistäkin asioista, kuten potilaan toiveiden huomioimisesta sekä hyvästä perus- ja oirehoidosta. Saattohoidossa sairaanhoitaja hoitaa potilasta ja tukee omaisia valmistautumaan tulevaan potilaan kuolemaan. Erityisosaamisena sairaanhoitajilta vaaditaan, että heillä on ymmärrystä potilaitten toivomuksista ja niiden toteuttamisesta (Kuvio 3). Hoitaja on auttamisroolissa apunaan kivunhoitolääkkeet sekä muu hoito. Tutkimuksessa ei suoranaisesti tullut esiin saattohoitoon liittyvää osaamista, kuten esimerkiksi ohjausta tai tukemista.

Osaston potilaat ovat pääsääntöisesti yli 65 vuotiaita. Ikääntyneen potilaan hoitoon liittyvää erityisosaamista on tunnistaa normaalit vanhenemismuutokset ja erottaa ne patologisista muutoksista. Erityisosaamiseen liittyy laajaa tietoa eri sairauksista ja niiden oireista esimerkiksi muistisairaanhoidossa. Ikääntyvä potilas on usein monisairas, ja häntä hoidettaessa on kiinnitettävä huomiota eri sairauksiin. On myös tärkeää tukea ja ylläpitää toimintakykyä, mutta samalla pohtia, miten voidaan turvata kotona pärjääminen. Auttamismenetelmät ovat lääkehoito, ravitsemus ja nestehoito, palliatiivinen hoito, ihohoito sekä haavahoito.



"Aamupesut" N2,Pv2,ap, vkl<sup>12</sup>

"Syöttäminen" N4, Pv2, ap, A

"Rasvaukset" N2, Pv5,ap, A

"Kipulääkkeen viemiset" N3, Pv1,ap, A

"Suihkussa autettu" N2, Pv1,ap,A,s

"Tekemään haavahoitoja" N4,Pv5,ap, A

"Potilas kertoi olevansa kipeä ja alkoikin samalla itkeä" N1,Pv2,ap,vkl

"Kävin hakemassa potilaalle kipulääkettä\_ennen haavahoitoa" N1,Pv2,ap,vkl

Sairaanhoitajan työnkuva kotisairaалassa on tukea kotona asuvaa vanhusta. Kotisairaалassa sairaanhoitajan työnkuvaa kuvattiin monipuolisesti ja aineistossa auttamismenetelmät kuvasti, minkälaista työtä sairaanhoitaja teki. Työ sisälsi lääkehoitoa, laboratorionäytteiden ottamista, konsultaatioavun antamista, nestehoitoa ja päivystyskäyntejä potilaiden luona.

Potilaan voinnin seuranta esimerkiksi verenpaineen, painon ja lämmön mittaamista ilmeni aineistossa hyvin vähän. N3 kirjoitti seurantamenetelmistä liittyen potilaan vastaanottoon. Kotisairaalanhoitaja mainitsi verenpaineen ja painon seuranta. Seurantamenetelmiä ei päiväkirjassa mainittu. Syynä voi olla se, että sairaanhoitajan mielestä se on osa jokapäiväistä työskentelyä tai että tutkimamme osastolla ei käytetty seurantamenetelmiä.

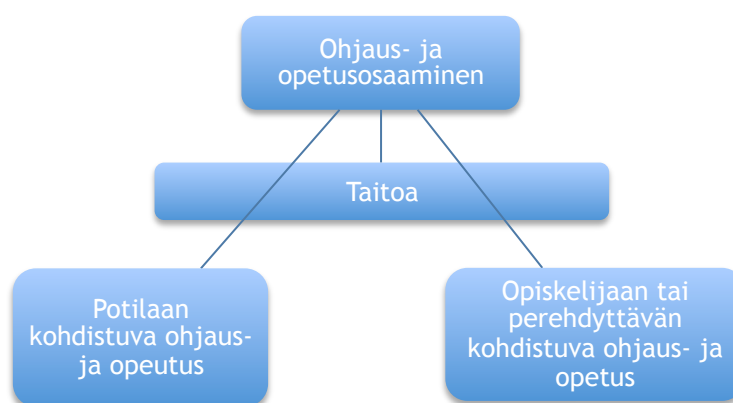
Osastolla olevista potilaista suurin osa on ikäihmisiä, jotka sairastavat verenpainetautia, II-luokan diabetesta, ja yleisimmät saapumissyöt ovat infektiot ja yleiskunnon heikentyminen.

#### 6.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus- ja opetustilanteita oli sairaanhoitajilla päivittäin. Nämä edellyttävät taitoa ohjata ja opettaa potilasta, opiskelijaa tai uutta työntekijää (Kuvio 5). Kuviolla pyritään havainnollistamaan sitä, miten ohjaus- ja opetusosaaminen ilmenee aineistossa.

---

<sup>12</sup> Nainen kaksi, päivä kaksi, aamu, viikonloppu



Kuvio 5. Ohjaus- ja opetusosaaminen.

Aineistossa ilmeni että, sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu ohjata ja opettaa potilasta, omaista että opiskelijaa (Kuvio 5). Sairaanhoitajalta edellytetään opettamis- ja ohjaamisosaamista (Kuvio 5). Taidot korostuvat hoitotyössä, koska sairaanhoitajalla on oltava taitoa kuunnella, viestittää ja ohjata potilasta.

Potilasohjausta ja -opetusta ilmeni potilaalle annettavana suullisena ohjauksena. Suullisella ohjauksella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajat antavat potilaalle tai hänen omaisilleen yksilötasolla ohjausta potilaan sairaudentilasta tai hoitosuunnitelmasta riippuen. Se edellyttää sairaanhoitajalta antamaan ohjeita selkeästi, lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta potilas ymmärtää mistä on kyse.

Osastolla sairaanhoitajan osaamiseen ja työnkuvaan kuuluu päivittäinen potilaan ohjaus, koska suurin osa potilaista on osastolla kuntoutuksessa.

”Saatoin potilaan huoneen pöydän ääreen” N1,Pv2,ap,vkl<sup>13</sup>

”Potilaan auttaminen takaisin vuoteeseen” N3,Pv1,ap, A,

Perushoidossa ohjataan potilaita oman henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa.

”WC:n ohjattuna aamupesu” N1,Pv3,ap, vkl

” Autoin potilaan ylös sängystä, käsi mitellassa<sup>14</sup>, ohjeista huolimatta käytti kättä” N1,Pv5,ap, A,

<sup>13</sup> Nainen yksi, päivä kaksi, aamu, viikonloppu

<sup>14</sup> Kantoside

Haastattelu varmisti, että tutkimuksen aikana muutamilla sairaanhoitajilla oli ohjattavanaan opiskelija, mutta päiväkirjassa tätä ei mainittu kuin muutaman kerran. Opiskelijoiden ohjaus on osa sairaanhoitajan työnkuvaa.

”Autoimme opiskelijan kanssa potilaan sänkyyn” N1, Pv 5, ap, A

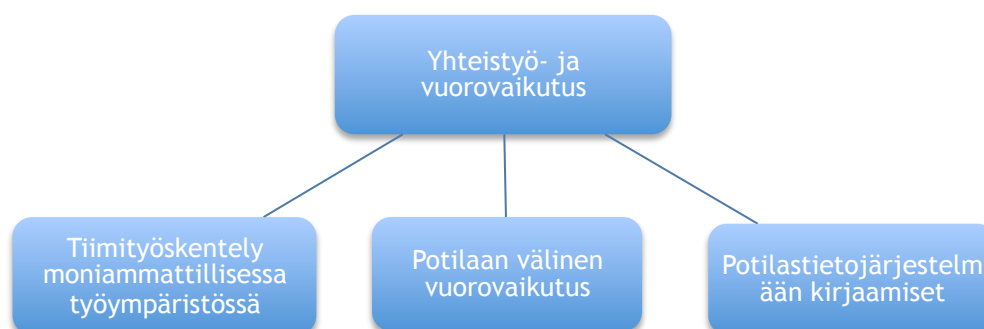
”Tarkistin opiskelijan jakamat lääkkeet” N1,Pv5,ap,A<sup>15</sup>

Työhön liittyy myös kollegoiden ja uusien työntekijöiden ohjausta.

”Kotisairaalan hoitajan neuvomista” N2,Pv3,ap, A

## 6.5 Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Moniammatillisessa hoitoympäristössä edellytetään, että sairaanhoitajalla on vuorovaikutus-, viestintä-, ja tiimityöskentelytaitoja, jotka ovat onnistuneen hoitotyön edellytyksenä osastolla (Kuvio 6). Kuviolla pyritään havainnollistamaan, miten yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen ilmenee aineistossa.



Kuva 6. Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen.

Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa yhteistyötä muiden ammattiryhmien, omaisten ja potilaiden kanssa (Kuvio 6). Osastolla työskentelee eri ammattiryhmien edustajia ja jokainen tuo oman osuutensa potilaan hoitoon. Opinnäytetyössä kävi ilmi että yhteistyö on jatkuva prosessi potilaan ja hoitajan välillä. Päiväkirjoissa yhteistyö esiintyi päivittäisessä hoitamisessa potilaitten ja vuorovaikutuksena potilaiden kanssa, keskusteluna omaisten kanssa ja yhteistyönä lääkärin kanssa. Tuloksista havaitaan myös, että yhteistyö omaisten kanssa voi olla uuvuttavaa ja aikavievää. Sairaanhoitaja joutuu nousemaan omien tunteidensa yläpuolelle ja toimimaan ammatillisesti.

”Seuraavaksi keskustelin kansliassa omaisten kanssa” N1,Pv2, ip, A

<sup>15</sup> Nainen yksi, päivä viisi, aamu, arki

”Toisen potilaan tytär oli paikalla huoneessa” N1,Pv4, ip, A

”Päivystävä lääkäri soitti (...)” N5, Pv2,ip, A, ks

Ammatillinen vuorovaikutus on monipuolinen taito, jonka taustalla on tietoa ja oppimista (Kuvio 6). Se voi olla vaikuttamista, jakamista, tiedon hankkimista ja asioiden eteenpäin viemistä. Se voi olla myös toisen toiminnan havaitsemista tai sairaan ihmisen eleiden ja ilmeiden seuraamista silloin, kun potilas itse ei pysty kertomaan omista tunteistaan tai kivuistaan. Vuorovaikutus voi olla myös tilaa hiljaisuudelle, tunteille ja ajatuksille.

Vuorovaikutus voi olla myös haasteellista etenkin, kun sairaanhoitaja joutuu toiminaan vastoin potilaan tahtoa. Sairaanhoitajan vuorovaikutuskeinoja ovat kuunteleminen ja viestintä joko sanallisesti tai sanattomasti. Aineiston mukaan vuorovaikutus on läsnä hoitoprosessissa, koska hoidon kohteena on aina ihminen.

”Potilas oli kivulias” N1, Pv4, ip, A<sup>16</sup>

”Autoin”N5, Pv2, ip, A

”Teimme (...) pesut” N1, Pv3, ap, vkl

”Jutteli” N1, Pv2, ip, A

”Keskustelimme” N5, Pv 1, ap, A, ks

”Potilas ei suostu syömään, kaatuilee (...) ”makaa” vain vuoteessa” N1, Pv2, ip, A

”Potilas sanoi, että olen herttainen (...) en saisi herätellä häntä” N1,Pv5,ap, A

”Potilas kertoi hänen ”näyistään” N5, Pv1,ap, A, ks

Yhteistyö koostuu vuorovaikutus-, konsultointi- ja vertaistyöskentelytaidoista sekä esiintymis-, neuvottelu- ja kokoustaidoista. Sairaanhoitaja toimii tutkimuksen mukaan, yhteistyössä potilaan, omaisten, kollegoiden kanssa. Työ edellyttää tasavertaista ja asiakaslähtöistä yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa. Aineistossa mainittiin yhteistyö potilaan, omaisen, lääkärin että moniammatillisen tiimin välillä. Osastotoiminnan mukaan sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisissa tiimissä. Yhteistyö omaisten kanssa on aikaisemmassa tutkimuksessa kerrottu olevan aikaa vievää.

”Lääkäri soitti” N5, Pv2, ip, A, ks

”Kierto alkaa” N3, Pv3, ap, A

”Keskusteltiin (...) omaisensa (...) voinnista ja suunnitelmistaan”N1, Pv2, ip, A

---

<sup>16</sup> Nainen yksi, päivä neljä, iltavuoro, arki

Päivittäiseen työhön sisältyy myös kirjallisia tehtäviä, kuten raportointi potilastietojärjestelmään. Tutkimamme osaston toimintasuunnitelmassa on määritelty että, hoidon dokumentointi on sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä (Kuvio 6).

”Raportin lukeminen” N3, Pv 2, ip, A

”Kirjaamista” N2, Pv3, ap, A, s

”Lääkemuutosten tekoa ” N3, Pv3, ap, A

”Vastaanottaa (...) uuden potilaan” N1, Pv2, ip, A

#### 6.6 Tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö ja yhteiskunnallinen toiminta

Opinnäytetyössä ei erikseen mainittu itsensä kehittämistä, mutta haastatteluissa ilmeni, että sairaanhoitajat toivovat lisää koulutuksia. Sairanhoitajat haluavat myös kehittää ja selkeyttää sairaanhoitajan työnkuvaa, vähentämällä perushoitoa ja muuttamalla ”omahoitajaperiaatetta” sekä lisäämällä henkilökuntaa.

## 7 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tavoitteen oli saada tietoa sairaanhoitajan kokemasta työnkuvasta osaamisen näkökulmasta akuutti- ja vastaanotto-osastolla. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa kyetäkseen hoitamaan potilasta. Hän tarvitsee monipuolista tietoa potilaasta, hoitoympäristöstä ja hoitotyöstä.

Sairaanhoitajat kuvasivat työnsä monipuoliseksi, haasteelliseksi, kiireelliseksi ja hyvin paljon perushoitoa sisältäväksi. Päiväkirjoissa esiintyy hyvin samankaltaisia kokemuksia kuten omaisten kanssa keskustelua ja yhteistyötä. Päivittäiseen työhön sisältyy raporttien lukemista ja kirjaamista. Päiväkirjoissa raportointi ja kirjaaminen ei ollut kaikille olennaista, koska niistä ei aina merkitty päiväkirjaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan, sairaanhoitajien työnkuvaan sisältyy päivittäin perushoitamista, kuten WC:n viemisiä, pesuja ja auttamista. Aineistossa auttaminen on kuvattu avustamisena, ohjaamisena, kuuntelemisena että kivun lievittämisellä. Sairaanhoitajan työnkuva on fyysisesti vaativa esimerkkeinä potilaiden nostot, siirtämiset ja viemiset eri paikkaan. Päiväkirjoissa ilmeni, että sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa, sisältäen lääkkeen laimentamiset, lääkkeen antamiset ja avustamiset. Lääkehoitoa ei kuvattu vastenmieliseksi, mutta välillä kiireen keskellä raskaaksi.

Positiivisena asiana sairaanhoitajat kuvastivat monipuolisuuden eli vaihtelevat potilaat, kuten saattohoito, kotisairaala asiakas, sisätauti- tai kirurginen potilas. Potilaiden vaihtelevuus edellyttää Väänänen (1999, 1,44 ) mukaan monipuolista osaamista.

Jos peilataan tutkimustuloksia sairaanhoitajan osaamiseen, jota tässä tutkimuksessa olemme käyttäneet, tulemme siihen tulokseen, että eettinen osaaminen, ohjaus ja opetusosaaminen, kliininen osaaminen ja yhteistyö- ja vuorovaikutustaidon osaaminen ovat jatkuvasti mukana hoitotyössä osastolla.

Tutkimuksessa eettiset säännöt ja ohjeet ovat läsnä sairaanhoitajan arjessa, koska eettinen osaaminen on sairaanhoitajan opetusohjelmassa laatima osaamiskriteeri (Haltta 2005,9). Osastolla työskennellään sekä itsenäisesti, että tiimissä, ja opinnäytetyössä tuli esiin, että sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja, että tarvittaessa saa apua kollegoiltaan. Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan, omaisten, että kollegoiden auttaminen.

Terveiden edistämiseen liittyvä työ jaettiin kuntouttavaan hoitotyöhön, riskitekijöiden tunnistamiseen, että ennaltaehkäisyyn ja neuvontaan. Kuntouttava hoito on ennaltaehkäisevä toimintatapa. Kuntoutuksen tavoite on saada potilas parempaan kuntoon. Saavuttaakseen paremman kunnon, on sairaanhoitajan ohjattava ja kannustettava potilasta itsenäiseen toimintaa.

Työhön kuuluu myös potilaan, omaisten, että opiskelijan kanssa keskustelua ja ohjaamista (Kuokkanen, 2005,18-24). Tulosten mukaan sairaanhoitajan on oltava ajan tasalla potilaan hoidosta, jatkosuunnitelmista ja annettava neuvoa omaisille. Aineiston mukaan koettiin uuttavana keskustella omaisten kanssa, eikä aina ollut aikaa selvittää potilaan hoitoon liittyviä asioita.

Sairaanhoitajan työnkuvasta suurin osa on potilaan perushygienian hoitoa (vaipan vaihdot, pesut, WC:n viemiset), auttaminen ruokailussa (syöttämiset). Järjestelmällisesti joka vuorossa, sairaanhoitaja jakaa ruuan, siivoaa ja kerää astiat pois.

Turvallinen lääkehoito toteutuu hyvin osastolla. Sairaanhoitaja jakaa, tarkistaa ja valmistaa lääkkeitä päivittäin. Sairaanhoitajan toteuttaa työssään toteuttaa lääkemääräyksiä eli antaa potilaalle tarvittavat lääkkeet, esimerkiksi antibiootti valmisteet, joko tablettina tai suonensisäisesti. Muun työn ohessa sairaanhoitaja toteuttaa verivalmisteiden antamista, antaa kipulääkkeitä ja jakaa lääkkeitä.

Kotisairaалassa toimiva sairaanhoitaja poikkeaa osastolla työskentelevästä hoitajasta, koska hänen työnkuvansa on tukea kotona asuvaa potilasta. Kotisairaalan sairaanhoitajan työ on vaihteleva johtuen hänen vaihtelevasta työympäristöstä johtuen. Sairaanhoitajan työnkuvaan sisältyy lääkehoidon toteuttaminen, verinäytteiden ottaminen, potilaan voinnin arviointi ja tarvittaessa lääkärin konsultointi. Työympäristö on hyvin laaja alue ja automatkat voivat olla pitkiä. Sairaanhoitajan työ on ohjata, antaa konsultaatio apua toisille yksiköille esimerkkinä palveluasunnnot ja vanhainkodit.

Ristiriitoja sairaanhoitajan kokee työssä lähinnä siinä, että on kiire. Tulee tunne, ettei pysty tekemään työtään niin hyvin kuin osaisi ja haluaisi. Töitä ja hoitoja on priorisoitava, koska kaikkia töitä ei pysty tekemään. Se, että töitä joutuu priorisoimaan tarkoittaa sitä, että töitä ei ole aikaa tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Samasta asiasta kirjoittaa Boltz ym. (2008, 45 ). Se, että työtään ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi aiheuttaa hoitajissa huonoa omaatuntoa ja turhautumista.

Aineistossa tui esiin tunneilmaisua kuten vihaa ja että tunneilmaisut liittyvät kiireeseen, stressiin ja uupumukseen. Mutta hyvä kollegan apu voi auttaa työpäivää.

"IHANA APU, KIITOS" N2,Pv3,ap,A<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Nainen, päivä kaksi, aamu, arki

## 8 Eettiisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset liittyvät kiinteästi tieteeseen ja tutkimukseen. Tutkijan vastuu korostuu, kun tutkitaan inhimillistä toimintaa. Eettisyyttä tulisi miettiä tutkimukseen osallistuvien valinnassa, tutkimusaiheen sisällössä, tutkimuksen käytännön toteuttamisessa ja tutkimuksen julkaisemiseen liittyvissä asioissa. (Hirsijärvi ym. 2007, 118.)

Opinnäytetyössämme noudatettiin eettisiä ohjeita ja terveystieteellistä tutkimusta ohjaavaa lainsäädäntöä. Lainsäädännön (731/1999) lähtökohtana on osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ym. 2009, 18-19). Tässä tutkimuksessa turvasimme tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden siten, että tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyydet olivat ainoastaan tutkijoiden tiedossa.

Haastatteluaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Lisäksi kiinnitimme erityistä huomiota luottamuksen saavuttamiseen ja eettiset periaatteet huomioivaan vuorovaikutukseen. Annoimme osallistujille mahdollisuuden kieltäytyä kirjoittamasta tai palauttamasta päiväkirjaa sekä vastaamasta haastattelussa joihinkin kysymyksiin, jos vastaaja koki sen hankalaksi tai yksityisyyttään loukkaavaksi.

Tuttu tutkija voi poistaa haastattelutilanteen luomaa jännitystä, mutta toisaalta luoda jännitettä siitä, tuovatko haastateltavat totuudenmukaisia vastauksia haastatteluteemoihin. Ennen haastattelun aloitusta kerroimme osallistujille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Tutkimuksessa pidimme tärkeänä, että osallistuja antoi tietoon perustuvan suostumuksensa osallistumisestaan tähän tutkimukseen. Tietoon perustuvassa suostumuksessa olennaista oli riittävän ja ymmärrettävän tiedon takaaminen tutkimukseen osallistujalle. (Pietilä, Länsimies-Antikainen 2009, 81-82, 91).



## 9 Pohdinta

Tulevaisuuden haasteena on saada uusia työntekijöitä motivoitumaan ja hakeutumaan töihin perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitaja työskentelee jatkuvasti oman ”asiantuntijuuden parissa”. Jokainen potilas on sijoitettu heidän tulossyönsä takia eri osastolle tai poliklinikoille. Sairaanhoitajat ovat saaneet työpaikkakoulutusta kyseiselle alueelle, kuten kirurgisen potilaan hoitoon.

Perusterveydenhuollossa potilaita ei sijoiteta heidän tulodiagnoosinsa perusteella, vaan heitä hoidetaan osastolla riippuen hoidon kiireellisyydestä. Perusterveydenhuollossa työskennellessä on tutkimuksen mukaan omattava laajasti tietoa eri sairauksista ja niiden hoidoista.

Tutkimuskohteena oleva kaupunki on syksyllä 2014 tehnyt päätöksen säästää sosiaali- ja terveyspalveluista noin 1,3 miljoonaa euroa. Säästölinjaukset toteutetaan vähentämällä hoitohenkilökunnan palkkaamisesta ja tiukentamalla palvelujen saantia. Tutkimallamme osastolla lyhytaikaisijaisten palkkaaminen on kielletty ellei tilanne sitä vaadi (SOTEL § 88, 2014, Korhonen, 2014). Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajien ammattiosaaminen ja taito hoitaa työnsä sujuvasti on entistä tärkeämpää.

Sosiaali- ja terveysala ovat kasvava toimiala. Ikääntyvän väestön lisääntyminen vaikuttaa alan palveluiden kysynnän kasvuun. Tämä taas tuottaa paineita lisätä työvoimaa (Työministeriö 2007, 84, 132-133). Väestön vanheneminen ja eliniän piteneminen ovat haaste hyvinvointiyhteiskunnalle ja sen kestävyydelle. Ikääntymisen myötä terveyskulut kasvavat, mutta julkisen sektorin on tarjottava laadullista hoitoa kaikille.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja opettavainen prosessi. Sitä tehdessämme avautui oma työnkuva selkeämmin sekä se, miten monipuolista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan tämänkaltaisella osastolla. Tiedon määrä on oltava erittäin laajaa koskien yleisimpiä sairauksia. Toisaalta on hyvä, että osastolla hoitajat on jaettu vastuualueiden mukaan ja he ovat siten perehtyneet paremmin omiin alueisiinsa. On helpompaa tehdä omaa työtään, kun tietää, että voi konsultoida kollegaa asioissa, jotka eivät kuulu omaan osaamisalueeseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että jatkuva kiire luo ristiriitoja niin osaston sisällä kuin omaisten kanssa. Hoitajat eivät pysty hoitamaan potilaita tai kuuntelemaan heidän toiveitaan niin hyvin kuin haluaisivat. Ratkaisu tähän ei suinkaan ole työvoiman vähentäminen, kuten on tehty, vaan lisääminen ja hyvä johtaminen. Uusia hoitajia on vaikea houkutella osastolle, jos kiire on jatkuvaa ja jos kukaan ehdi perehdyttää heitä kunnolla. Työhyvinvointiin olisi tärkeää kiinnittää enemmän huomiota. Sairaanhoitajien työkiire kiristää tunnelmaa ja lisää uupumisen tunnetta.

Käsite työhyvinvointi voidaan jakaa kahteen osaan: työhön ja hyvinvointiin. Työssä ihminen pyrkii toteuttamaan tarpeitaan inhimillisesti ja tavoitteellisesti (Kasvio & Räikkönen 2010, 26). Voimme päätellä opinnäytetyön tulosten pohjalta, että työhyvinvointiin liittyviä seikkoja jää osastolla huomioimatta (Utriainen & Kyngäs 2008b, 4).

Työssä viihtyminen lisää työmotivaatiota ja sitouttaa työntekijöitä. Osastolla on ollut muutama vuoden aikana useampi uusi sairaanhoitaja, jotka ovat olleet osastolla kahdesta päivästä muutamaan kuukauteen. Työ on koettu rankkana, eivätkä uudet muualta tulleet sairaanhoitajat motivoitu jäämään pidemmäksi aikaa osastolle.

Kouluttaminen on yksi hyvä keino lisätä työhyvinvointia, koska kouluttaminen antaa sairaanhoitajalle lisää keinoja ja valmiuksia toteuttaa laadukasta hoitoa. Koulutus myös vähentää ristiriitoja ja näkemyseroja hoitajien kesken (Toppinen 2002, 26). Työntekijällä on kuitenkin vastuu ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työkykyään (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020). Opinnäytetyön tulosten mukaan osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisia ja osaavaa hoitohenkilökuntaa. Osaamista on eri alueilta, mutta selkeää asiantuntijuuden korostamista ei tutkimuksissa esiintynyt.

Toisaalta opinnäytetyön lopputulos oli pettymys, sillä olimme olettaneet, että hoitajien työn kuormittavuuden syyt olisivat tulleet selkeämmin esille. Vastauksiin saattaa vaikuttaa haastatteluiden ja päiväkirjojen laadinnan ajankohta. Kiireisenä aikana tulee selvemmin esille, miten sairaanhoitaja kuormittuu työssään. Sairaanhoitaja voi kuormittua niin henkisesti kuin fyysisesti. Henkinen kuormittuminen kasvaa, kun painetta on kestänyt kohtuullisen pitkän aikaa, mikä näkyy sairaslomina. Samasta aiheesta kirjoittavat Kalimo & Hakanen (2000). He kuvaavat työuupumusta seurauksena pitkäaikaisesta ponnistelusta jonkun toisen tarpeiden hyväksi. Työuupumusta ei diagnosoida pääoireeksi, vaan se voi olla seuraus esimerkiksi masennuksesta.

Vastaus tutkimuskysymyksiin:

1. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että sairaanhoitajat kokivat työnsä osastolla monipuoliseksi ja vastuulliseksi. Työn monipuolisuus kuvattiin yhtenä positiivisena asiana. Monipuolisuus ilmeni esimerkiksi potilaiden suurena vaihtuvuutena ja siinä, että potilaat saapuvat osastolle erityssairaanhoidosta, perusterveydenhuollon yksiköistä tai kotoa. Vastuullisuus ilmeni sairaanhoitajan kuvaamassa työssä siten, että on tietoa eri sairauksista ja myös taitoa hoitaa eri tulosyiden takia tulleita potilaita. Sairaanhoitajan päivittäiseen työhön sisältyi paljon perushoitoa, esimerkiksi pesemistä ja WC:hen ohjaamista, mutta myös yhteistyötä omaisten ja kollegoiden kanssa. Sairaanhoitajan työhön sisältyy myös potilaan hoidon suunnittelu, toteuttaminen että arviointi.

Hoidon suunnittelu kuvattiin kirjaamisena, omaisten että potilaan kanssa keskusteluna ja yhteistyöt moniammatillisen tiimin kanssa. Osastolla sairaanhoitaja toteutti potilaan hoitoa päivittäin auttamisella, ohjaamisella että kannustamisella. Sairaanhoitajan työhön sisältyy kykyä arvioimaan potilaan hoitoa ja toteuttaa hyvä hoito

2. Tutkimamme osastolla sairaanhoitajan ammattiosaamista esiintyi tuloksissa hoidon valinnoissa. Oikeiden valintojen tekeminen edellyttää valintoihin liittyvää osaamista. Eettinen osaaminen ilmeni kunnioittamalla potilaan oman tahtoa, kannustamalla että ohjaamalla häntä. Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen näyttäytyi aineistossa siten, että sairaanhoitaja oli jatkuvasti vuorovaikutustilanteessa potilaisiin, omaisiin ja työympäristöön. Kliininen osaaminen ilmeni siinä, että sairaanhoitajilla on ammattiosaamista perushoidosta, potilaan elintointojen seuraamisesta, hoitotyön suunnittelusta, järjestelystä ja lääkehoidoista.

3. Sairaanhoitajan työ tutkimalla osastolla, kuvattiin välillä kiireellistä. Kiire aiheuttaa ristiriitoja siinä, että sairaanhoitaja ei kykene tehdä työnsä hyvin. Kiire ja väsymys lisää uupumusta, minkä näkyy sairauspoissaoloissa. Sairauspoissaolot taas aiheuttavat lisää kiirettä, koska sijaisia ei saa ottaa. Aineistossa sairaanhoitajat kokivat omaisten kanssa keskustelua uuvuttavana. Keskusteltu omaisten tai läheisten kanssa oli aikaa vievää, mikä vähensi aikaa potilaitten kanssa. Tutkimuksessamme esiintyi ristiriitoja myös potilastyössä. Sairaanhoitajalla ja potilaalla oli erilainen käsitys potilaan tarvittavaan hoitoon, esimerkiksi harjoitella liikumista. Ristiriitoja saattaa aiheuttaa myös se, että potilaan oikeudet eivät toteudu (Lindberg, Suhonen 2011, 50-51). Työhyvinvointia vähentää riittämättömydentunne vaativassa työssä, varsinkin vanhemman sukupolven sairaanhoitajille on tärkeää hoitaa potilaat kunnolla ja he kärsivät, jos joutuvat tinkimään tästä periaatteestaan.

## 10 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteita

Tulevaisuuden työvoimapulan takia työhyvinvointiin ja työoloihin pitäisi osastolla kiinnittää huomiota, koska osaston hoitajat ovat uupuneita ja työmotivaatio on alhainen. Tämän vuoksi sairaanhoitajan toimenkuvaa pitäisi tarkentaa ja selkeyttää. Osaston hoitajilla on erilaisia erikoisosaamisia ja koulutustasoja (lähihoitaja, perushoitaja tai sairaanhoitaja). Sairaanhoitajien palkkaaminen lähihoitajien sijaista voisi olla yksi ratkaisu, koska sairaanhoitaja voi tehdä esimerkiksi lääkkeellisiä töitä, joita lähihoitajat eivät voi tehdä. Parantamalla tekniikkaa, esimerkiksi koneellisella lääkejaolla, työn kannattavuutta voisi parantaa ja samalla vähentää työn rasittavuutta.

Työn palkitseminen ja kannustaminen ei tarvitse olla välttämättä rahallista. Ei-rahallinen palkitseminen voisi olla esimerkiksi paremmat koulutusmahdollisuudet, arvostuksen osoittaminen

(erikoisnimike tai henkilökohtaisen kiitoksen osoitus) tai mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työviihtyvyyteen.

Mielekäs jatkotutkimuksen aihe esimerkiksi opinnäytetyölle voisi olla se, millaisena lähihoitajat kokevat työnsä samalla osastolla. Vaihtoehtoisesti voisi myös vertailla sairaanhoitajan ja lähihoitajan työtä ja tutkia, miten työt eroavat toisistaan. Kiinnostavaa olisi myös tutkia, miten mahdolliset ristiriidat esimerkiksi työnkuvan ja työtehtävien suhteen ilmenevät.

## Lähteet

Ammattinetti 2014. Viitattu 10.7.2014.  
[www.ammattinetti.fi](http://www.ammattinetti.fi)

Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskus vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Kuopio. Pro-gradu-tutkielma.

Boltz, M. 2011, Quality Nursing care in the words of Nurses. Journal of advanced Nursing 66(8)1689-1697.

Eloranta, S. 2010. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Tampereen yliopisto. Tampere. Pro gradu-tutkimus.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.

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

Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kasvio, A., Räikkönen, T. 2010, Kohti kestävä työtä. Työterveyslaitos. Viitattu 1.10.2014.  
<http://www.ttl.fi>

Korhonen, R. 2014. Kokouspöytäkirja 8.9.2014. Akuutti- ja vastaanotto-osasto.

Kuokkanen, M. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo. Tutkiva hoitotyö 4, 18-24.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Turku. Väitöskirja.

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen- mitä se on? Sairaanhoidaja-lehti 3/2007, 6-7.

Lindroos, J-E., Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3. uusinta painos. Porvoo: WSOY pro.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Lisensiaattitutkelma.

Myllymäki, K. & Löppönen, M. 2005 Hoitaminen vuodeosastolla. Helsinki: Duodecum.

Nurminen, R. (toim.). 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun Ammattikoulun raportteja 113. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 10.5.2014.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetusministeriö, 2006, Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työmuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 20.7.2014.  
<http://www.minedu.fi>

Paltta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana. - kehittämistehtävä raportti. Viitattu 30.5.2014.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9525596214.pdf> hakusana sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Pietilä, A-M. vuosiluku, Länsimies-Antikainen, H. (toim.).2008. Etiikka monitieteisesti. Pohdinta ja kysymyksiä. Kuopion yliopisto. Kuopio

Etelä-Suomessa sijaitseva kaupungin internetsivusto. 2014. Viitattu 10.5.2014.  
<http://www.tutkimuskohteena.oleva.kaupunki.fi>

Etelä-Suomessa sijaitseva kaupunki. 2014. Sosiaali- ja terveyslautakunnan talousarvio- ja taloussuunnitelmaehdotus vuosille 2015-2017. Viitattu 13.10.2014.  
<http://www.tutkimuskohteena.oleva.kaupunki.fi>

Runn, I. 2011. Akuutti- ja vastaanotto -osasto 3. 2011. Toimintakertomus. Etelä-Suomessa sijaitseva kaupunki.

Sairaanhoitajaliitto ry. 2014. Ammattiliitto. Viitattu 10.7.2014.  
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

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

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2012-2015. Viitattu 10.5.2014.  
<http://www.stm.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä suomi 2020- strategia. Viitattu 30.5.2014.  
<http://www.stm.fi>

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.

Surakka, T. 2006. Väitöskirja. Osastohoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Tampereen yliopisto. Tampere. Väitöskirja.

Sydänmaalakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Terveiden ja hyvinvointilaitos.

Kaste -ohjelma Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Viitattu 10.5.2014  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Terveiden ja hyvinvointilaitos: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Viitattu 20.11.2014.  
<http://www.julkari.fi>

Terveys- ja hyvinvointilaitos. 2013. Terveys 2015. Viitattu 10.5.2014.  
<http://www.stm.fi>.

Toppinen, P. 2002. ETENE:n selvitys terveydenhuollon käytössä saattohoito ohjeista. ETENE-julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu paino. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuomi, S. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. 2008. Kuopion yliopisto. Viitattu 10.5.2014.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1066-9>

Työministeriö. 2007. Työvoima 2025-Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustaman työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus 325. Helsinki: Everal.

Utriainen, K., Kyngäs, H., 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva hoitotiede.

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 30.5.2014.  
<http://www.trs.fi>

Vaakanainen, S. 2009. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Kuopion yliopisto. Kuopio. Pro gradu-tutkelma.

Vesterinen, P-L. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Väänänen, T. 2007 Sairaanhoitajan tehtävä. Kuopion yliopisto. Kuopio. Pro-gradututkelma.

Wilskman, K 2007, Mistä löytäisin sairaanhoitajan. Sairaanhoitaja-lehti 5 /2007. Viitattu. 30.7.2014.  
<http://www.sairaahoitajaliitto.fi>

## Kuviot

Kuvio 1. Sisältöanalyysin eteneminen .....	18
Kuvio 2. Eettinen osaaminen. ....	21
Kuvio 3. Terveysten edistäminen. ....	23
Kuvio 4. Kliininen osaaminen. ....	24
Kuvio 5. Ohjaus- ja opetusosaaminen. ....	26
Kuvio 6. Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen. ....	27



## Taulukot

Taulukko 1. Akuutti- ja vastaanotto-osaston tilasto vuosi 2013 ja 2014.....	7
Taulukko 2. Esimerkki pelkistyksestä.....	19
Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien että tunneilmaisuluokka .....	19
Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien että pääluokkien muodostuminen.....	21



	<p>syömään, kaatuilee ja "makaa" vain vuoteessa. Omainen helpottunut, koska potilas nyt osastolla.</p> <p>Käytävällä liikkui potilas joka kyseli missä hän on ja kuinka on tänne joutunut? tietääkö tytär, että hän on täällä. Juttelusta huolimatta potilas jatkaa kyselemistä kaikilta vastaantulevalta.</p> <p>Seuraavaksi keskustelin kansliassa omaisten kanssa jotka kyselivät omaisensa voinnista ja suunnitelmistaan? kerroin omaiselle, että voisivat olla arkipäivänä yhteydessä lääkäriin.</p> <p>Omaisten mielestä potilaan muisti huonontuntu viime aikoina ja he olivat huolissaan kotona pärjäämisestä.</p>	<p>syömään</p> <p>Omainen helpottunut (...) potilas (...) osastolla</p> <p>Potilas (...) kyseli missä hän on.</p> <p>keskustelin (...) omaisten kanssa (...) suunnitelmistaan .</p> <p>Yhteydessä lääkäriin.</p> <p>Omaisten (...) huolissaan kotona pärjäämisestä</p>	<p>ilmaisu</p> <p>Omainen ilmaisee helpotuksensa</p> <p>Potilas huolissaan Muistimattomuus</p> <p>Keskustelua hoidosta ja suunnitelmista</p> <p>Ohjata omaisia</p> <p>Omainen ilmaisee huolen</p>	<p>mielipiteen ilmaisu helpotuksen ilmaiseminen</p> <p>Huoli</p> <p>Omaisen huoli</p> <p>Huoli</p>	<p>kieltäminen Keskustelua omaisten kanssa</p> <p>Muistisairaanhoido</p> <p>Hoitosuunnitelma ja yhteistyötä omaisten kanssa</p> <p>Kuuntelee omaisia</p>	<p>osaaminen Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen</p> <p>Kliininen osaaminen Eettinen osaaminen Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen</p> <p>Eettinen osaaminen Kliininen osaaminen Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen Ohjaus ja opetusosaamista</p> <p>Eettinen osaaminen Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen</p>
N 1, p v2 ,a p, vkl	<p>Aamulla menin ensimmäisenä huoneeseen jossa eilen tullut potilas.</p> <p>Hän oli yön aikana alkanut liikkua omatoimisesti, vaikka</p>	<p>Eilen tullut potilas</p> <p>Alkanut liikkua omatoimisesti</p>	<p>Potilas saapuminen osastolle</p> <p>Omatoimisuus havaittu</p>		<p>Hoitosuunnitelman toteuttaminen</p> <p>Kuntoutus</p>	<p>Kliininen osaaminen Eettinen osaaminen Terveystiedon edistäminen</p>

<p>tuli osastolle liikuntavaikeuksien takia. Potilas kysyi minulta samat asiat kuin eilenkin ja vastaisin niihin kuitenkin.</p> <p>Potilas huonon näön takia autoin häntä aamutoimissa WC:a ja saatoin pöydän ääreen ruokailemaan. Seuraavaksi menin huoneeseen, jossa potilas huusi apua. Autoin potilaan pyörätuoliin ja avustin WC:n istumaan.</p>	<p>Kyseli (...) samat asiat</p>	<p>Keskustelua ja toistoa</p>		<p>Keskustelua potilaan kanssa</p>	<p>Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen</p>
	<p>Huonon näön (...) autoin häntä Saatoin pöydän ääreen.</p> <p>Potilas huusi apua</p>	<p>Tiedostaan potilaan huonoa näköä Avustaminen</p> <p>Avun pyyntöä</p>	<p>Potilaalla hädän tunne</p>	<p>Sairaanhoitaja tiedostaan potilaan rajoitteita perushoito</p> <p>Sairaanhoitaja tiedostaan potilaan avun pyyntöä</p>	<p>Kliininen osaaminen</p> <p>Eettinen osaaminen</p> <p>Kliininen osaaminen</p> <p>Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen</p>

## Liite 2. Haastattelu runko

### Kysymykset:

1. Millaiseksi koet oman työnkuvasi?
2. Miten haluaisit muuttaa tai kehittää omaa työnkuvaasi?
3. Mitä pitäisi muuttaa osastolla, jotta tämä mahdollistuisi?
4. Entäpä millaiseksi koet kollegoidesi työnkuvaa? (toinen voi hahmottaa toisella tavalla työnkuvaansa)
5. Oliko sinulla ohjattavaa opiskelijaa/sijaista?
6. Autoitko muita tiimejä, niinä päivinä kuin päiväkirjassasi olet kuvaillut?
7. Oliko osastolla normaali miehitys? Poissaoloja? (Silloin, kuin kirjoitit päiväkirjaa)
8. Oivalsitko jotain päiväkirjaa kirjoittaessasi omasta työnkuvastasi?
9. Tuleeko mieleesi jotain, jota haluaisit vielä mainita, sairaanhoitajan kokemasta työnkuvasta? (omasta ja toisten)