

**PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA ALOITTAVAN  
SAIRAAHOITAJAN TIEDON TARVE**

Merja Nummelin  
PRO GARDU -  
TUTKIELMA  
Hoitotiede  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Maaliskuu 2009

TURUN YLIOPISTO  
Hoitotieteen laitos

NUMMELIN, MERJA: Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve  
Pro Gradu -tutkielma, 68 sivua, 4 liitettä, 10 liitesivua  
Hoitotiede  
Maaliskuu 2009

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tavoitteena on kehittää päivystyspoliklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat yhden tietyn yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä vähintään kolme vuotta. Tutkimusaineisto kerättiin neljällä avoimella ryhmähaastattelulla. Jokaiselle ryhmälle esitettiin sama yksi kysymys: ”Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa aloitteleva sairaanhoitaja mielestäsi tarvitsee tullessaan päivystyspoliklinikalle töihin?”, josta ryhmä keskusteli avoimesti. Jokaisessa ryhmässä oli viisi haastateltavaa. Tutkimusaineisto koostuu 20 sairaanhoitajan vastauksista.

Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Analyysin apuna käytettiin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaa. Aineistoa läpi luettaessa analyysiyksiköksi määriteltiin yksittäinen sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Aineistolle esitettiin tutkimuskysymys ”Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta?”. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat analyysiyksiköt. Aineisto abstrahoitui. Analyysiyksiköt pelkistettiin tutkimuskysymyksen avulla. Pelkistykset ryhmiteltiin. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi, alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Ala-, ylä- ja pääluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet.

Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa: A) päivystyspoliklinikan potilaista; eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisesta, B) päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä; tiloista, teknologiasta sekä turvallisuudesta, C) päivystyspoliklinikan hoitotyöstä; perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkehoidosta sekä yhteistyöstä, D) päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta; potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista, E) tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä; tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä sekä F) päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta; päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökunnasta.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä.

asiasanat: sairaanhoitaja, tiedon tarve, sairaanhoitajan osaaminen, päivystyspoliklinikan hoitotyö, sisällön analyysi

UNIVERSITY OF TURKU  
Department of Nursing Science

NUMMELIN, MERJA: The Need for Information of a Newcomer Nurse at an Outpatient Polyclinic

Master's Thesis, 68 pages, 4 appendices, 10 pages of appendices

Nursing Science

March 2009

---

The aim of the study was to describe what kind of information on a patient's care a newcomer nurse working at an outpatient polyclinic needs to be able to look after him/her. The goal was to develop the in-service training and orientation provided at the polyclinic.

The target group for the study consisted of the nurses who worked at the outpatient polyclinic of a university hospital, and who had at least three years of experience of nursing carried out at such a polyclinic. The research material was collected by four open group interviews. Each group was asked one question: 'What kind of information on caring for a patient do you think a newcomer nurse needs when he/she starts work at an outpatient polyclinic?' The group discussed this question openly. Each group had five interviewees, and the research material is composed of the responses given by 20 nurses.

The material was interpreted by inductive content analysis, and the Microsoft Word word processing programme was used to assist in the analysis. When the material was being read, a single word, a sentence, a part of a sentence, a complete thought or a combination of words was defined as the unit of analysis. The following research question was addressed to the material: 'What information on caring for a patient does a newcomer nurse at an outpatient polyclinic need to be able to look after the patient?' Those units of analysis that answered the research question were picked from the material, and the material was abstracted, and the units of analysis were simplified by means of the research question. After this, the simplifications were divided into groups. All expressions with the same meaning were combined to form subcategories, subcategories to form supercategories and supercategories to form main categories. The subcategories, supercategories and main categories were given names that described their contents.

According to the study, a newcomer nurse at an outpatient polyclinic, to be able to look after a patient, needs information on the following things: A) outpatient polyclinic patients; patients in various special fields, patients belonging to different cultures, how or why a patient has sought care, B) outpatient polyclinic nursing environment; facilities, technology and safety, C) nursing at the polyclinic; its basic function, progress of the nursing process, reporting of the kind of information that concerns the patient's care, medical treatment and cooperation, D) ethics of nursing at the polyclinic; patients' legal rights, principles of nursing concerning an outpatient polyclinic nurse and relevant ethical instructions, E) use and meaning of information in outpatient polyclinic nursing: sources of information and information retrieval and meaning of research knowledge in nursing and F) outpatient polyclinic administration and organization, philosophy of outpatient polyclinic work and polyclinic staff.

The findings can be made use of in developing the orientation and in-service training of a nurse employed at an outpatient polyclinic.

Keywords: nurse, need for information, competence of nurse, nursing at outpatient polyclinic, content analysis

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TIETO SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN PERUSTANA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOTYÖSSÄ	7
2.1 Päivystyspoliklinikan hoitotyö	7
2.2 Sairaanhoidajan tiedon tarve ja tiedollinen osaaminen	8
2.3 Sairaanhoidajan osaamisen ja osaamisvaatimusten määrittely	9
2.4 Sairaanhoidajan osaamisen jaottelu aiemmin kuvattuihin mittareihin perustuen	11
2.5 Sairaanhoidajan osaaminen päivystyspoliklinikalla	15
2.5.1 Kliininen osaaminen	15
2.5.2 Päätöksenteko-osaaminen	17
2.5.3 Yhteistyöosaaminen	18
2.5.4 Opetus- ja ohjausosaaminen	19
2.5.5 Eettinen osaaminen	20
2.6 Yhteenveto päivystyspoliklinikan sairaanhoidajan tiedon tarpeesta osaamisen perustana	22
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	23
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	24
4.1 Tutkimusasetelma	24
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusotos	26
4.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen	26
4.5 Tutkimusaineiston analysointi	28
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
5.1 Tulosten raportointi	33
5.2 Tutkimusjoukon kuvaus	33
5.3 Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve	34
5.3.1 Päivystyspoliklinikan potilaat (A)	34
5.3.2 Päivystyspoliklinikan hoitoympäristö (B)	36
5.3.3 Päivystyspoliklinikan hoitotyö (C)	39
5.3.4 Päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikka (D)	44
5.3.5 Tiedon käyttö ja merkitys päivystyspoliklinikan hoitotyössä (E)	46
5.3.6 Päivystyspoliklinikan organisaatio ja hallinto (F)	48
6 POHDINTA	50
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	50
6.1.1 Päivystyspoliklinikan potilaat (A)	51
6.1.2 Päivystyspoliklinikan hoitoympäristö (B)	51
6.1.3 Päivystyspoliklinikan hoitotyö (C)	52
6.1.4 Päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikka (D)	55
6.1.5 Tiedon käyttö päivystyspoliklinikan hoitotyössä (E)	55

6.1.6 Päivystyspoliklinikan organisaatio ja hallinto (F)	56
6.1.7 Yhteenveto ja johtopäätös	56
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	57
6.3 Tutkimuseettiset kysymykset	61
6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	62
<b>LÄHTEET</b>	<b>63</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>69</b>
Liite 1. Taulukko 1.	Tiedonhaku
Liite 2. Taulukko 2.	Keskeiset sairaanhoitajan osaamiseen liittyvät tutkimukset vuosina 1997 - 2007
Liite 3.	Haastattelukutsu
Liite 4.	Haastattelu aikataulu

## JOHDANTO

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan hoitoon äkillisen sairauden tai loukkaantumisen vuoksi. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on vaativaa ja edellyttää päivystyspoliklinikan hoitotyön erityisosaamista sekä tiimityötä. Tiimi on juuri niin heikko kuin sen heikoin lenkki ja siksi on tärkeää, että aloittava sairaanhoitaja saa perehdytyksessä mahdollisimman keskeistä tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä (Binstadt ym. 2007, Manton 2004). Tässä tutkimuksessa päivystyspoliklinikan hoitotyöllä tarkoitetaan somaattisesti sairaan aikuispotilaan hoitotyötä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää päivystyspoliklinikan perehdytystä ja täydennyskoulutusta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tieto on sairaanhoitajan osaamisen perusta.

Sairaanhoitajan osaamista päivystyspoliklinikalla on tutkittu vähän (Lankinen ym. 2006). Sairaanhoitajan osaamista on jaoteltu hyvin monella eri tavalla ja sairaanhoitajan toimenkuvat näyttävät poikkeavan suomalaisen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan toimenkuvasta (Kleinpell ym. 2006, Norris & Melby 2006). Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen sairaanhoitajan osaamisen jaottelu perustuu osaamisalueiden lukumääräiseen esiintyvyyteen aikaisemmissa sairaanhoitajan osaamisen mittareissa sekä Suomen opetusministeriön (OPM 2006:24) laatimiin osaamisvaatimuksiin, jotka perustuvat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin (2005/36/ETY).

Terveydenhuollon ammattitoimintaa säädellään sekä kansallisesti (L 1994/559) että kansainvälisesti (2005/36/ETY). Säänneltyjen ammattien vaatimukset on otettava huomioon työntekijöiden rekrytoinnissa, perehdytyksessä ja johtamisessa sekä terveysalan koulutuksessa. Sekä terveydenhuollon ammattitoimintaa säätelevissä laeissa, asetuksissa, säädöksissä ja ohjeistuksissa että terveydenhuollon koulutuksessa tulee huomioida yhteiskunnassa tapahtuvat jatkuvat muutokset. (OPM 2006:24.) Väestön ikääntymisen sekä hoitotieteen, lääketieteen ja teknologian kehityksen myötä sairaanhoitajan työ on muuttunut vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi, laaja-alaisemmaksi ja monipuolisemmaksi. (STM 2003:18.)

Sairaanhoitajana voi toimia vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut (L 1994/559). Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) rekisteröi kaikki sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeuden saaneet rekisteriin kuten laissa (L 1992/1074) ja asetuksessa (A 1992/1121) säädetään. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 1994/559) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet. Sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, palvelujen laatua ja palvelujärjestelmän toimivuutta varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja valmiudet, sekä valvoa heidän ammattitoimintaansa (L 1994/559). Aloittavalla sairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaanhoitajatutkinnon suorittanutta rekisteröityä sairaanhoitajaa, jolla ei ole aikaisempaa hoitotyön kokemusta päivystyspoliklinikalla, mutta hänellä saattaa olla kokemusta muualla hoitotyössä. Aloittava sairaanhoitaja voidaan kuvata sekä aloitteleva että aloittava, mutta tässä tutkimuksessa on valittu aloittava, koska aloittava aloittaa ja aloitteleva voidaan nähdä ”hissukseen” aloittavaksi.

Systemaattinen tiedonhaku tehtiin Cinahl-, Medline-, Medic-, Linda-, Arto- ja Volter - tietokannoista (Liite 1). Haku kohdistui sairaanhoitajan osaamiseen päivystyspoliklinikalla. Keskeiset tarkasteluun valitut tutkimukset on koottu Taulukkoon 2 (Liite 2).

## **2 TIETO SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN PERUSTANA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOTYÖSSÄ**

### **2.1 Päivystyspoliklinikan hoitotyö**

Tässä tutkimuksessa päivystyspotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan somaattisesti sairaan aikuispotilaan hoitotyötä yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla. Päivystyspotilaan hoitotyössä korostuu äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoitotyö, jolloin sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet (Grief 2007, Lankinen ym. 2006). Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista ja nopeita päätöksiä vaativaa. Potilaat saapuvat päivystyspoliklinikalle epätasaisena virtana. Toisten ongelmat vaativat hoitoa nopeammin kuin toisten. (Muntlin ym. 2006.)

Potilaalla on maassamme henkeä uhkaavassa tilanteessa oikeus kiireelliseen hoitoon (L 1992/785). Kuntien ja valtion on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä (L 1999/731). Kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito potilaan asuinpaikasta riippumatta (L 1972/66) ja kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa hänen kotikunnastaan tai kotipaikastaan riippumatta (L 1989/1062). Terveystalvun ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (L 1994/559).

Päivystyspoliklinikan potilaiden ongelmat vaihtelevat pienistä vammoista suuriin hengenvaarallisiin tiloihin (Considine ym. 2000). Päivystyspoliklinikoilla hoidetaan kirurgisia, traumatologisia, neurologisia – ja sisätaudeista taudeista kärsiviä potilaita. Poliklinikasta riippuen päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös iho- ja syöpätaudeista kärsiviä potilaita, psykiatrian sairauksista, silmätaudeista ja korva-, nenä- ja kurkkutaudeista kärsiviä potilaita sekä lapsipotilaita. Tyypillisiä äkillisiä sairauksia ja tapaturmia, joiden vuoksi potilaat hakeutuvat tai heidät toimitetaan päivystyspoliklinikalle hoitoon, ovat sydänpysähdys, rintakipu, hengitysvaikeus, tajuttomuus, vatsakipu, päänsärky, yleistilan lasku, lääkkeiden, alkoholin yliannostus, kaatuminen, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen, puristuksiin jääminen, korkealta putoaminen, hukkuminen ja pahoinpitely. (Sillanpää & Koponen 2005).



Päivystyspotilaan hoidon aloitus riippuu usein vastaanottavan sairaanhoitajan tekemästä kiireellisyysarviosta (Considine ym. 2000). Päivystyspotilaan hoitoprosessi tapahtuu sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ja sairaalan välisessä rajapinnassa. Päivystyspoliklinikalla hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidontarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tai työdiagnoosin tekeminen ja hoidon aloittaminen sekä tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen. Hoitoprosessi etenee pääsääntöisesti seuraavien vaiheiden kautta: ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilanarviointi eli kiireellisyysarvio ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu päätöksentekotilanteita, joissa tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat päällekkäin. (Koponen & Sillanpää 2005.) Päivystyspoliklinikoilla tehdään päätöksiä elämästä ja kuolemasta sekä kohdataan yhteiskunnallisten ongelmien koko kirjo (Voipio-Pulkki 2005). Työ päivystyspoliklinikalla voi toisinaan olla vaarallista, koska potilaat ovat arvaamattomia sekä fyysisesti ja psyykkisesti väkivaltaisia (Lee 2001). Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalta vaaditaan päivystyspoliklinikan hoitotyön erityistietämystä (Grief 2007, Lankinen ym. 2006).

## 2.2 Sairaanhoitajan tiedon tarve ja tiedollinen osaaminen

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja **tarvitsee tietoa** päivystyspoliklinikan hoitotyöstä kyetäkseen hoitamaan potilasta. **Tieto** on tietämistä, jostakin selvillä olemista, tosiasioiden tuntemista, tietoisuutta (MOT 2007). Tieto on hyvin perusteltu tosiasiomus. Tieto on sekä toiminnan perustana että kehittyy toiminnan kautta. Tieto voidaan jaotella teoreettiseen tietoon ja arkitietoon. **Teoreettinen tieto** eli propositionaalinen tieto (know that –tieto) on usein tieteellisesti tutkittua tietoa. (Burns & Grove 2005, Johnson & Webber 2005.) Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen (OPM 2006:24). **Arkitieto** eli ei-propositionaalinen tieto (know how –tieto) syntyy kokemuksen sekä yrityksen ja erehdyksen kautta. Propositionaalista tietoa on vain se, mikä on ilmaistavissa kielellisesti asiaa koskevien väitelauseiden eli propositioiden avulla. Ei- propositionaalinen tieto ei ole ilmaistavissa lausumin, vaan ilmenee toiminnan kautta erilaisina taitoina. Se on kokemuksen kautta kehittyvää käytännön tietoa. Osaamisen taustalla olevaa tietoa nimitetään ”piileväksi” tiedoksi. (Burns & Grove 2005, Johnson & Webber 2005.) Sairaanhoitajan ammatillisen tiedon hankinnan pohjana ovat peruskoulutuksesta ja elämäs-

tä saadut ja hankitut tiedot, jotka käsittävät yleistietoa ja erityistietoa erilaisilta elämä-alueilta (Lauri 2006).

Sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa monitieteistä tietopuustaa. (OPM 2006:24.) Hoitotieteellisen tiedon lisäksi hän tarvitsee lääketieteellistä - (Kaukkila 1998, OPM 2006:24), luonnontieteellistä -, humanistista (Kaukkila 1998) ja farmakologista (OPM 2006:24) tietoa. Sairaanhoitajan tulee omata hyvät perustiedot eri sairauksista (Kilgren Larsson ym. 2005). Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee tietoa hoidettavasta potilaasta, yhteistyötahoista, työympäristöstä sekä laitteista ja hoitomenetelmistä (Kaukkila 1998). Potilaiden mielestä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tulee tietää, mitä he tekevät ja milloin on tarpeellista kutsua lääkäri. Sairaanhoitajan tulee tietää myös, miten laitteet toimivat. (Baldursdottir & Jonsdottir 2002.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan **tiedollinen osaaminen** liittyy tutkitun tiedon hyödyntämiseen eli käyttöön hoitotyössä (Lankinen ym. 2006). Tutkimustiedon käyttö on osa sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, johon kuuluu lisäksi potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvan tiedon sekä hoitosuosituksen ja ammatillisen asiantuntemuksen käyttö. Sairaanhoitaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (OPM 2006:24.)

Tässä tutkimuksessa tiedon tarpeella tarkoitetaan sitä välttämätöntä tietoa, jota aloittava päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tieto nähdään toiminnan perustana. Tiedolla tarkoitetaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien omaamaa sekä propositionaalista että ei-propositionaalista tietoa. Kokemukseen perustuva ei-propositionaalinen tieto tehdään näkyväksi ja muutetaan propositionaaliin muotoon. Tiedollisella osaamisella tarkoitetaan propositionaalisen tiedon hyödyntämistä ja käyttöä hoitotyössä. (Kuvio 1)

### **2.3 Sairaanhoitajan osaamisen ja osaamisvaatimusten määrittely**

Käsitteitä osaaminen eli kompetenssi ja osaamisvaatimus eli kvalifikaatio käytetään toistensa synonyymeinä. Käsitteet ovat sukulaisia, kotoisin samasta käsiteperheestä. Käsitteillä on yhteinen sisällön ydin, mutta myös oma erityinen merkityksensä. Kompetenssi-käsitteen painopiste on yksilössä ja kvalifikaatio-käsitteen työssä. (Pelttari 1997.)

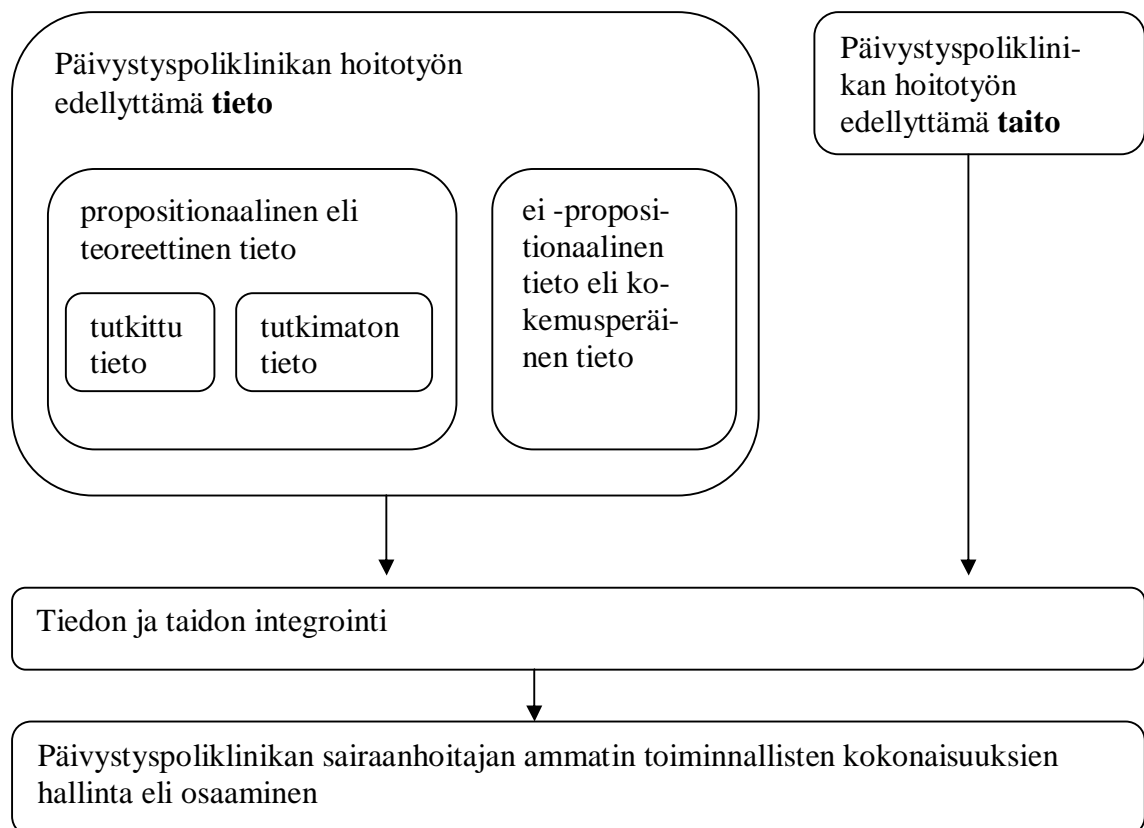
Sairaanhoitajan **osaamisella eli kompetenssilla** tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia ja kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa (Kuvio 1). Kompetenssi voidaan nähdä kykynä integroida tieto, taito, asenteet ja arvot tilannesidonnaisesti tietyssä hoitotilanteessa. Lisäksi kompetenssiin sisältyy ihmissuhteet, arvot ja asenteet sekä motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Kompetenssi voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. (Meretoja 2003.) Kompetenssi lähtee yksilöstä ja hänen potentiaalisesta kyvystään suhteessa määrättyyn työhön (Pelttari 1997.) Päivystyspotilaan hoitotyön ammatillinen osaaminen sisältää sairaanhoitajan näkökulmasta oman alan hyvät perustiedot ja -taidot sekä alalla edellytettävän erityisosaamisen sekä riittävästi kokemusta erilaisista hoitotilanteista (Voipio-Pulkki 2005). Hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, tietoon ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä tietoon ihmisen hoitotyöstä ja siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. (Lauri 2006.)

Osaamisen katsotaan kehittyvän kokemuksen kautta (Valtonen 2000). Mitä pidempi työkokemus sairaanhoitajalla on, sitä pätevämmäksi hän arvioi itsensä (Rowe & Crouch 2003). Ikä ja työkokemus lisäävät ammatillista pätevyyttä. Myös toimintaympäristöllä on vaikutusta arvioituun pätevyyden tasoon. (Meretoja ym. 2004b.) Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys on korkeampaa niillä osaamisen alueilla, joita käytetään työssä usein (Kaira 2002, Meretoja ym. 2004a).

Kvalifikaatio on laadun määrittäjä; sopivuus, soveliaisuus, edellytykset, kelpoisuusehto (MOT 2007). **Osaamisvaatimukset eli kvalifikaatiovaatimukset** ovat työstä johdettuja yksilön ammattitaidolle asetettuja vaatimuksia (Pelttari 1997). Ammatillisia tietoja, taitoja ja pätevyksiä voidaan kutsua kvalifikaatioiksi eli sellaiseksi osaamiseksi, jolla työntekijä vastaa työn tai työnantajan asettamiin kvalifikaatiovaatimuksiin (Valtonen 2000). Työ voi edellyttää kvalifikaatioita, joihin yksilöllä ei välttämättä ole kompetenssia. Toisin sanoen yksilöllä voi olla sarja pätevyksiä, jotka eivät kuitenkaan ole kvalifikaatioita suhteessa tiettyyn työhön eli kompetensseja, joita työ ei vaadi tai työnantaja edellytä. (Pelttari 1997.)

Sairaanhoitajan työn kvalifikaatiovaatimuksissa korostuvat vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisen monien ongelmien kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan/potilaan asianajajana. Lisäksi painottuvat monikulttuuriset valmiudet ja terveyden edistämismuodot. (Pelttari 1997.)

**Kuvio 1. Tieto ja taito päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisen perustana.**



#### 2.4 Sairaanhoitajan osaamisen jaottelu aiemmin kuvattuihin mittareihin perustuen

Sairaanhoitajan osaamista on jaoteltu monella tavalla sairaanhoitajan osaamisen mittareissa sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Osa sairaanhoitajan osaamisen mittareista (Taulukko 1) kohdistuu yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamiseen ja osa on kohdistettu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamiseen.

**Taulukko 1. Sairaanhoidajan osaamisen jaottelu aiemmin kuvattuihin mittareihin perustuen**

Osaamisalueet	Mittarit									Yht
	1) BCEN (ENA 2008, Grief 2007)	2) FEN (Rowe & Crouch 2003)	3) Lankinen (2006)	4) SIX-D (Schwirian 1978)	5) OPM (2006:24)	6) Noustainen (1998)	7) NCS (Meretoja 2003, Bener 1991)	8) HOTAHA (Räisänen 2002)	9) Salmela (2004)	
- sydän- ja verisuonitaudeista kärsivien hoitotyö	+									1
- maha- ja suolistosairauksista kärsivien hoitotyö	+									1
- genitaali-, gynekologian - ja synnytykseen liittyvistä vaivoista kärsivien hoitotyö	+									1
- kasvojen - , yläleuanluun - ja silmävaivoista kärsivien hoitotyö	+									1
- neurologisista vaivoista kärsivien hoitotyö	+									1
- ortopedisista vaivoista kärsivien hoitotyö	+									1
- psykologisista ongelmista kärsivien hoitotyö	+	+								2
- hengitysongelmien hoitotyö	+									1
- myrkytyspotilaiden hoitotyö	+									1
- sokkipotilaan hoitotyö	+									1
- lääkärin avustaminen	+									1
- ammatillinen osaaminen ja kehittyminen	+			+						2
- aikuispäivystyspotilaan hoitotyö		+								1
- vanhuspäivystyspotilaan hoitotyö		+								1
- lapsipäivystyspotilaan hoitotyö		+								1
- sairaalan ulkopuolinen hoitotyö		+								1
- vakavasti loukkaantuneiden hoitotyö		+								1
- pienempien vammojen ja sairauksien hoitotyö		+								1
- vakavien ongelmien ratkaiseminen		+		+						2
<b>- päätöksenteko osaaminen</b>			+		+	+				<b>3</b>
<b>- kliininen osaaminen</b>	+		+		+	+				<b>4</b>
- tiedollinen osaaminen			+							1
- vuorovaikutus osaaminen			+	+						2
<b>- opetus- ja ohjausosaaminen</b>			+	+	+		+	+		<b>5</b>
<b>- eettinen osaaminen</b>			+		+					<b>2</b>
- johtamistaidot				+	+					2
<b>- yhteistyö</b>				+	+	+	+			<b>4</b>
- tutkimus- ja kehittämistyö					+					1
- hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot				+						1
- terveyden edistäminen					+					1
- monikulttuurinen hoitotyö					+					1

- yhteiskunnallinen toiminta					+	+				2
- lääkehoito					+					1
- auttaminen							+			1
- diagnosointi ja potilaiden tarkkailu							+			1
- nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta							+			1
- hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta							+			1
- terveydenhoidon laaduntarkkailu ja varmistus							+	+		2
- organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot							+	+		2
- hoitamiseen välittömästi liittyvät toiminnot								+		1
-fyysistä terveyttä tukevat hoitotyön toiminnot									+	1
-psykoemotionaalista terveyttä tukevat hoitotyön toiminnot									+	1
-fyysistä terveyttä korjaavat hoitotyön toiminnot									+	1
-psykoemotionaalista terveyttä korjaavat hoitotyön toiminnot									+	1
-sekä fyysisen että psykoemotionaalisen tautispesifin hoitamisen tasolla hoitotyön toiminnot									+	1

Sairaanhoitajan osaamista Suomessa ovat jaotelleet Lankinen ym. (2006), Meretoja (2003), Nousiainen (1998), opetusministeriö (OPM 2006:24), Räisänen (2002) ja Salmela (2004). Ulkomailla sairaanhoitajan osaamista ovat jaotelleet Yhdysvalloissa Benner (1991), Emergency Nurses Association eli ENA (2008) ja Schwirian (1978) sekä Iso-Britanniassa the Faculty of Emergency Nursing eli FEN (Rowe & Crouch 2008).

Suomen opetusministeriön (OPM 2006:24) laatimat osaamisvaatimukset (Taulukko 1) perustuvat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin (2005/36/ETY) ja koskevat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamista. Samoin Benner (1991), Meretoja (2003), Nousiainen (1998), Räisänen (2002), Salmela (2004) ja Schwirian (1978) jaottelevat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamista.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle ei Suomessa ole laadittu erikseen osaamisvaatimuksia vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Päivystyspoliklinikalla voi työskennellä sairaanhoitajana myös ensihoitaja (AMK). Ensihoitajan (AMK) koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Lisäksi ensihoitajille (AMK) on määritelty erikseen omat ydinosaamisalueet, jotka painottuvat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon osaamiseen. Opetusministeriön laatimat osaamisvaatimuskuvaukset valmistuville sairaanhoitajille toimivat ammattikorkeakoulujen koulutuksen sisällön ja opetussuunnitelman pohjana. (OPM 2006:24.)

Bennerin (1991) mukaan hoitotyö voidaan jakaa seitsemään osa-alueeseen (Taulukko 1). Meretoja (2003) kuvaa sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä Bennerin (1991) viitekehysten pohjalta kehittämänsä Sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarin, Nursing Competence Scale (NCS), avulla (Taulukko 1). Sairaanhoitajan ammattitaitomittari, SIX-D-mittari, koostuu kuudesta summamuuttujasta (Schwirian 1978) (Taulukko 1). Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksien mukaan sairaanhoitajan osaamisalueet voidaan jakaa neljään pääkategoriaan (Nousiainen 1998) (Taulukko 1). Sairaanhoitajaksi valmistuvien ammattikorkeakouluopiskelijoiden hoitamisen taitoja on tutkittu kyselylomakkeella, jossa taidot luokiteltiin kolmelle tasolle (Salmela 2004) (Taulukko 1).

Opistoasteelta ja ammattikorkeakoulusta hoitotyöntekijöiksi valmistuvien hoitotyön toimintojen sisällön kattavuutta ja sen hallinnan syvällisyyttä on tutkittu siihen kehitetyllä mittarilla, ”Hoitotyön toimintojen hallintamittarilla” (HOTAHA), jossa on neljä laajempaa hoitotyön toimintaluokkaa (Taulukko 1). Mittari johdettiin hoitotyön toimintojen hallintaa käsittelevästä kirjallisuudesta ja opetussuunnitelmien tavoitteista. Opetussuunnitelmat olivat hoitotyöntekijöiksi v. 1992 opistoasteelta ja v. 1999 ammattikorkeakouluista valmistuvien opiskelijoiden. (Räisänen 2002.)

The Board of Certification for Emergency Nursing (BCEN) (ENA 2008, Grief 2007), the Faculty of Emergency Nursing (FEN) (Rowe & Crouch 2008) sekä Lankisen ym. (2006) jaottelu sairaanhoitajan osaamisesta kohdistuu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamiseen (Taulukko 1). Yhdysvalloissa The Board of Certification for Emergency Nursing (BCEN) järjestää sairaanhoitajille erityiskoulutusta, joka sairaanhoitajien mielestä vahvistaa päivystyspoliklinikan hoitotyössä tarvittavaa erityistietoa, joka on tarpeen käytännön hoitotyön toteutuksessa. Koulutus tehostaa ammatillista uskottavuutta ja yksilön kliinistä suoritusta sekä antaa itsevarmuutta. Koulutuksen myötä sairaanhoitajat ovat tyytyväisempiä ja he uskovat, että koulutus auttaa ammatillisessa kasvussa. Koulutus on osoitus ammatillisesta sitoutumisesta ja vastuullisuudesta, koska se on vapaaehtoinen. Pätevyys testataan neljän vuoden välein. (ENA 2008, Grief 2007.) FEN:in (the Faculty of Emergency Nursing) eli päivystyspoliklinikan hoitajille suunnatun itsearviointikaavion avulla voidaan mitata sairaanhoitajan osaamista, kehittymistä ja saavutuksia. Kaaviossa on kolme eri tasoa: associate, member, fellow, joka on taitavin. (Rowe & Crouch 2003.)

Lankinen ym. (2006) on päivystyspoliklinikan hoitotyön osaamista koskevan kirjallisuuskatsauksen perusteella jaotellut päivystyspoliklinikan osaamisen kuuteen osaamisalueeseen: 1) päätöksenteko-osaaminen, 2) kliininen osaaminen, 3) tiedollinen osaaminen, 4) vuorovaikutus osaaminen, 5) opetus- ja ohjaus osaaminen sekä 6) eettinen osaaminen. Näitä osaamisalueita, paitsi tiedollista osaamisaluetta, Puhtimäki (2007) on käyttänyt kuvatessaan sairaanhoitajan tarvitsemaa ammatillista osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä päivystyspoliklinikalla.

## 2.5 Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaaminen jaotellaan tässä kirjallisuuskatsauksessa; kliiniseen osaamiseen, päätöksenteko-osaamiseen, yhteistyöosaamiseen, opetus- ja ohjausosaamiseen sekä eettiseen osaamiseen (Taulukko 1). Valintojen perusteena on osaamisalueen lukumääräinen esiintyvyys vähintään kolme kertaa tai sen esiintyminen sekä opetusministeriön (OPM 2006:24) että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan (Lankinen ym. 2006) osaamisalueiden jaottelussa. Eettinen osaaminen on valittu viimeksi mainitulla perusteella.

### 2.5.1 Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen sisältää **potilaan tilan seurannan** sekä **hoidon toteutuksen** (Benner 1991, Lankinen ym. 2006). Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa. **Potilaan tilan seuranta** sisältää oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuranta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tarvittavien johtopäätösten tekemisen. Sairaanhoitaja tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja: hengitys, verenkierto ja tajunnan taso. (OPM 2006:24.) Sairaanhoitajan tulee ennakoita ja vastata potilaiden tilan vaihteluun sekä kutsua lääkäri paikalle tarvittaessa. (Malone 2001.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja **toteuttaa hoitoa**. Hän toteuttaa lääkärin määräyksiä (Malone 2001) sekä toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä (OPM 2006:24). Sairaanhoitaja vastaa potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Hän hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja tur-



vallisen käytön sekä tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla. Hän torjuu infektioita. Hän tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista. Hän ennaltaehkäisee ja tunnistaa potilaan/asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin. Hän lievittää potilaan/asiakkaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa, myös elämän päättyessä. Hän antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä, hallitsee potilaan peruselvytyksen apuvälineitä käyttäen (PPE+D) ja osallistuu hoitoelvytykseen toimivaltaansa kuuluvissa tehtävissä sekä tarvittaessa johtaa elvytystoimintaa, jos paikalla ei ole lääkäriä. Hän toimii normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti. (Benner 1991, Nousiainen 1998, OPM 2006:24.) Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja toimii suuronnettomuuden aikana (Gebbie & Qureshi 2002), sekä osaa kerätä näyttöä oikeuslääketieteellisin keinoin (Mc Gillivray 2005). Hän hallitsee apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita kokonaisuhoiton tarpeen arviointi. (Benner 1991, Nousiainen 1998, OPM 2006:24.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan kliinistä osaamista on tutkittu. On tutkittu lämmönmittaustaitoja (Smith ym. 2005), kaularankavammapotilaan immobilisaatiotaitoja (Miller ym. 2006), traumapotilaan hoidon taitoja (Baird ym. 2004), lisähapenantotaitoja (Considine ym. 2006), verinäytteiden ottotaitoja (Ducan ym. 2005), sydänpotilaan hoidon taitoja (Arslanian-Engoren 2005, Hulme ym. 2003, Kremser & Lyneham 2007), keuhkopussintulehduksentunnistamisen taitoja (Wright, Hogg & Mackway-Jones 2006), keuhkoödeemapotilaan hoidon taitoja (MacGeorge & Nelson 2003), aivohalvauspotilaan hoidon taitoja (Harper 2007) sekä suisidaalisten potilaiden hoidon taitoja (Keogh, Doyle & Morrissey 2007, McCann ym. 2006). Sairaanhoitajien kliininen osaaminen on tutkimusten mukaan pääsääntöisesti hyvää. Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi ja vahvimmat osa-alueet olivat tilannehallinta, tarkkailutehtävät sekä auttaminen (Meretoja, Leino-Kilpi & Kaira 2004b, Mäkipeura 2005). Sairaanhoitajan kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidot (Kaira 2002), lääkehoitotaidot ja eettiset taidot lääkehoidossa olivat tutkimuksen mukaan hyvät (Veräjänkorva 2003). Sairaanhoitajan lääkelaskutaidoissa oli parantamisen varaa peruslaskutaitojen osalta sekä lääkeannoslaskujen osalta. Myös farmakologiaa pidettiin vaikeana. (Grandell-Niemi 2005.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan toiminnan vaikuttavuutta on tutkittu. Hoitajat eivät ole tarpeeksi riippuvaisia ohjeellisista mittausarvoista hakeakseen apua huonontu-

neeseen tilanteeseen. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja on parempi tunnistamaan kriittisen sairauden kuin hoitamaan sitä. (Tippins 2005.) Hän kykenee nopeuttamaan sydäninfarktin trombolyyysi-hoidon aloitusta tunnistamalla sydäninfarktin muutokset sydänfilmistä (Kremser & Lyneham 2007). Sairaanhoitajan CPAP-hoidon aloittamisella riittävän ajoissa voidaan parantaa sydämenvajaatoimintaa sairastavan potilaan keuhkoödeeman jälkeistä selviytymistä (MacGeorge & Nelson 2003). Sairaanhoitajalla on kyky arvioida kaularankavammaisten potilaiden immobilisaation tarvetta (Miller ym. 2006). Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja osaa hoitaa sydänpysähdyspotilaita. Hän osaa tukea potilaan peruselintoimintoja, avata ilmatiet, defibrilloida manuaalisesti, tunnistaa rytmin, antaa lääkkeitä, johtaa tiimiä ja elvyttää. (Hulme ym. 2003.)

### 2.5.2 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen muodostuu päivystyspotilaan **hoidon tarpeen** ja **kiireellisyiden arvioinnista** (Lankinen ym. 2006). Päivystyspotilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin vaikuttavat sekä yksittäisen potilaan että muiden päivystyspoliklinikalla olevien potilaiden hoidon kiireellisyyden tarve. Kiireellistä hoitoa vaativalla potilaalla päätöksenteko tapahtuu nopeasti (Rekola 2008).

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja vastaa **hoitotyön tarpeen määrittelystä** (OPM 2006:24). Päivystyspoliklinikalla ensihoitotilanteessa päätöksentekoprosessi koostuu tiedon keräämisestä potilaasta, tiedon käsittelystä, tilanteen määrittelystä, ongelmien tunnistamisesta, toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä potilaan tilanteen seurannasta ja arvioinnista. Päätöksenteon vaiheet toteutuvat osittain samanaikaisesti ja erilaisessa järjestyksessä. Päätöksenteko ensihoitotilanteessa voidaan määritellä tiedon käytöksi valittaessa eri hoitovaihtoehtoista ja toimintatavoista äkillisesti sairastuneen potilaan auttamiseksi. (Rekola 2008.) Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja joutuu tekemään itsenäisesti paljon päätöksiä (Rekola 2008) ja hänellä on taito tehdä päätöksiä itsenäisesti ja perustellusti (Nousiainen 1998).

Sairaanhoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa (OPM 2006:24). Hoitajan tulee mahdollistaa potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen hänen omien voimavarojensa mukaan. Sairaanhoitajan tulee kyetä nopeasti muuttuvien tilanteiden te-

hokkaaseen hallintaan tunnistamalla nopeasti ongelmat ja tarpeet sekä sovittamaan ne yhteen voimavarojen kanssa (Benner 1991). Hoidon tulee olla yksilöllistä. Hoitaja on myös vastuussa hyvän hoidon toteutumisesta. (Kilgren Larsson ym. 2005.) Hoitajan on punnittava seurausten hyvyyttä tai huonoutta sekä pystyttävä asettamaan vaihtoehtojen seuraukset järjestykseen suhteessa toisiinsa (Rekola 2008). Sairaanhoitajat toivovat työympäristöltä ja muilta terveydenhuoltoalan ammattilaisilta tukea potilaan päätöksenteon avustamiseen (Jezewski & Meeker 2005). Vastuu päätöksestä on päätöksentekijällä. (Rekola 2008).

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja (OPM 2006:24). Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan taidoissa ratkaisevassa asemassa on kyky ymmärtää ja sopeutua potilasvirran monimutkaisuuteen. Sairaanhoitajan tulee ennakoida ja vastata nopeasti muuttuviin potilasmääriin. (Malone 2001.) Sairaanhoitajan tulee osata tehdä potilaiden kiireellisyysluokitusta eli triagea päivystyspoliklinikalla (Cone & Murray 2002).

Päätöksenteko-osaaminen on **kiireellisuuden arviointia**. Potilaiden luokittelulla kiireellisyysjärjestykseen eli triagella tarkoitetaan sitä, että kiireellisintä hoitoa tarvitsevat saavat hoitoa välittömästi. (Andersson ym. 2006.) Sairaanhoitajan kliinisellä kokemuksella päivystyspoliklinikalla on myönteinen vaikutus hoidon kiireellisuuden määrittelytarkkuuteen verraten kliiniseen kokemukseen yleissairaanhoidon toimipisteessä. Kliinisen kokemuksen pituudella päivystyspoliklinikalla ei ole vaikutusta eivätkä hoitajan persoonalliset ominaisuudet pääsääntöisesti vaikuta potilaiden hoidon kiireellisuuden määrittelytarkkuuteen (Göransson ym. 2006.) Toisaalta tutkimus on osoittanut, että kiireellisyysluokitusta tekevällä sairaanhoitajalla tulisi olla ammattitutkinnon lisäksi vähintään vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla, jotta hän voisi toimia tehokkaasti triagessa (Cone & Murray 2002). Kokeneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat (yli viisi vuotta päivystyspoliklinikalla töissä olleet) tekevät päätöksiä nopeammin ja enemmän kokemukseen perustuen kuin noviisit sairaanhoitajat (Ferrario 2003).

### 2.5.3 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaaminen koostuu vuorovaikutus-, konsultointi- ja vertaistyöskentelytaidoista, tiimi-, projekti- ja verkostotyön osaamisesta, moniammatillisuudesta ja kollegiaali-

suudesta, esiintymis-, neuvottelu- ja kokoustaidoista. Sairaanhoidaja toimii yhteistyössä potilaan, potilaan omaisten, kollegojen ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoidajan työ edellyttää tasavertaista ja asiakaslähtöistä yhteistyötä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Päivystyspoliklinikan hoitotyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö. (OPM 2006:24.) Sairaanhoidajat tekevät päivystyspoliklinikalla tiimityötä toisten sairaanhoidajien, lääkäreiden ja muiden hoitotyön ammattilaisten kanssa. Tiimityöskentelyn on todettu parantavan hoitotyön toimintaympäristön ilmapiiriä ja potilaan hoitoa. (Galhotra ym. 2005.)

Hyvä yhteistyöosaaminen edellyttää sairaanhoidajalta hyviä vuorovaikutustaitoja (OPM 2006:24). Vuorovaikutusosaaminen on sairaanhoidajien ja osastonhoitajien mielestä sairaanhoidajan yksi vahvimpia osa-alueita (Kaira 2002). Se muodostuu vuorovaikutuksesta potilaan, omaisten, kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa (Lankinen ym. 2006, OPM 2006:24). Sairaanhoidajan tulee osata lohduttaa, kommunikoida ja informoida potilasta ja hänen omaisiaan (Benner 1991). Hänen tulee kertoa potilaalle potilaan sairauksista ymmärrettävästi (Kilgren Larsson ym. 2005). Sairaanhoidajan kuuluu tukea myös omaisia (Hallgrimsdottir 2004, Malone 2001). Sairaanhoidajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi aikaa potilaan ja omaisten kanssa keskusteluun (Hallgrimsdottir 2004, Jezewski & Meeker 2005).

Osastonhoitajien ja ylihoitajien näkemyksen mukaan sairaanhoidajalla on taito olla ihminen ihmiselle. Hänellä on taito tunnistaa itsessä ja työryhmässä ihmisen kohtaamista ehkäiseviä ja edistäviä tekijöitä, taito oivaltavaan kohtaamiseen sekä taito rakentaa yhteistä ymmärrystä ja siten edistää hoidon tavoitteiden saavuttamista. Hänellä on taito toimia vakuuttavasti hoitotyön taitoa ja tietoa edellyttävissä tilanteissa. (Nousiainen 1998.) Päivystyspoliklinikan sairaanhoidajille kehittyy työn luonteen myötä taito luoda ihmissuhteita potilaisiin, omaisiin ja lääkäreihin ja he toimivat potilaiden ja omaisten asianajajina (Considine ym. 2000).

#### **2.5.4 Opetus- ja ohjausosaaminen**

Sairaanhoidaja opettaa ja ohjaa **potilaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä**. Hän ohjaa ja opettaa **opiskelijoita ja henkilöstöä** sekä käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä hyödyntää sähköistä potilasohjausta. (OPM 2006:24.)

Opetus- ja ohjausosaaminen koostuu potilaan ohjaamisesta hoidon eri vaiheissa (Lankinen ym. 2006). Kun hoitaja toteaa potilaan oppimisvalmiuden, ohjaa hän potilasta sairauden hoidossa ja sen kanssa elämisessä (Benner 1991). Hän ohjaa ja tukee potilasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea potilaan omaa terveysriskien tunnistamista, omaa terveysongelman hallintaa ja hoitoon sitoutumista. Sairaanhoidajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. (OPM 2006:24.) Hoito-ohjeistuksien tulee olla selkeät ja on tärkeää, että sairaanhoitajat ohjaavat potilaita yhdenmukaisesti (Smith ym. 2003). Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien opetus- ja ohjausosaaminen on heikkoa (Kaira 2002, Sulosaari 2005). Potilaiden ohjauksen ja ohjausmateriaalin kehittäminen sekä potilaiden ja omaisten tarpeiden yhteensovittamisen suunnittelu arvioitiin heikoksi (Kaira 2002).

Sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluu myös **opiskelijoiden ohjaaminen**. EU- direktiivien (89/595/ETY, 80/155/ETY) mukaan sairaanhoitaja – ja kättilöopiskelijoiden harjoittelu tapahtuu opettajien vastuulla yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Ohjatun harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammatitopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (OPM 2006:24). Opiskelijat ovat erittäin tyytyväisiä kliniseen oppimisympäristöönsä ja saamaansa ohjaukseen. Yksilöohjaus ja siihen sisältyvä henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät klinisen ohjauksen osatekijät. Oppimista edistää ohjaajan myönteinen suhtautuminen ohjaukseen sekä ohjatun harjoittelun oppimisympäristön opiskelijamyönteinen ilmapiiri. (Saarikoski 2002.)

### **2.5.5 Eettinen osaaminen**

Päivystyspoliklinikan sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat **hoitotyön eettiset ohjeet, ihmisoikeudet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö**. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia, noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. Hän toimii sairaanhoidajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti ja vastaa omasta ammatillisesta kehittämisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (OPM 2006:24.) Eettinen osaaminen sisältää potilaan asianajaja-

na toimimisen, turvallisuudentunteen luomisen ja potilaan yksilöllisyyden huomioimisen (Jezewski & Meeker 2005, Lankinen ym. 2006).

Suomalaisen sairaanhoitajan eettistä toimintaa ohjaavat sekä kansalliset (Sairaanhoitajaliitto 1996) että kansainväliset (ICN 2006) **eettiset ohjeet**. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Sairaanhoitajan perustehtävä on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, hoitaa ja lievittää kärsimyksiä. Hänen tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia. (ICN 2006.) Yhtyneet kansakunnat ovat **ihmisoikeuksien julistuksessa ohjeistaneet**, että ihmisiä tulee kohdella tasa-vertaisesti, ihmisellä oikeus elämään, vapautteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (YK 1948).

Eettiset ohjeet ohjeistavat sairaanhoitajan työtä, sairaanhoitajan ja potilaan suhdetta, sairaanhoitajan työtä ja ammattitaitoa, sairaanhoitajan ja työtovereiden suhdetta, sairaanhoitajan ja yhteiskunnan suhdetta sekä sairaanhoitajan ja ammattikunnan suhdetta. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) ICN:n (2006) julkaisema kansainvälinen koodisto sisältää neljä eri sisältöaluetta: 1) sairaanhoitaja ja ihmiset (nurse and people), 2) sairaanhoitajan toiminta (nurse and practice), 3) sairaanhoitaja ja ammattikunta (nurse and the profession) ja 4) sairaanhoitaja ja yhteistyökumppanit (nurse and co-workers).

Keskeistä eettisissä ohjeissa on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Potilaan edun vaatiessa kehoitetaan konsultoimaan ammattitoveria tai toisen ammatin edustajaa. Luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista korostetaan. Myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. Joissain ohjeissa otetaan kantaa myös yksityisen ammatinharjoittajan ilmoitusmenettelyn asiallisuuteen ja julkisiin esiintymisiin. Osittain samansuuntaisia eettisiä velvoitteita kuin ammattieettisissä ohjeissa on kirjattu myös lakeihin ja asetuksiin. Lainsäädäntö perustuu osaltaan yhteiskun-

nassa vallitseviin arvoihin ja eettisiin käsityksiin. Usein eettinen velvollisuus ylittää sen minimin, mitä laki edellyttää. (ETENE 2001.)

**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista** (L 1992/785) määrää, että kansalaisilla on oikeus hyvään ja riittävään terveydenhuoltoon ja siihen liittyvään kohteluun, hänellä on oikeus hoitoon pääsyyn, henkeä uhkaavassa tilanteessa potilaalla on oikeus kiireelliseen hoitoon, potilaan hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma on tehtävä, potilaalla on tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus, potilaalla on oikeus tehdä muistutus hoitovirheestä ja hänellä on oikeus tietojen salassa pysymiseen (L 1992/785).

## **2.6 Yhteenveto päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta osaamisen perustana**

Päivystyspotilaan hoitotyössä korostuu äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoitotyö, jolloin sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet (Grief 2007, Lankinen ym. 2006). Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tieto on päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisen perusta. Sairanhoitajan päivystyspoliklinikan hoitotyön osaaminen tarkoittaa sairaanhoitajan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia ja kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. (Meretoja 2003.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarvetta ei ole tutkittu aiemmin ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamista on tutkittu vähän. Tämä tulos tukee sairaanhoitajan osaamisesta päivystyspoliklinikalla vuosina 1995-2005 tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulosta (Lankinen ym. 2006).

Sairanhoitajan osaamisalueita on jaoteltu aiemmin kuvatuissa mittareissa (Taulukko 1) monella eri tavalla. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tärkeimmät osaamisalueet ovat tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella: 1) kliininen osaaminen, 2) päätöksentekosaaminen, 3) yhteistyöosaaminen, 4) opetus- ja ohjausosaaminen ja 5) eettinen osaaminen.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA**

Tässä tutkimuksessa haetaan vastausta seuraavaan tutkimusongelmaan:

Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta?

Tavoitteena on kehittää päivystyspoliklinikan perehdytystä ja täydennyskoulutusta.



## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

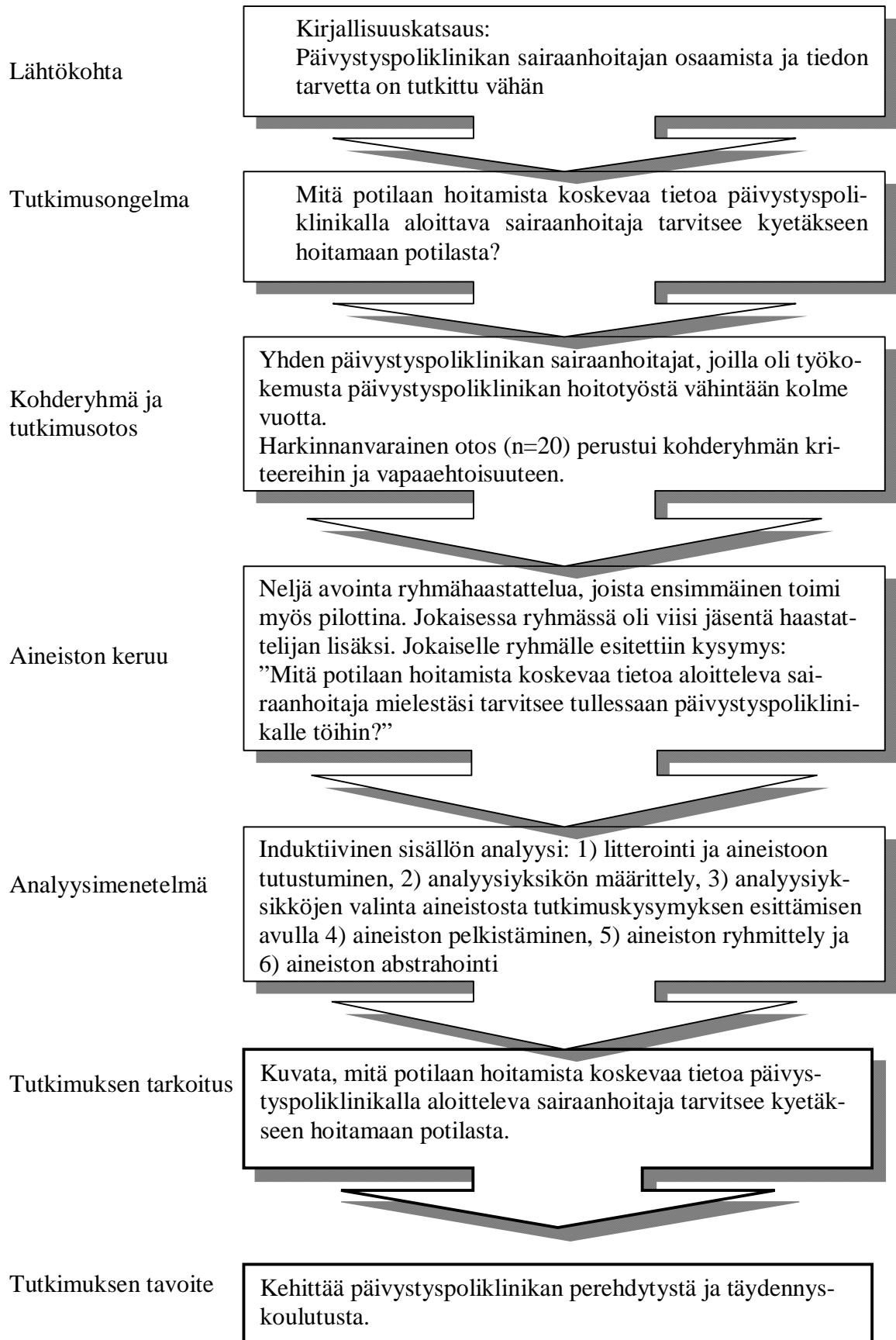
### 4.1 Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelma on kuvattu Kuviossa 2. Tutkimuksen lähtökohta perustui kirjallisuuskatsaukseen, jonka mukaan tutkittua tietoa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisesta ja tiedon tarpeesta on vähän. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarvetta ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimuksessa haettiin vastausta tutkimusongelmaan: ”Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta?”.

Kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, joilla oli työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä vähintään kolme vuotta. Otos oli harkinnanvarainen (n=20) ja perustui kohderyhmän kriteereihin ja vapaaehtoisuuteen. Aineisto kerättiin neljän avoimen ryhmähaastattelun avulla. Jokaisessa ryhmässä oli viisi jäsentä haastattelijan lisäksi. Jokaiselle ryhmälle esitettiin yksi sama kysymys: ”Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa aloitteleva sairaanhoitaja mielestäsi tarvitsee tullessaan päivystyspoliklinikalle töihin?”.

Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Aineistoon tutustuttiin aineiston litteroinnin yhteydessä. Analyysiyksikkö määriteltiin. Analyysiyksiköt valittiin esittämällä tutkimuskysymys aineistolle. Aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tavoitteena on kehittää päivystyspoliklinikan perehdytystä ja täydennyskoulutusta.

**Kuvio 2. Tutkimusasetelma.**

## 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusotos

Tutkimuksen kohderyhmällä tarkoitetaan sitä joukkoa henkilöitä, jotka täyttävät tutkimukseen mukaan ottamisen kriteerit (Burns & Grove 2005). Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin yhden päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, joilla oli työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä vähintään kolme vuotta. Kolme vuotta samantyyppisissä työtehtävissä toiminut sairaanhoitaja kokee hallitsevansa asiat ja kykenevänsä selviytymään monista kliiniseen hoitotyöhön liittyvistä arvaamattomista tilanteista (Benner 1991). Ainoastaan yhden päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien valinnan perusteena oli se, että tutkimuksesta saatavan tiedon tarkoituksena on kehittää tämän tietyn päivystyspoliklinikan perehdytystä ja täydennyskoulutusta.

Otoksella tarkoitetaan sitä joukkoa kohderyhmästä, joka valitaan varsinaiseen tutkimukseen (Burns & Grove 2005). Tässä tutkimuksessa otanta oli harkinnanvarainen otos joukosta yksilöitä, joilla oletettiin olevan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Otos perustui kohderyhmän kriteerien lisäksi vapaaehtoisuuteen osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Parahoo 2006.)

Sairaanhoitajien rekrytointi tutkimukseen tehtiin tammikuun alussa 2008. Informaatiotilaisuudet pidettiin 2.1.2008 ja 9.1.2008. Tutkija kävi esittelemässä päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle tutkimuksensa tarkoituksen, kohderyhmän, aineistonkeruun menetelmän sekä kävi läpi tutkimuseettiset kysymykset. Jotta tiedote tavoitti nekin kyseisen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, jotka olivat estyneitä saapumasta tiedotustilaisuuteen, tutkija jätti kirjallinen tiedotteen, haastattelukutsun (Liite 3) osastolle. Hän jätti osastonhoitajalle myös ilmoittautumislistan, haastatteluajataulun (Liite 4), jonne vapaaehtoiset laittoivat nimensä yhdessä osastonhoitajan kanssa työaikajärjestelyjen vuoksi. Ajankohdat oli sovittu aikaisemmin osastonhoitajan kanssa.

## 4.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Tutkimuksen aineiston keruu tehtiin avoimella ryhmähaastattelumenetelmällä. Avointa haastattelua on käytetty ensisijaisesti kuvailevissa tutkimuksissa aineistonkeruumenetelmänä. (Burns & Grove 2005.) Ryhmähaastattelu toteutettiin mahdollisimman vähän

ohjattuna keskustelunomaisena avoimena ryhmähaastatteluna, koska aihetta haluttiin lähestyä mahdollisimman induktiivisesti (Parahoo 2006).

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska samalla saadaan tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa (Hirsjärvi ym. 2007). Ryhmähaastattelu on hyvä menetelmä silloin, kun ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä. Ryhmähaastattelu sisältää ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen ja onkin siksi yksilöllistä haastattelua lähempänä sitä elämän todellisuutta, jossa mielipiteet, asenteet ja tavat muodostuvat ja jossa ihmiset toimivat sosiaalisessa ympäristössään. Ryhmässä ihmiset voivat tuntea olonsa turvallisemmaksi ja varmemmaksi, toisaalta ryhmässä synergia voidaan hyödyntää, toinen voi jatkaa siitä mihin toinen jäi. Ryhmän jäsenet stimuloivat toisiaan tuomaan esiin sekä toisistaan eriäviä, että yhteneviä näkemyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, Pötsönen & Pennanen 1998.) Ryhmähaastattelu on joustava, nopea ja yleensä paljon informaatiota antava tiedonkeruumenetelmä. (Pötsönen & Pennanen 1998.)

Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelun toteuttamiseksi vapaaehtoisista muodostettiin neljä viiden hengen ryhmää, koska ryhmän koko on parhaimmillaan 4-10 henkilöä. Ryhmän on toisaalta oltava tarpeeksi pieni, jotta kaikki saisivat äänensä kuuluville ja toisaalta riittävän suuri, jotta vastausten kirjo saadaan ryhmässä esille. (Pötsönen & Pennanen 1998.)

Haastateltavat ja haastattelija asettuivat pöydän ympärille kasvotusten. Äänityslaite asetettiin keskelle pöytää yhtä kauas jokaisesta. Haastateltaville esitettiin *yksi kysymys*:

- ”Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa aloitteleva sairaanhoitaja mielestäsi tarvitsee tullessaan päivystyspoliklinikalle töihin?”

Kysymys oli myös jokaisen nähtävillä pöydällä koko haastattelun ajan. Ryhmän jäsenet keskustelivat annetusta aiheesta avoimesti. Tutkittavilla oli oikeus esittää kysymyksiä koko haastattelun ajan. Haastattelija kertoi haastattelun alkamis- ja päättymisajankohdan. Jokaiseen ryhmähaastatteluun varattiin aikaa noin tunti ja haastattelut kestivät 50 minuutista tuntiin. Aineisto kertyi neljän eri ryhmän sisällään käydyistä keskusteluista.

Haastattelija pyrki sulkeistamaan oman esiyymmärryksensä aineiston keruun ajaksi, jotta aiempi tieto ei ohjaa eikä vinouta uuden tiedon hankinnassa. Haastattelija toimi haastattelujen aikana pääsääntöisesti havainnoitsijan roolissa (Pötsönen & Pennanen 1998). Haastattelija selvitteli haastateltavien ajatuksia, mielipiteitä ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulivat aidosti vastaan keskustelun kuluessa (Hirsjärvi ym. 2007). Hän esitti joitain täydentäviä kysymyksiä haastateltaville ja puuttui keskusteluun, mikäli haastattelijan mielestä puhuttiin aiheen vierestä liian pitkään. Haastattelijan läsnäolon myötä haastateltavilla oli mahdollisuus selvittää ongelmakohtia (Tuomi & Sarajärvi 2004). Yhden ryhmän kohdalla haastattelijaa pyydettiin täsmentämään tutkimuskysymystä, jolloin tutkija korosti tutkimuksen aiheita, potilaan hoitamiseen liittyvää tietoa ja sen tarvetta.

Ryhmähaastattelun luotettavuutta lisää haastattelutilanteen ja haastattelukysymysten esitestaus (Burns & Grove 2005). Ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna. Esitestaus tehtiin tammikuussa 2008 samassa työyksikössä, missä varsinainen tutkimus tehtiin. Pilottihaastattelu ei aiheuttanut tutkimusasetelmaan muutoksia. Tavoitteena oli saada jokaiseen haastatteluryhmään viisi sairaanhoitajaa, mikä tavoite toteutui. Haastattelut toteutettiin 17.1.- 5.2.2008.

#### **4.5 Tutkimusaineiston analysointi**

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti. (Hsieh & Shannon 2005, Parahoo 2006.) Analyysissä käytettiin apuna Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaa. Tutkija piti päiväkirjaa analyysin etenemisestä (Burns & Grove 2005).

Sisällönanalyysiprosessi eteni seuraavien vaiheiden mukaisesti: 1) litterointi ja aineistoon tutustuminen, 2) analyysiyksikön määrittely, 3) analyysiyksikköjen valinta aineistosta tutkimuskysymyksen esittämisen avulla 4) aineiston pelkistäminen, 5) aineiston ryhmittely ja 6) aineiston abstrahointi (Burns & Grove 2005, Graneheim & Lundman 2004).

Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin nauhoitettujen **haastattelujen litteroinnilla**. Haastattelut kirjoitettiin kokonaisuudessaan. Tutkija kirjoitti haastattelut itse, jolloin hän samalla **tutustui aineistoon**. Teksti kirjoitettiin 12 fonttikoolla, riviväli oli 1. Yhteensä tekstiä oli 50 sivua. Tutkijan haastattelun aikana tekemät lisäkysymykset *kursivoitiin*. Ryhmän jäsenten puheenvuorot erotettiin toisistaan ranskalaisilla viivoilla. Jäsenien tunnistamista ei nähty tarpeelliseksi, vaan aineiston analyysi tehtiin induktiivisesti. Haastattelujen kirjoittamisen lisäksi tutkija tutustui aineistoon lukemalla kirjoittamiaan haastatteluja ja samanaikaisesti kuuntelemalla niitä useaan kertaan. (Burns & Grove 2005, Hsieh & Shannon 2005.)

**Analyysiyksiköksi määriteltiin** yksittäinen sana, lause, lausuma tai asiayhteys. Valinta perustui haastatteluaineistoon. Aineistolle esitettiin tutkimuskysymys ”Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta?”. **Aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat analyysiyksiköt**. Kaikkea tutkimuskysymykseen vastattua sisältöä pidettiin yhtä tärkeänä riippumatta analyysiyksikön esiintymisen määrästä. (Burns & Grove 2005, Graneheim & Lundman 2004, Parahoo 2006.)

Seuraavaksi analyysiyksiköitä eli aineiston alkuperäisilmaisuja **pelkistettiin ja abstrahoitettiin**. Apuna käytettiin tutkimuskysymystä siten, että aina pelkistyksen jälkeen tarkistettiin, vastaako pelkistys tutkimuskysymykseen ja pelkistyksen eteen lisättiin esitetyn kysymyksen mukaisesti ”tietoa” sana. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin ylös. (Burns & Grove 2005, Graneheim & Lundman 2004, Parahoo 2006.)

*Esimerkkejä pelkistyksestä:*

- Analyysiyksikkönä sana: ”lääkkeet”  
→ pelkistys: ”TIETOA LÄÄKKEISTÄ”.
- Analyysiyksikkönä lause; ”Mistä saa apua tarvittaessa”  
→ pelkistys: ”TIETOA, MISTÄ SAA APUA”.
- Analyysiyksikkönä lausuma; ”Ymmärtää sen, et mikä meidän tehtävä on”  
→ pelkistys: ”TIETOA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN PERUSTEHTÄVÄSTÄ”.
- Analyysiyksikkönä asiayhteys; ”Varmaan kirjaaminen on yks semmonen tuota, että varmaan aina kannattaa muistuttaa, et kummosii merkintöi niihin papereihin kuuluis tehdä ja se, että myös sitä niinku hoidon vaikuttavuutta sinne tulis laittaa ylös aina silloin tällöin.”  
→ pelkistys: ”TIETOA KIRJAAMISESTA”  
→ pelkistys: ”TIETOA KIRJAAMISEN SISÄLLÖSTÄ”  
→ pelkistys: ”TIETOA HOIDON VAIKUTTAVUUDEN KIRJAAMISESTA”

Yhden haastateltavan vuorosanoista saattoi löytyä useampi pelkistus, kuten viimeisessä pelkistuksen esimerkissä edellä. Asiayhteys saattoi koostua myös kahden tai useamman haastateltavan vastauksesta yhdessä, jolloin toinen haastateltava täydensi toisen haastateltavan sanomaa.

*Esimerkki pelkistyksestä, jossa asiayhteys koostuu kahden haastateltavan sanomasta:*

- Analyysiyksikkönä *asiayhteys*;  
   - ”potilaan hoitopolku meil on, miten se kulkee”  
   - ”eri potilasryhmillä”  
   → pelkistus: ”*TIETOA ERI POTILASRYHMIEN KULUSTA*”

Analyysiyksiköt numeroitiin juoksevilla numeroilla ja pelkistykset merkittiin samoilla numeroilla analyysiyksiköiden mukaan Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Numerointi tehtiin siksi, että pelkistuksen yhteys analyysiyksikköön voitiin tarkistaa myöhemmin ryhmittelyä tehdessä. Yhdestä analyysiyksiköstä muodostui yksi tai useampi pelkistus. Numeroinnissa tämä tarkoittaa sitä, että useammalla pelkistyksellä saattaa olla sama numero.

*Esimerkki numeroinnista:*

- Analyysiyksikkö:  
   1.- ”Että mistä löytyy elvytysvälineet, mikä on se protokolla meillä.”  
   → pelkistus: ”*TIETOA, ELVYTYSVÄLINEIDEN SIJAINNISTA*”1  
   → pelkistus: ”*TIETOA ELVYTYSPROTOKOLLASTA*”1

Pelkistämisen jälkeen aineisto **ryhmiteltiin**. Aineiston ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaksi alaluokaksi ja annettiin alaluokalle sen sisältöä kuvaava nimi (Kuvio 2). (Burns & Grove 2005, Graneheim & Lundman 2004, Parahoo 2006.) Pelkistysten perässä olevan analyysiyksikön numeron avulla voitiin palata analyysiyksikköön ja sen asiayhteyteen, jolloin sen pelkistäminen ja ryhmittely oikean luokan alle voitiin tarvittaessa varmistaa.

**Kuvio 3. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokaksi ja sen nimeämisestä:**

**Pelkistys:**

TIETOA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOPROESSIN ETENEMISESTÄ 27  
 TIETOA VALMISTAUTUMISESTA POTILAAN VASTAANOTTOON 286  
 TIETOA POTILAAN VASTAANOTTAMISESTA 217  
 TIETOA POTILAAN TULOHAASTATELUSTA 256  
 TIETOA POTILAAN HAASTATELUSTA ALUKSI 260  
 TIETOA SIITÄ, MITÄ ERI ERIKOISALOJEN POTILAILTA TULEE  
 HAASTATELUSSA KYSYÄ 9  
 TIETOA ERI ERIKOISALOJEN POTILAIDEN VASTAANOTOSTA 254  
 TIETOA TULOSYYN SELVITTÄMISESTÄ 103  
 TIETOA POTILAAN TAUSTATIETOJEN KARTOITUKSESTA 129  
 TIETOA NOPEASTA TULOTILANTEEN SELVITYKSESTÄ 130  
 TIETOA SYDÄNPOTILAAN VASTAANOTTAMISESTA 218  
 TIETOA HAVAINNOINNIN TÄRKEYDESTÄ VASTAANOTTOTILANTEESSA 263  
 TIETOA POTILAAN OHJAAMISESTA OIKEAAN HOITOPAIKKAAN 261  
 TIETOA POTILAAN VASTAANOTTOON LIITTYVISTÄ HOITOMENETELMISTÄ 9

**Alaluokka:**

**TIETOA POTILAAN  
VASTAANOTTAMISESTA**

Ryhmittelyn jälkeen aineisto **abstrahointia** jatkettiin eli ryhmittelyssä muodostuneet samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja yläluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet (Kuvio 3). Yläluokkia yhdistämällä muodostettiin pääluokat (Kuvio 4). (Burns & Grove 2005, Graneheim & Lundman 2004, Parahoo 2006.) Abstrahointia jatkettiin niin kauan kuin se sisällön kannalta oli mielekästä ja mahdollista (Kyngäs & Vanhanen 1999). Pelkistykset olivat abstraktiotasoltaan kovin erilaisia. Osa pelkistyksestä kuvasi suoraan joko alaluokkaa, yläluokkaa tai pääluokkaa.

**Kuvio 4. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokaksi ja sen nimeämisestä:**

**Alaluokka:**

TIETOA KESKEISISTÄ POTILAALLE TEHTÄVISTÄ TUTKIMUKSISTA  
 JA NIIHIN VALMISTAUTUMISESTA  
 TIETOA POTILAAN VASTAANOTTAMISESTA  
 TIETOA KESKEISISTÄ TOIMENPITEISTÄ  
 TIETOA POTILAAN SEURANNASTA  
 TIETOA POTILAAN KOKONAISVALTAISESTA HOITAMISESTA  
 TIETOA KESKEISISTÄ HOITOMENETELMISTÄ  
 TIETOA POTILAAN JATKOHOIDON JÄRJESTÄMISESTÄ  
 TIETOA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOPOLUISTA

**Yläluokka:**

**TIETOA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN  
HOITOPROESSIN ETENEMISESTÄ**



**Kuvio 5.** *Esimerkki yläluokkien yhdistämisestä pääluokaksi ja sen nimeämisestä*

**Yläluokka:**

TIETOA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOPROSESSIN ETENEMISESTÄ

TIETOA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN PERUSTEHTÄVÄSTÄ

TIETOA POTILAAN HOITOON LIITTYVÄN TIEDON

RAPORTOINNISTA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

TIETOA YHTEISTYÖSTÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOTYÖSSÄ

TIETOA LÄÄKEHOIDOSTA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

**Pääluokka:**

**TIETOA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN  
HOITOTYÖSTÄ**



## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Tulosten raportointi

Tutkimuksen tuloksia koskevan luvun olen rakentanut siten, että tutkimusjoukon kuvaus on omana kokonaisuutena. Tämän jälkeen esitetään tulokset päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta kuuden eri pääluokan mukaisesti. Tulosten raportointi etenee pääluokista yläluokkiin ja alaluokkiin.

### 5.2 Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimukseen ilmoittautui 20 vapaaehtoista sairaanhoitajaa, joista muodostettiin neljä viiden hengen haastatteluryhmää. Tutkimukseen osallistui sekä miehiä (f = 5, 25 %) että naisia (f = 15, 75 %). Sairaanhoitajat (n = 20) olivat iältään 30–60 -vuotiaita. Suurimmat ikäryhmät olivat 30–39 (f = 8, 40 %) ja 40–49 (f = 9, 45 %) -vuotiaat. Keski-ikä oli 42,8 vuotta. (Taulukko 2.) Taulukossa 3 näkyy sairaanhoitajien (n = 20) koulutus.

**Taulukko 2. Sairaanhoitajien ikäjakauma (n = 20)**

ikä vuosina	f	%
20-29	0	0
30-39	8	40
40-49	9	45
50-59	2	10
60 tai yli	1	5

**Taulukko 3. Sairaanhoitajien koulutus (n = 20)**

koulutus	f	%
sairaanhoitaja, opistoaste	17	85
sairaanhoitaja AMK	2	10
terveydenhoitaja AMK	1	5

Kaksi vastaajista oli apulaisosastonhoitajia, muut toimivat sairaanhoitajan tehtävissä. Sitä, oliko vastaajilla jatkokoulutusta sairaanhoitajatutkinnon lisäksi, ei kysytty.

Päivystyspoliklinikan hoitotyön työkokemus vaihteli neljästä vuodesta 40 vuoteen (keskiarvo 13,6 vuotta). Vain kahdella oli työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä alle viisi vuotta (4 ja 4,5 vuotta). Suurella osalla (f = 14, 70 %) oli hoitotyön työkokemusta myös muualta kuin päivystyspoliklinikalta. Muun hoitotyön työkokemus vaihteli puolesta vuodesta 15 vuoteen (keskiarvo 4,9 vuotta).

### 5.3 Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve

Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve, jotta hän kykenee hoitamaan potilasta, koostui kuudesta pääluokasta. Pääluokat muodostuivat edelleen 19 yläluokasta ja yläluokat 70 alaluokasta.

#### **Pääluokat:**

**A Päivystyspoliklinikan potilaat**

**B Päivystyspoliklinikan hoitoympäristö**

**C Päivystyspoliklinikan hoitotyö**

**D Päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikka**

**E Tiedon käyttö ja merkitys päivystyspoliklinikan hoitotyössä**

**F Päivystyspoliklinikan organisaatio ja hallinto**

#### 5.3.1 Päivystyspoliklinikan potilaat (A)

Kyetäkseen hoitamaan potilasta päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaista. Tähän sisältyy tieto eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista ja potilaiden hoitoon hakeutumisesta.

#### **Yläluokka**

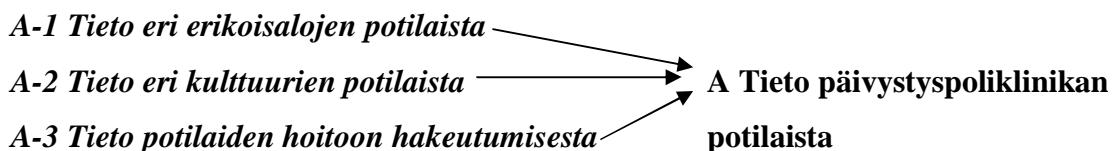
*A-1 Tieto eri erikoisalojen potilaista*

*A-2 Tieto eri kulttuurien potilaista*

*A-3 Tieto potilaiden hoitoon hakeutumisesta*

#### **Pääluokka**

**A Tieto päivystyspoliklinikan potilaista**



### ***A-1 Tieto eri erikoisalojen potilaista***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa eri erikoisalojen potilaista. Tämä tieto koostuu sisätautisista -, neurologisista -, psykiatrisista -, kirurgisista -, lapsi- ja tapaturmapotilaista sekä eri erikoisalojen potilaiden sairauksista.

#### Alaluokka

*A-1-1 Tieto sisätautipotilaista*

*A-1-2 Tieto neurologisista potilaista*

*A-1-3 Tieto lapsipotilaista*

*A-1-4 Tieto psykiatrisista potilaista*

*A-1-5 Tieto kirurgisista potilaista*

*A-1-6 Tieto tapaturmapotilaista*

*A-1-7 Tieto eri erikoisalojen potilaiden sairauksista*

#### Yläluokka

***A-1 Tieto eri erikoisalojen potilaista***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa sisätautipotilaista. Tähän tietoon sisältyy tieto sydän sairauksista -, rintakivusta -, hengenahdistuksesta - ja aivokalvontulehduksesta kärsivästä potilaasta. Neurologisista potilaista hän tarvitsee tietoa aivoverenkiertohäiriöistä -, tajuttomuudesta -, sekä kouristeluista kärsivistä potilaista. Lapsipotilaista hän tarvitsee tietoa tapaturmalapsipotilaista. Tieto psykiatrian ongelmista kärsivistä potilaista sisältää tiedon akuuteista psykiatrian ongelmista kärsivistä potilaista. Tieto kirurgisista potilaista sisältää tiedon aortan aneurysmasta kärsivistä potilaista ja tiedot tapaturmapotilaista tiedon monivammapotilaista. Eri erikoisalojen potilaiden sairauksien tieto sisältää tiedon päivystyspoliklinikalla hoidettavista yleisimmistä sairauksista ja taudeista sekä potilaiden yllätyksellisistä diagnooseista.

### ***A-2 Tieto eri kulttuurien potilaista***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa eri kulttuurien potilaista eli tietoa ulkomaalaisista ja eri etnisten ryhmien potilaista. Hän tarvitsee tietoa eri kansanryhmien erityispiirteistä, eri uskontokuntien erityispiirteistä sekä romaanien erityispiirteistä.

#### Alaluokka

*A-2-1 Tieto ulkomaalaisista potilaista*

*A-2-2 Tieto eri etnisten ryhmien potilaista*

#### Yläluokka

***A-2 Tieto eri kulttuurien potilaista***

### ***A-3 Tieto potilaiden hoitoon hakeutumisesta***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaiden hoitoon hakeutumisesta. Tähän tietoon sisältyy tieto siitä, miten potilaat hakeutuvat hoitoon sekä potilaiden hoitoon hakeutumisen ajankohta. Potilaiden hoitoon hakeutuminen sisältää tiedon, mistä potilaat tulevat, tulevatko he ambulanssilla, tulevatko he läheteellä tai ovatko he kotisairaanhoidon potilaita. Potilaiden hoitoon hakeutumisen ajankohta sisältää tiedon ruuhkajoista ja ruuhka-ajan potilasmäärästä.

#### *Alaluokka*

A-3-1 Tieto, miten potilaat hakeutuvat hoitoon  
A-3-2 Tieto potilaiden hoitoon hakeutumisen ajankohdasta

#### *Yläluokka*

***A-3 Tieto potilaiden hoitoon hakeutumisesta***

### **5.3.2 Päivystyspoliklinikan hoitoympäristö (B)**

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tähän sisältyy tieto päivystyspoliklinikan tiloista, teknologiasta ja turvallisuudesta.

#### *Yläluokka*

***B-1 Tieto päivystyspoliklinikan tiloista***  
***B-2 Tieto päivystyspoliklinikan teknologiasta***  
***B-3 Tieto turvallisuudesta päivystyspoliklinikalla***

#### *Pääloukka*

**B Tieto päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä**

#### ***B-1 Tieto päivystyspoliklinikan tiloista***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan tiloista. Tämä tieto koostuu eri erikoisalojen hoitotiloista ja hoitotilojen käyttötarkoituksesta. Tieto eri erikoisalojen hoitotiloista sisältää tiedon sisätautihuoneesta, neurologian huoneesta, kirurgian huoneesta, traumahuoneesta, kipsihuoneesta, toimenpidehuoneesta, eristyshuoneista

sekä tiedon, missä mikäkin tila on. Eri tilojen käyttötarkoitus sisältää tiedon potilaan hoitopaikan valinnasta käyttötarkoituksen mukaan päivystyspoliklinikalla.

Alaluokka

Yläluokka

*B-1-1 Tieto päivystyspoliklinikan*

*eri erikoisalojen hoitotiloista*

*B-1-2 Tieto eri tilojen käyttötarkoituksesta*

***B-1 Tieto päivystyspoliklinikan tiloista***

***B-2 Tieto päivystyspoliklinikan teknologiasta***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan teknologiasta. Tähän tietoon sisältyy tieto päivystyspoliklinikalla käytettävistä laitteista ja välineistä sekä niiden sijainnista ja toiminnasta.

Alaluokka

Yläluokka

*B-2-1 Tieto päivystyspoliklinikalla*

*käytettävistä laitteista ja välineistä*

*B-2-2 Tieto laitteiden ja välineiden*

*sijainnista ja toiminnasta*

***B-2 Tieto päivystyspoliklinikan  
teknologiasta***

Tieto päivystyspoliklinikalla käytettävistä laitteista ja välineistä sisältää tiedon infuusiolaitteista, monitoreista, BPAP- ja CPAP -laitteista, imuista, ATK-laitteista sekä eri toimenpiteissä käytettävistä välineistä. Tieto laitteiden ja välineiden sijainnista päivystyspoliklinikalla sekä niiden toiminnasta koostuu defibrillaattorin, EKG-koneen, monitorien, infuusiolaitteiden, ultraäänilaitteiden sekä verensokerimittarin toiminnasta ja käytöstä sekä hoitovälineiden sijainnista, erityisesti elvytysvälineiden sijainnista. Tieto laitteiden ja välineiden sijainnista ja toiminnasta sisältää myös tiedon puhelinliikenteestä eli eri puhelinten käyttötarkoituksesta sekä tiedon tietokoneen käytöstä ja eri potilaan hoitoon liittyvistä tietokoneohjelmista.

### ***B-3 Tieto turvallisuudesta päivystyspoliklinikalla***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa turvallisuudesta päivystyspoliklinikalla. Tähän sisältyy tieto potilaan turvallisuuden huomioimisesta, aseptisestä työskentelystä, toiminnasta uhkatilanteessa, jälkipuinnista ja paloturvallisuudesta.

#### Alaluokka

*B-3-1 Tieto potilaan turvallisuuden huomioimisesta*

*B-3-2 Tieto aseptisestä työskentelystä*

*B-3-3 Tieto toiminnasta uhkatilanteessa*

*B-3-4 Tieto jälkipuinnista uhkatilanteen jälkeen*

*B-3-5 Tieto paloturvallisuudesta*

#### Yläluokka

***B-3 Tieto turvallisuuteen***

***liittyvistä asioista***

***päivystyspoliklinikalla***

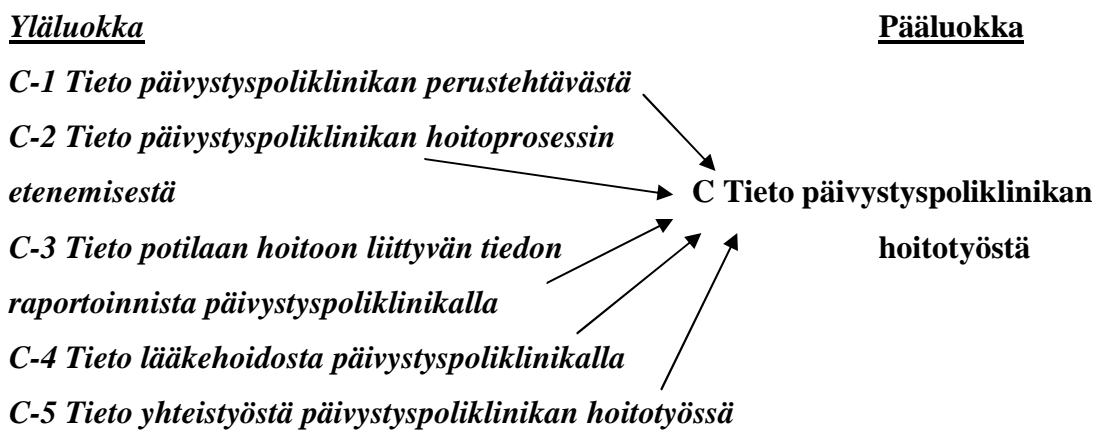
Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan turvallisuuden huomioimisesta. Tämä tieto sisältää tiedon turvallisuuden ylläpitämisestä ja muiden ihmisten suojelusta. Tieto aseptisestä työskentelystä koostuu tiedosta eristämistarpeesta, eristyspotilaan hoidosta, likaisesta ja puhtaasta eristyksestä, suojapukeutumisesta eristyspotilasta hoidettaessa, potilaan eristämisestä kuljetuksen aikana, MRSA:sta, sairaalainfektioista, käsihygienias-  
ta, infektioiden torjunnasta, tartuntataudeista, riskijätteen käsittelystä, veritartuntavaa-  
rasta sekä terävien jätteen käsittelystä, kuten infuusioneulojen hävittämisestä ja in-  
strumenttien käsittelystä.

Tieto toiminnasta uhkatilanteessa sisältää tietoa työturvallisuudesta ja sen ylläpitämisestä, työsuojelusta sekä itsensä suojelusta. Se sisältää tietoa väkivaltaisista potilaista ja aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sekä potilaan kiinnisittämisestä. Lisäksi se sisältää tietoa, mistä saa apua, kun turvallisuus on uhattuna, tietoa vartijasta sekä tietoa, että voi jättäytyä tilanteesta, jota ei hallitse.

Tieto jälkipuinnista eli debriefingistä uhkatilanteen jälkeen koostuu tiedosta jälkipuinnin mahdollisuudesta työtovereiden kanssa sekä mahdollisuudesta jälkipuintiin työterveysasemalla tarvittaessa. Tieto paloturvallisuudesta sisältää tietoa palohälytyksen teosta, toiminnasta palohälytyksessä sekä tietoa palo- ja pelastautumissuunnitelmasta.

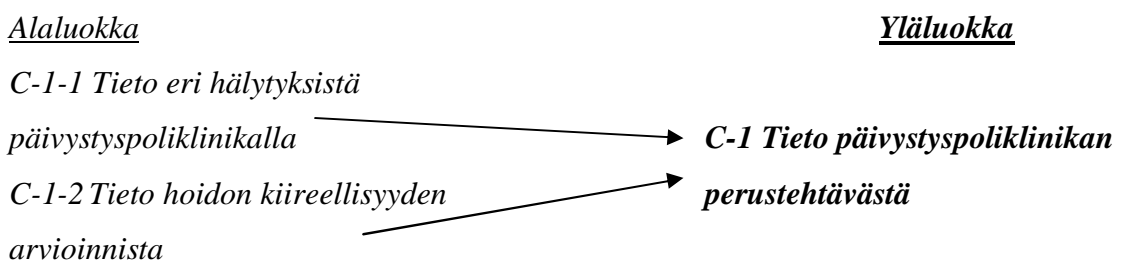
### 5.3.3 Päivystyspoliklinikan hoitotyö (C)

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tieto päivystyspoliklinikan hoitotyöstä koostuu tiedosta, joka koskee päivystyspoliklinikan perustehtävää, hoitoprosessin etenemistä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportointia, lääkehoitoa ja yhteistyötä päivystyspoliklinikan hoitotyössä.



#### ***C-1 Tieto päivystyspoliklinikan perustehtävästä***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan perustehtävästä kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tähän sisältyy tieto hoidon kiireellisyyden arvioinnista sekä eri hälytyksistä päivystyspoliklinikalla.



Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa eri hälytyksistä päivystyspoliklinikalla. Tähän sisältyy tieto hälytyksissä toimimisesta sekä tieto traumahälytyksestä ja AVH-hälytyksestä. Tieto hoidon kiireellisyyden arvioinnista sisältää tietoa siitä, että hengenhädässä olevat hoidetaan ensin ja että perustehtävänä on tunnistaa hengenhädässä olevat. Lisäksi tieto hoidon kiireellisyyden arvioinnista sisältää tietoa ensihoituhuoneessa hoidettavista potilasryhmistä, hätätilapotilaista, eri erikoisalojen hälyttävistä erityispiir-



teistä, kiireellisyysluokituksista, kiireellisimmistä potilasryhmistä kuten elvytyspotilais-  
ta ja niistä potilasryhmistä, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa sekä tietoa oman työn prio-  
risoinnista ja hektisesti muuttuvista tilanteista.

### ***C-2 Tieto päivystyspoliklinikan hoitoprosessin etenemisestä***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitoprosessin etenemi-  
sestä. Tämä tieto koostuu potilaan vastaanottamisesta, keskeisistä potilaalle tehtävistä  
tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, keskeisistä toimenpiteistä, potilaan seurannasta,  
potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta, keskeisistä hoitomenetelmistä, potilaan  
jatkohoidon järjestämisestä ja päivystyspoliklinikan hoitopoluista.

#### Alaluokka

C-2-1 Tieto potilaan vastaanottamisesta

C-2-2 Tieto keskeisistä potilaalle tehtävistä  
tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta

C-2-3 Tieto keskeisistä toimenpiteistä

C-2-4 Tieto potilaan seurannasta

C-2-5 Tieto potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta

C-2-6 Tieto keskeisistä hoitomenetelmistä

C-2-7 Tieto potilaan jatkohoidon järjestämisestä

C-2-8 Tieto päivystyspoliklinikan hoitopoluista

#### Yläluokka

C-2 Tieto päivystyspoliklinikan  
hoitoprosessin etenemisestä

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan vastaanottamisesta. Tämä tieto sisältää  
tiedon valmistautumisesta potilaan vastaanottoon, mitä eri erikoisalojen potilailta tulo-  
haastattelussa kysytään, tulosityn selvittämisestä, taustatietojen kartoituksesta, vastaan-  
ottoon liittyvistä hoitomenetelmistä, nopeasta tulotilanteen selvityksestä, havainnoinnin  
tärkeydestä vastaanottotilanteessa sekä potilaan ohjaamisesta oikeaan hoitopaikkaan  
päivystyspoliklinikalla.

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa keskeisistä potilaalle tehtävistä tutkimuksista ja  
niihin valmistautumisesta. Tämä tieto koostuu tiedosta sydänfilmistä, laboratorionäyt-  
teistä ja röntgentutkimuksista. Tieto sydänfilmistä sisältää tiedon sydänfilmin tulkinnas-  
ta, sydäninfarktimuutoksista, perusrytmeistä, flimmeristä ja flutterista. Tieto laborato-  
rionäytteistä koostuu tiedosta viitearvoista ja laboratorionäytteiden tilaamisesta. Tieto

röntgentutkimuksista sisältää tiedon röntgenkuvaukseen menosta, yleisimmistä röntgentutkimuksista, kuten natiivikuvista, ulträäni- ja tietokonetomografiatutkimuksista.

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa keskeisistä potilaalle tehtävistä toimenpiteistä. Tämä tieto sisältää tietoa keskeisiin toimenpiteisiin valmistautumisesta, toimenpiteiden toteuttamisesta, avustamisesta niissä sekä toimenpiteisiin liittyvistä komplikaatioista. Hän tarvitsee tietoa katetroinnista, mahahuuhtelusta, suonyhteyden avaamisesta, kardioversiosta, nenämahaletkun laitosta, likvorin otosta, kipsauksista, arteria astrupin otosta, defibrilloinnista sekä intubaatiossa avustamisesta sekä tietoa toimenpiteistä, jotka sairaanhoitaja toteuttaa.

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan seurannasta. Tähän sisältyy tieto potilaan kliinisen tilan seurannasta ja tarkkailusta sekä tieto potilaan tutkimustulosten seuraamisesta ja niihin reagoimisesta. Hän tarvitsee tietoa potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Tämä sisältää tiedon perushoidon tärkeydestä osana potilaan kokonaishoitoa sekä tiedon vanhusten hoitotyöstä.

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa keskeisistä hoitomenetelmistä, niiden vaikuttavuudesta ja syistä. Tämä tieto sisältää tiedon välttämättömistä hoitotoimista, kuten peruselvytyksestä, hengitysteiden auki pitämisestä, hengityskonepotilaan hoidosta ja verenkierron ylläpitämisestä. Tietoon keskeisistä hoitomenetelmistä kuuluu myös tieto rintakipupotilaan hoidosta, elvytysprotokollasta, elvytetyn potilaan jäähdytyshoidosta, hengenahdistuspotilaan hoidosta, infektiopotilaan hoidosta, onkologisen potilaan sekä monivammapotilaan hoidosta. Lisäksi tietoon keskeisistä hoitomenetelmistä kuuluu tietoa neurologisten aivoinfarktipotilaiden, epilepsiapotilaiden ja MS-tautipotilaiden hoidosta sekä tietoa haavan hoidosta ja kirurgisen potilaan hoidosta, kuten aivoverenvuotopotilaan hoidosta.

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan jatkohoidon järjestämisestä. Tämä sisältää tiedon potilaan jatkohoitopaikoista, tiedon potilaan siirtokuljetuksen järjestämisestä, tiedon potilaan kotihoito-ohjeiden antamisesta, tiedon kuolleen potilaan jatkohoidosta ja tiedon hautauslupa-asioiden järjestelystä. Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivytysspoliklinikan hoitopoluista. Tähän kuuluu tieto sisätautipotilaan, kuten sydänpoti-

laan, flimmeripotilaan ja hematologisen potilaan hoitopoluista. Lisäksi tähän kuuluu tieto traumapotilaan, AVH -potilaan ja MRSA -potilaan hoitopoluista.

### ***C-3 Tieto potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista päivystyspoliklinikalla***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista päivystyspoliklinikalla. Tähän tietoon sisältyy tieto potilasasiakirjoihin kirjaamisesta, suullisesta raportoinnista sekä tilastoinnista päivystyspoliklinikalla.

#### Alaluokka

*C-3-1 Tieto potilasasiakirjoihin kirjaamisesta*

*C-3-2 Tieto suullisesta raportoinnista*

*C-3-3 Tieto tilastoinnista*

#### Yläluokka

***C-3 Tieto potilaan hoitoon***

***liittyvän tiedon raportoinnista***

***päivystyspoliklinikalla***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilasasiakirjoihin kirjaamisesta. Tämä sisältää tiedon kirjaamisesta koko hoitoprosessin ajan, tiedon, minne kirjataan eli tiedon potilasohjelmista, ensihoitolomakkeesta ja anestesiaohjelmasta. Lisäksi tähän kuuluu tieto kirjaamisen sisällöstä, kuten potilaan voinnin kirjaamisesta, hoidon ja lääkkeiden vaikuttavuuden kirjaamisesta ja potilaan kiinnisittämisen kirjaamisesta. Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa myös suullisesta raportoinnista eli tietoa suullisen raportin sisällöstä, sen lyhydestä ja selkeydestä sekä kenelle raportoidaan. Lisäksi aloittava sairaanhoitaja tarvitsee myös tietoa tilastoinnista. Tähän kuuluu tieto toimenpidekoodeista, toimenpiteiden kirjaamisesta tietokoneelle sekä tieto kuntalaskutuksen kirjaamisesta.

### ***C-4 Tieto lääkehoidosta päivystyspoliklinikalla***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa lääkehoidosta päivystyspoliklinikalla. Tämä tieto koostuu tiedosta käytettävistä lääkkeistä, eri lääkkeenantotavoista, lääkkeiden annostelusta sekä lääkkeiden vaikutuksesta.

#### Alaluokka

*C-4-1 Tieto käytettävistä lääkkeistä*

*C-4-2 Tieto eri lääkkeenantotavoista*

*C-4-3 Tieto lääkkeiden annostelusta*

*C-4-4 Tieto lääkkeiden vaikutuksesta*

#### Yläluokka

***C-4 Tieto lääkehoidosta***

***päivystyspoliklinikalla***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikalla käytettävistä lääkkeistä eli peruslääkkeistä. Hän tarvitsee tietoa eri lääkkeenantotavoista, kuten p.o. - lääkehoidoista ja i.v. -lääkehoidoista, esimerkkinä liuotushoidot. Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee lisäksi tietoa lääkkeiden vaikutuksesta sekä lääkkeiden annostelusta ja siihen liittyen lääkelaskuista.

### ***C-5 Tieto yhteistyöstä päivystyspoliklinikan hoitotyössä***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa yhteistyöstä päivystyspoliklinikan hoitotyössä. Tämä tieto koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä, päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan keskinäisestä yhteistyöstä, organisaation sisäisestä yhteistyöstä, organisaation ulkopuolisesta viranomaisyhteistyöstä, yhteistyöstä omaisten kanssa sekä hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välisestä yhteistyöstä.

#### Alaluokka

*C-5-1 Tieto moniammatillisesta yhteistyöstä*

*C-5-2 Tieto päivystyspoliklinikan*

*hoitohenkilökunnan keskinäisestä yhteistyöstä*

*C-5-3 Tieto organisaation sisäisestä yhteistyöstä*

*C-5-4 Tieto organisaation ulkopuolisesta*

*viranomaisyhteistyöstä*

*C-5-5 Tieto yhteistyöstä omaisten kanssa*

*C-5-6 Tieto hoitohenkilökunnan, potilaan*

*ja omaisten välisestä yhteistyöstä*

#### Yläluokka

***C-5 Tieto yhteistyöstä  
päivystyspoliklinikan  
hoitotyössä***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä eli yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä. Hän tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan keskinäisestä yhteistyöstä. Tämä tieto sisältää tiedon yhdessä toimimisesta potilaan parhaaksi, tiedon siitä, että hän voi pyytää apua työtoverilta kiiretilanteessa tai, jos hän ei osaa, tiedon tiimityöskentelystä ja kollegiaalisesta työskentelytavasta, tiedon yhteistyöstä eri lääkärien kanssa päivystyspoliklinikalla. Lisäksi aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa organisaation sisäisestä yhteistyöstä. Tähän kuuluu tieto eri yhteistyökumppaneista, kuten röntgenistä, angiosta, laboratorion, verikeskuksesta, vuodeosastoista, teho-osastosta, leikkausosastosta, Medihelistä, sosiaalihoitajasta, papista ja patologian laitoksesta sekä yhteistoiminnasta heidän kanssaan.

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa myös organisaation ulkopuolisesta viranomaisyhteistyöstä. Tämä sisältää tiedon yhteistyökumppaneiden merkityksestä ensihoitoketjussa, tiedon sairaankuljetusyhteistyöstä ja sairaankuljetuksen sekä terveyskeskuksen toiminnasta, tiedon yhteistyöstä palvelutalojen, kotisairaanhoidon, vanhainkotien, hoitokotien, sairaanhoitopiirin muiden sairaaloiden sekä poliisin kanssa.

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa yhteistyöstä omaisten kanssa, kuten potilaan omaisten huomioimisesta, tiedottamisesta omaisille sekä kuolleen potilaan omaisten tukemisesta. Tähän kuuluu myös tieto hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välisestä yhteistyöstä.

### 5.3.4 Päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikka (D)

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tähän sisältyy tieto potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista.

#### Yläluokka

*D-1 Tieto potilaan lainmukaisista oikeuksista*

*D-2 Tieto päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista*

*D-3 Tieto sairaanhoitajan eettisistä ohjeista*

#### Pääluokka

**D Tieto päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta**

#### *D-1 Tieto potilaan lainmukaisista oikeuksista*

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan lainmukaisista oikeuksista. Tämä tieto sisältää tiedon potilaan oikeudesta tietojen salassa pysymiseen, potilaan oikeudesta tehdä muistutus hoitovirheestä, potilaan oikeudesta riittävään terveydenhuoltoon, potilaan oikeudesta turvalliseen hoitoon, potilaan oikeudesta hoitoon pääsyyn, potilaan oikeudesta hyvään kohteluun ja potilaan oikeudesta tiedonsaantiin.

Alaluokka

D-1-1 Tieto potilaan oikeudesta tietojen salassa pysymiseen

D-1-2 Tieto potilaan oikeudesta tehdä muistutus hoitovirheestä

D-1-3 Tieto potilaan oikeudesta riittävään terveydenhuoltoon

D-1-4 Tieto potilaan oikeudesta turvalliseen hoitoon

D-1-5 Tieto potilaan oikeudesta hoitoon pääsyyn

D-1-6 Tieto potilaan oikeudesta hyvään kohteluun

D-1-7 Tieto potilaan oikeudesta tiedonsaantiin

Yläluokka

***D-1 Tieto potilaan lainmukaisista oikeuksista***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan oikeudesta tietojen salassa pysymiseen. Tähän kuuluu tieto tietosuojasta, vaitiolovelvollisuudesta eli salassapitovelvollisuudesta sekä tieto, mitä ja kenelle voi kertoa esimerkiksi puhelimessa. Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan oikeudesta tehdä muistutus hoitovirheestä. Tämä sisältää tiedon siitä, että virheet täytyy tuoda julki. Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee myös tietoa potilaan oikeudesta riittävään terveydenhuoltoon, jolloin hän tarvitsee tietoa potilaan ongelman tärkeydestä ja ongelman kuuntelemisen tärkeydestä.

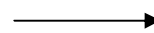
Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan oikeudesta turvalliseen hoitoon. Tämä tieto sisältää tiedon, milloin potilaan turvallisuuden turvaamiseksi potilas on sidottava kiinni ja kuka kiinni sitomisesta vastaa. Lisäksi aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan oikeudesta hoitoon pääsyyn, jolloin hän tarvitsee tietoa auttamisvelvollisuudesta. Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa myös potilaan oikeudesta hyvään kohteluun. Tähän kuuluu tieto ihmisarvon kunnioittamisesta, kohteliaasta käytöksestä potilasta kohtaan vanhemman henkilön teitittelystä, intymiteettisuojan toteuttamisesta sekä rauhallisen käytöksen merkityksestä kiiretilanteessa. Lisäksi aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan oikeudesta tiedonsaantiin, jolloin hän tarvitsee tietoa potilaan informoimisesta hänen hoidostaan ja sen etenemisestä sekä tutkimuksista informoimisesta.

***D-2 Tieto päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista. Tämä sisältää tiedon edunvalvonnasta.

AlaluokkaYläluokka

D-2-1 Tieto potilaan edunvalvonnasta

**D-2 Tieto päivystyspoliklinikan****sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista**

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan edunvalvonnasta. Tähän kuuluu tieto potilaan asianajajana toimimisesta, kuten kiireellisten potilaiden esittelystä lääkärille ohi muiden.

**D-3 Tieto sairaanhoitajan eettisistä ohjeista**

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa sairaanhoitajan eettisistä ohjeista. Tämä sisältää tiedon sairaanhoitajan työmoraaalista sekä sairaanhoitajan ja esimiehen suhteesta. Tieto sairaanhoitajan ja esimiehen suhteesta sisältää tiedon hyvistä alaistaidoista.

AlaluokkaYläluokka

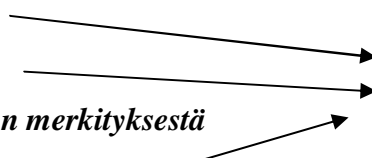
D-3-1 Tieto sairaanhoitajan työmoraaalista

**D-3 Tieto sairaanhoitajan**

D-3-2 Tieto sairaanhoitajan ja esimiehen suhteesta

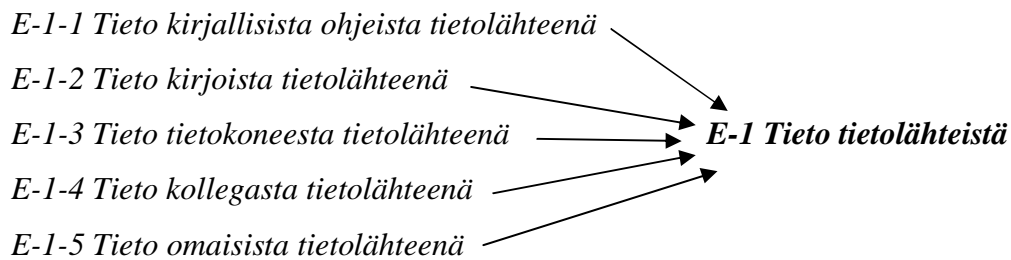
**eettisistä ohjeista****5.3.5 Tiedon käyttö ja merkitys päivystyspoliklinikan hoitotyössä (E)**

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tähän sisältyy tieto tietolähteistä, tiedonhausta ja tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä.

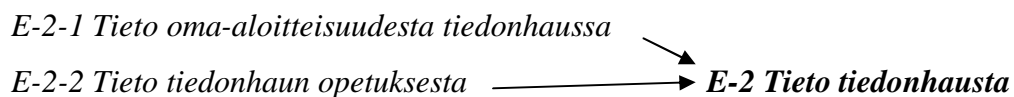
YläluokkaPäälouokka**E-1 Tieto tietolähteistä****E-2 Tieto tiedonhausta****E-3 Tieto tutkitun tiedon merkityksestä****hoitotyössä****E Tieto tiedon käytöstä ja merkityksestä hoitotyössä**

***E-1 Tieto tietolähteistä***

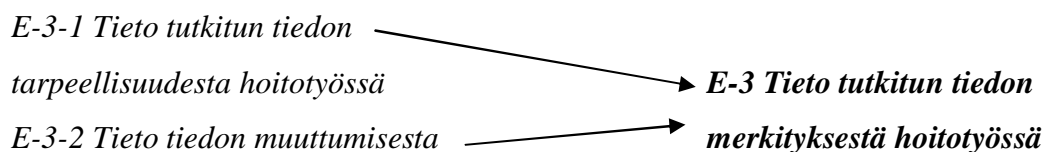
Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa tietolähteistä. Tähän sisältyy tieto kirjallisista ohjeista, kirjoista, tietokoneesta, kollegoista sekä omaisista tietolähteenä. Kirjallisia ohjeita, joita hän voi käyttää tietolähteenä, ovat kirjalliset lääkehoidon ohjeet ja perehdytysohjelma. Myös kirjat toimivat tietolähteenä. Tietokoneesta löytyy erityisohjelmia, intranet, terveystietokanta, tietokannat sekä potilastietojärjestelmät. Kollegalta voi kysyä ongelmatilanteissa apua ja omaiset tulee myös huomioida tietolähteenä.

*Alaluokka**Yläluokka****E-2 Tieto tiedonhausta***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa tiedon hausta. Tämä tieto sisältää tiedon oma-aloitteisuudesta tiedonhaussa sekä tiedon tiedonhaun opetuksesta.

*Alaluokka**Yläluokka****E-3 Tieto tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä***

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä. Tämä tieto koostuu tiedon tarpeellisuudesta hoitotyön perustana sekä tiedon muuttumisen tiedostamisesta.

*Alaluokka**Yläluokka*



### 5.3.6 Päivystyspoliklinikan organisaatio ja hallinto (F)

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tähän sisältyy tieto päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökunnasta.

#### Yläluokka

*F-1 Tieto päivystyspoliklinikan*

*toimintafilosofiasta*

*F-2 Tieto päivystyspoliklinikan*

*henkilökunnasta*

#### Pääloukka

**F Tieto päivystyspoliklinikan**

**organisaatiosta ja hallinnosta**

#### *F-1 Tieto päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta*

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta. Tähän kuuluu tieto päivystyspoliklinikan yleisistä toimintaperiaatteista sekä tietoa päivittäisen työn konkreettisesta organisoinnista. Tieto päivystyspoliklinikan yleisistä toimintaperiaatteista sisältää tiedon päivystyspoliklinikan toimintamallista, perustehtävästä, päivystyspoliklinikasta väliaikaisena hoitopaikkana sekä talon tavoista.

#### Alaluokka

*F-1-1 Tieto päivystyspoliklinikan*

*yleisistä toimintaperiaatteista*

*F-1-2 Tieto päivittäisen työn*

*konkreettisesta organisoinnista*

#### Yläluokka

**F-1 Tieto päivystyspoliklinikan**

**toimintafilosofiasta**

#### *F-2 Tieto päivystyspoliklinikan henkilökunnasta*

Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan henkilökunnasta. Tämä tieto koostuu päivystyspoliklinikan henkilökuntarakenteesta sekä henkilökunnan toimenkuvista. Tieto päivystyspoliklinikan henkilökuntarakenteesta sisältää tiedon työtovereista, työparista ja henkilökuntamäärästä. Päivystyspoliklinikan henkilökunnan toimenkuvista tarvittava tieto sisältää tiedon sairaanhoitajan, vastaanottavan hoitajan ja lääkärin toimenkuvista. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu hoitovälineiden tarkastus,

hoidonkiireellisuuden määrittely, lääkärin informointi ja paikalle kutsuminen. Lisäksi hänen tulee tietää, että hänellä on vastuullaan useampi potilas yhtäikaa. Lääkärin toimenkuvaan kuuluu diagnoosin kertominen potilaalle.

Alaluokka

*F-2-1 Tieto päivystyspoliklinikan*

*henkilökuntarakenteesta*

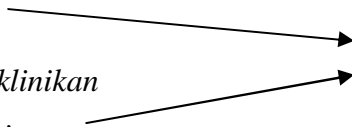
*F-2-2 Tieto päivystyspoliklinikan*

*henkilökunnan toimenkuvista*

Yläluokka

***F-2 Tieto päivystyspoliklinikan***

***henkilökunnasta***



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen avulla saatiin tietoa siitä, mitä hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta (Kuvio 6).

**Kuvio 6. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve, jotta hän kykenee hoitamaan potilasta**



Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve, jotta hän kykenee hoitamaan potilasta, koostui kuudesta pääluokasta. Pääluokat ovat samantasoisia osaamisalueita ja liittyvät toisiinsa. Vastaavaa jaottelua ei ole aiemmin tehty.

### **6.1.1 Päivystyspoliklinikan potilaat (A)**

Tämän tutkimuksen mukaan kyetäkseen hoitamaan potilasta päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa *päivystyspoliklinikan potilaista; eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisesta*.

Tämä tutkimustulos tukee aiempaa tutkimustulosta, jossa Kaukkilan (1998) mukaan sairaanhoitaja tarvitsee tietoa hoidettavista potilaista. Tutkimustulos ”tietoa eri erikoisalojen potilaista” tukee Kilgren Larssonin ym. (2005) tulosta siitä, että sairaanhoitajan tulee omata hyvät perustiedot eri sairauksista, koska tieto tyypillisimmistä eri erikoisalojen potilaista pitää sisällään tiedon eri erikoisalojen pääsairauksista. Tämän tutkimuksen tulos ”tietoa eri erikoisalojen potilaista” tukee myös The Board of Certification for Emergency Nursing:n (BCN) aiempaa jaottelua sairaanhoitajan hoitotyön osaamisesta (Taulukko 1) eri erikoisalojen sairauksista ja taudeista kärsivien potilaiden mukaan (ENA 2008, Grief 2007).

Tutkimustulos, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee ”tietoa eri kulttuurien potilaista” tukee aiempaa Suomen opetusministeriön (OPM 2006:24) sairaanhoitajan osaamisen jaottelua monikulttuurisen hoitotyön osaamisen osalta (Taulukko 1). Tutkimustulos ”tietoa potilaiden hoitoon hakeutumisesta” ei aiemmissa tutkimuksissa tule esiin.

### **6.1.2 Päivystyspoliklinikan hoitoympäristö (B)**

Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa kyetäkseen hoitamaan potilasta *päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä; tiloista, teknologiasta sekä turvallisuudesta*. *Tilat* sisältävät ”tiedon päivystyspoliklinikan eri erikoisalojen hoitotiloista” sekä ”tiedon tilojen eri käyttötarkoituksesta”. *Teknologia* sisältää ”tiedon päivystyspoliklinikalla käytettävistä laitteista ja välineistä” sekä ”niiden sijainnista ja toiminnasta”.

Ympäristö -käsite ei ole uusi. Sitä ovat käyttäneet kaikki hoitotieteen teoreetikot. Ympäristö on yksi neljästä hoitotyön keskeisistä käsitteistä. Muut ovat ihminen, terveys ja hoitotyö. Nämä neljä yleisesti hyväksyttyä käsitettä muodostavat hoitotieteen metaparadigman. (Fawcett 1989.) Missään aiemmassa sairaanhoitajan osaamisen mittarin jaotellussa (Taulukko 1) ei ole kuitenkaan suoranaisesti käytetty tämän tutkimuksen tuloksen mukaista jaottelua, jossa päivystyspoliklinikan hoitoympäristö olisi osana sairaanhoitajan osaamista. Tulokset tukevat kuitenkin Kaukkilan (1998) tuloksia siitä, että sairaanhoitaja tarvitsee tietoa työympäristöstä sekä Kaukkilan (1998) että Baldursdottirin ja Jonsdottirin (2002) tutkimustuloksia siitä, että sairaanhoitajan tulee tietää, miten laitteet toimivat. Tämän tutkimuksen tulos ”tietoa tiloista” tukee työympäristöä ja ”teknologia” laitteita.

Tutkimustulos, että päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee ”tietoa toiminnasta uhkatilanteessa”, tukee Leen (2001) tutkimustuloksia, joiden mukaan työ päivystyspoliklinikalla voi toisinaan olla vaarallista, koska potilaat ovat sekä arvaamattomia että fyysisesti ja psyykkisesti väkivaltaisia.” Sairanhoitaja tarvitsee tutkimuksen mukaan myös ”tietoa potilaan turvallisuuden huomioimisesta”. Tämä tutkimustulos tukee Suomen opetusministeriön (2006:24) sairaanhoitajan kliinisen osaamisen osaamisvaatimusta, jonka mukaan sairaanhoitajan tulee vastata potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Myös aseptinen toiminta on Suomen opetusministeriön (2006:24) osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan kliinistä osaamista, joten tämän tutkimuksen tulos tiedon tarpeesta ”aseptisestä työskentelytavasta” tukee opetusministeriön osaamisen jaottelua.

Tutkimustulosten mukaan aloittava sairaanhoitaja tarvitsee myös ”tietoa jälkipuintimahdollisuudesta uhkatilanteen jälkeen sekä ”tiedon paloturvallisuudesta”. Näistä turvallisuuteen liittyvistä asioista ei aikaisempaa tutkimusta päivystyspoliklinikan hoitotyön osalta löytynyt.

### **6.1.3 Päivystyspoliklinikan hoitotyö (C)**

Kyetäkseen hoitamaan potilasta päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa *päivystyspoliklinikan hoitotyöstä; päivystyspoliklinikan perustehtävästä, hoito-*

*prosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkehoidosta sekä yhteistyöstä.*

Tutkimustulos ”tiedon tarve hoidon kiireellisyyden arvioinnista” on osa päivystyspoliklinikan perustehtävää ja tukee aiempaa tutkimustulosta siitä, että sairaanhoitajan tulee osata tehdä potilaiden kiireellisyysluokitusta päivystyspoliklinikalla (Cone & Murray 2002). Samoin edellä mainittu tutkimustulos tukee Lankisen ym. (2006) päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisen jaottelun päätöksenteko-osaamista (Taulukko 1), joka muodostuu päivystyspotilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista.

Koponen & Sillanpää (2005) ovat kirjassaan ”Potilaan hoito päivystyspoliklinikalla” kuvanneet potilaan hoitoprosessin päivystyspoliklinikalla, jota tutkimustulos ”tietoa hoitoprosessin etenemisestä” tukee. Tutkimustulos ”tietoa hoitoprosessin etenemisestä” näkyy aiemmissa tutkimuksissa lähinnä osana hoitoprosessia, kuten tutkimustulos ”tietoa potilaan vastaanottamisesta”. Molemmat tulokset tukevat aiempaa Meretojan (2003) Nursing Competence Scale (NCS) -mittarin osa-alueita hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot. Tutkimustulokset ”tietoa keskeisistä potilaalle tehtävistä tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta”, ”tietoa keskeisistä toimenpiteistä” sekä ”tietoa keskeisistä hoitomenetelmistä”, tukevat Suomen opetusministeriön (2006:24) sairaanhoitajan klinisen osaamisen osaamisvaatimusta, jonka mukaan sairaanhoitajan tulee hallita keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. Tutkimustulos ”tietoa keskeisistä hoitomenetelmistä” tukee myös Kaukkilan (1998) tuloksia sairaanhoitajan hoitomenetelmien tiedon tarpeesta ja tukee Bennerin (1991) ja Lankisen ym. (2006) ajatuksia siitä, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoidon toteutukseen liittyvää tietoa.

Tutkimuksen mukaan aloittava sairaanhoitaja tarvitsee ”tietoa potilaan seurannasta”, mikä tukee Bennerin (1991) ja Lankisen ym. (2006) ajatuksia siitä, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee potilaan seurantaan liittyvää tietoa. Tulos tukee myös Meretojan (2003) NCS -mittarin osa-alueita diagnostisointi ja potilaiden tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta. Tutkimustulos ”tietoa potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta” tukee Suomen opetusministeriön (2006:24) määritelmää sairaanhoitajan toiminnasta ja vastuualueesta, jonka mukaan sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaisuudessaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Myös Benne-

rin (1991) ja Nousiaisen (1998) mukaan sairaanhoitajan tulee hallita kokonaishoidon tarpeen arviointi. Tutkimustulos ”tietoa potilaan jatkohoidon järjestämisestä” sekä ”tietoa päivystyspoliklinikan hoitopoluista” tukevat molemmat Koposen ja Sillanpään (2005) kirjan ”Potilaan hoito päivystyspoliklinikalla” päivystyspoliklinikan hoitoprosessin kuvausta, jonka mukaan potilaan hoito päivystyspoliklinikalla päättyy jatkohoitopäätökseen ja siirtymisen turvaamiseen jatkohoitoon.

Tutkimuksen mukaan aloittava sairaanhoitaja tarvitsee ”tietoa potilasasiakirjoihin kirjaamisesta”, mikä tukee Suomen opetusministeriön (2006:24) päätöksenteko-osaamisen osaamisvaatimusta sairaanhoitajan dokumentointitaidoista osana päätöksentekoa. Tutkimustulos ”tietoa käytettävistä lääkkeistä” tukee Suomen opetusministeriön (2006:24) sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen osaamisvaatimusta, jonka mukaan sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon perustana oleva keskeinen kliininen farmakologia erikäisten hoitotyössä. ”Tiedon tarvetta käytettävistä lääkkeistä” tukee myös Grandell-Niemen (2005) aiempi tutkimustulos, jonka mukaan farmakologia on ollut vaikeaa. Tutkimustulos ”tietoa lääkkeiden annostelusta”, joka sisältää lääkelaskujen osaamisen, sivuaa aiempaa tutkimustulosta sairaanhoitajan lääkelaskutaitojen parantamisen tarpeesta peruslaskutaitojen osalta sekä lääkeannoslaskujen osalta (Grandell-Niemi 2005). Myös Suomen opetusministeriö (2006:24) on sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen osaamisvaatimuksissa määritellyt, että sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon edellyttämä lääkelaskenta.

Tulos ”tiedon tarve yhteistyöstä” tukee aiempia opetusministeriön (2006:24), Schwirriainin (1978) SIX-D, Nousiaisen (1998), Bennerin (1991) ja Meretoja (2003) NCS sairaanhoitajan osaamisen jaotteluja (Taulukko 1) sekä Kaukkilan (1998) tuloksia sairaanhoitajan yhteistyötahojen tiedon tarpeesta.

Päivystyspoliklinikan hoitotyön osalta tiedon tarve eri hälytyksistä päivystyspoliklinikalla on uutta tietoa aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Lisäksi potilaan hoitoon liittyvää suullista ja kirjallista raportointia sekä tietojen tilastointia koskevaa tiedon tarvetta ei ole aiemmin tutkittu.

#### **6.1.4 Päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikka (D)**

Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa kyetäkseen hoitamaan potilasta *päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta; potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista.*

Tämä tutkimustulos ”tietoa hoitotyön etiikasta” tukee Suomen opetusministeriön (2006:24) yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten jaottelun eettisen osaamisen osaamisaluetta. Lisäksi Lankinen ym. (2006) ovat käyttäneet päivystyspoliklinikan osaamisen jaottelussa eettisen osaamisen osaamisaluetta. Tämä tutkimustulos osoittaa myös sen, että kirjallisuuskatsaukseen yhdeksi osaamisalueeksi valittu eettinen osaaminen oli perusteltua. Tutkimustulos tukee potilaan lainmukaisten oikeuksien (L 1992/785), sairaanhoitajan hoitotyön periaatteiden sekä sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (ICN 2006, Sairaanhoitajaliitto 1996) tärkeyttä.

#### **6.1.5 Tiedon käyttö päivystyspoliklinikan hoitotyössä (E)**

Kyetäkseen hoitamaan potilasta päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa *tiedon käytöstä päivystyspoliklinikan hoitotyössä; tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä.*

Tämä tutkimustulos aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta ”tiedon käytöstä päivystyspoliklinikan hoitotyössä” tukee Suomen opetusministeriön (2006:24) sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamisen osaamisvaatimusta, jonka mukaan sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa monitieteistä tietoperustaa. Tutkimustulos ”tietoa tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä” tukee Kaukkilan (1998) tutkimustuloksia siitä, että sairaanhoitaja tarvitsee hoitotieteellistä -, lääketieteellistä -, luonnontieteellistä - ja humanistista tietoa. ”Tutkitun tiedon merkitys hoitotyössä” tulos tukee myös Lankisen ym. (2006) tutkimustulosta siitä, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tiedollinen osaaminen liittyy tutkitun tiedon hyödyntämiseen eli käyttöön hoitotyössä. Tulos tukee myös Suomen opetusministeriön (2006:24) klinisen osaamisen osaamisvaatimusta, jonka mukaan sairaanhoitajan klinisen hoitotyön osaaminen perustuu



vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon ja sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Aikaisempaa tutkimusta ei ole siitä, että päivystyspoliklinikan aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa tiedonhausta ja tietolähteistä, jotta hän kykenee hoitamaan potilasta.

### **6.1.6 Päivystyspoliklinikan organisaatio ja hallinto (F)**

Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa kyetäkseen hoitamaan potilasta *päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta; päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta, henkilökuntarakenteesta sekä henkilökunnan toimenkuvista*. Tutkimustulos aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta ”henkilökunnan toimenkuvista” tukee Baldursdottirin ja Jonsdottirin (2002) tutkimustuloksia siitä, että sairaanhoitajan tulee tietää, mitä hänen kuuluu tehdä ja milloin on tarpeellista kutsua lääkäri. Päivystyspoliklinikan toimintafilosofian tarpeesta ei aiempaa tutkimusta löytynyt.

### **6.1.7 Yhteenveto ja johtopäätös**

Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajan osaamisesta tiedettiin vähän. Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, mitä potilaan hoitamiseen liittyvää tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tämän tutkimuksen tuloksissa on yhteyttä aikaisempiin tutkimuksiin sairaanhoitajan osaamisesta, mutta aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta uutta tietoa löytyi potilaiden hoitoon hakeutumisesta, jälkipuintimahdollisuudesta uhkatilanteen jälkeen, tiedon tarpeesta paloturvallisuudesta, eri hälytyksistä päivystyspoliklinikalla, potilaan hoitoon liittyvästä suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista, tietojen tilastoinnista, tiedonhausta, tietolähteistä sekä päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta.

Tutkimustuloksien mukaiset tiedon tarpeen pääluokat eivät ole minkään kirjallisuuskatsauksessa esitetyn aiemman sairaanhoitajan osaamisen jaottelun mukaiset. Ne eivät ole myöskään aiempiin sairaanhoitajan osaamisen mittareihin (Taulukko 1) perustuvan kirjallisuuskatsauksen sairaanhoitajan osaamisen jaottelun mukaiset (kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, yhteistyöosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, eettinen osaaminen).

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle ei ole erikseen määritelty osaamisvaatimuksia Suomen opetusministeriön taholta, vaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Tieto toimii sairaanhoitajan osaamisen perustana. Sairaanhoitajan osaaminen on toimintaa, jossa tieto ja taito integroituvat käytännön hoitotyöksi. (OPM 2006:24.) Aloittavalla sairaanhoitajalla ei ole aiempaa työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, kuten ei ole vasta koulutuksesta valmistuneella sairaanhoitajallakaan (AMK). Tämän perusteella olisi voinut olettaa, että päälukot muotoutuvat Suomen opetusministeriön (OPM 2006:24) laatimien sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaiseksi.

### **Johtopäätös**

Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoitamiseen liittyvää tietoa kyetäkseen hoitamaan potilasta. Hän tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaista, päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä, päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta, tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä sekä päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta.

### **6.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä. Tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat kuitenkin vaihdella. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkijan, aineiston, analyysin ja tulosten luotettavuutena. Tässä tutkimuksessa käytetään tutkimuksen luotettavuuskriteereinä uskottavuutta (credibility), vahvistettavuutta (dependability), siirrettävyyttä (transferability) ja refleksiivisyyttä (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007).

### **Uskottavuus (credibility)**

Tutkimuksen uskottavuus viittaa tulosten totuuden mukaisuuteen. Siihen vaikuttavat sekä tutkijan sitoutuminen tutkimukseen että tutkijan tutkimushenkilöiden luottamuksen saavuttaminen. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sara-järvi 2006.)

Tutkija oli sitoutunut tutkimukseen. Hänelle oli muodostunut esiyymmärrys tutkittavasta aiheesta sekä tutustuessaan aiempaan kirjallisuuteen että oman pitkän työkokemuksen kautta päivystyspoliklinikalla. Tutkija pyrki sulkeistamaan oman esiyymmärryksensä haastattelujen aikana ja sai kerättyä aineiston mahdollisimman induktiivisesti. Tutkijan rooli ryhmähaastattelussa pysyi suunnitellusti seuraajan roolina lähes koko haastattelun ajan (Pötsönen & Pennanen 1998). Hän joutui ainoastaan kerran muistuttamaan haastateltavia aiheesta pysymisestä. Tutkijan saavuttaman tutkimushenkilöiden luottamuksen puolesta puhuu se, että tunnelma ryhmähaastatteluissa oli rento ja ryhmät keskustelivat annetusta aiheesta aktiivisesti. Ainoastaan kerran tutkija joutui rohkaisemaan haastateltavia jatkamaan avointa keskustelua ryhmässä sekä täsmentämään haastateltaville esitettyä kysymystä. Aktiivisuus näkyi ajoittain jopa päällekkäisenä vuoropuheluna, joka aiheutti sen, että ihan kaikkia vuorosanoja ei saatu kirjattua ylös. Tämä taas laskee tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltavat olivat selvästi motivoituneita, koska kaikki enakkoon ilmoittautuneet saapuivat paikalle.

Ryhmähaastattelun luotettavuutta pidetään yleisesti hyvänä (Hirsjärvi & Hurme 2004). Ryhmähaastattelulla saatiin tietoa monelta henkilöltä yhtä aikaa ja ryhmän jäsenet stimuloivat toisiaan tuomaan esiin uusia näkemyksiä (Hirsjärvi ym. 2007, Pötsönen & Pennanen 1998). Tutkimusaineisto kerättiin harkinnanvaraisesti joukosta yksilöitä, joilla oli kokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä (Hirsjärvi ym. 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Parahoo 2006). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että työkokemuksen osalta mukaanottokriteeri vähintään kolme vuotta työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä täyttyi erittäin hyvin. Osallistuneiden sairaanhoitajien päivystyspoliklinikan hoitotyön työkokemus vaihteli neljästä vuodesta 40 vuoteen ja keskiarvo oli 13,6 vuotta.

Ryhmähaastatteluissa käytetty tila oli sopivan pieni ja rauhallinen. Ainoastaan kerran haastattelu keskeytyi ulkopuolisen toimesta ovesta olleesta ajanvarauskalenterissa olevasta varauksesta ja käyttötarkoituksesta huolimatta. Haastattelu jatkui kuitenkin sujuvasti keskeytyksen jälkeen. Nauhoittaminen ei häirinnyt keskustelua. Haastattelujen ajankohta osoittautui sopivaksi, jotta kaikki ennalta sovitut vapaaehtoiset haastateltavat pääsivät osallistumaan haastatteluun.

### **Vahvistettavuus (dependability)**

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Tutkimuksessa kuvataan tehdyt ratkaisut ja päättelyt siten, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja pystyy arvioimaan sitä. Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen kulku niin tarkasti, että lukija voi seurata sitä. Toisen tutkijan itsenäisesti toteuttama analyysi olisi lisännyt tulosten luotettavuutta. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Parahoo 2006, Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Analyysin luotettavuutta lisää se, että tutkija litteroi aineiston itse, jolloin hän samalla tutustui aineistoon. Analyysin edetessä aineisto saturoitui eli samoja asioita käsiteltiin eri ryhmähaastatteluissa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Burns & Grove 2005, Hsieh & Shannon 2005.) Olisi ollut hedelmällistä, jos analyysiä olisi voinut tehdä rinnan aineiston keruun kanssa, jolloin analyysin perusteella olisi voinut seuraavassa haastattelussa tarkentaa analyysissä ilmenneitä puutteita aineistossa. Haastattelujen välien olisi pitänyt olla viikon sijaan pidemmät. Aikataulullisista syistä se ei ollut mahdollista.

Päiväkirjan pito analyysin aikana lisää analyysin luotettavuutta. Päiväkirjasta tutkijan oli helppo tarkistaa aiemmin tekemiään päätöksiä analyysin kulusta. (Burns & Grove 2005.) Analyysiyksikön valinta vei aikaa. Aineistoa piti lukea useampaan kertaan. Analyysiyksikön moninaisuus on tämäntyyppisessä aineistossa rikkaus. Sitä ei olisi voitu määritellä missään nimessä pelkästään yhdeksi sanaksi, silloin olisi jäänyt paljon tietoa ulos. Aineistolle esitetyn tutkimuskysymyksen perusteella aineistosta poimittiin kaikki mahdollinen tieto, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Aineisto analysoitiin induktiivisesti, jotta kaikki mahdollinen tulisi huomioon otetuksi. Yksittäinenkin asia nähtiin yhtä tärkeäksi kuin monta kertaa esiin tullut asia. Näin saatiin mahdollisimman kattava tulos siitä, mitä tietoa aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta päivystys-

poliklinikalla. Deduktiivisesti lähestyttäessä jokin tärkeä asia olisi saattanut jäädä pois. (Burns & Grove 2005, Graneheim & Lundman 2004, Parahoo 2006.)

Pelkistysten teko sujui melko mutkattomasti. Koska aihealue oli tutkijalle tuttu, on se saattanut vaikuttaa pelkistysten sanamuotoon. Aineiston pelkistämässä on pyritty säilyttämään ilmaisujen olennainen ja alkuperäinen sisältö. Ryhmittelyn yhteydessä joitakin pelkistyskäsitteitä muokattiin uudelleen analyysiyksiköihin ja aineistoon palaamalla. Ryhmittely oli analyysin työläin osuus, koska pelkistykset olivat abstraktiotasoltaan hyvin erilaisia. (Burns & Grove 2005, Graneheim & Lundman 2004, Parahoo 2006.) Microsoft Word tekstikäsittelyohjelmasta oli hyötyä aineiston analyysiä tehdessä. Sen avulla ryhmittely saatiin sujumaan, samoin hyvin eri abstraktiotasolla olevien pelkistysten järjestely eri luokkien alle.

Tutkimus on raportoitu siten, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja pystyy arvioimaan sitä. Raportissa kerrotaan, miten aineisto on kerätty. Siinä kerrotaan aineistolähtöisten esimerkkien avulla miten aineisto analysoitiin. Tulokset on raportoitu loogisesti pääluokkaa otsikkona käyttäen. Yläluokista, alaluokista ja pelkistyksistä on rakennettu pääluokalle sisältö johdonmukaisesti. Tuloksien raportoinnissa käytettiin esimerkkejä aineistosta. Esitettävät otokset ovat informatiivisia ja ne on valittu siten, että haastattelujen anonymiteetti säilyy. (Burns & Grove 2005.) Analyysin tulokseen on voinut vaikuttaa tutkijan pitkä työkokemus päivystyspoliklinikalla sekä tutkijan kokemattomuus sisällön analyysin teosta.

### **Siirrettävyys (transferability)**

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin ja ympäristöön. Sillä tarkoitetaan sitä, missä määrin tuloksilla on sovel-lusarvoa. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajarvi 2006.)

Tutkimus on toistettavissa, mutta toinen tutkija voisi saada erilaiset tulokset. Tutkimusprosessi on raportoitu mahdollisimman tarkkaan, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä toisiin konteksteihin. Tutkimushaastattelut tehtiin yhdessä toimipisteessä, joka saattaa huonontaa tulosten siirrettävyyttä.

## **Reflektiivisyys**

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija tarkastelee omaa esiymmärrystään (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2006). Tutkijan esiymmärrys koostui kirjallisuuskatsauksesta ja pitkästä työkokemuksesta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajana. Tutkijan kirjallisuuskatsaukseen perustuva esiymmärrys muotoutui lopulliseen muotoonsa vasta, kun aineisto oli jo kerätty. Se ei kuitenkaan vähennä tutkimuksen luotettavuutta, koska aineistonkeruumenetelmä, ryhmähaastattelu, toteutui induktiivisesti ja ainoastaan kerran tutkija joutui ohjaamaan haastateltavia palaamaan aiheeseen esiymmärrykseensä perustuen. Esiymmärrys on saattanut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ohjaamalla sisällön analyysiä. (Hirsjärvi ym. 2007, Parahoo 2006, Pötsönen & Pennanen 1998.)

### **6.3 Tutkimuseettiset kysymykset**

Tämä tutkimus ei ollut eettisesti ongelmallinen. Ennen tutkimuksen aineistonkeruuta saatiin tutkimuslupa. Tässä tutkimuksessa haastattelun aikana ei ilmennyt ongelmia tutkijan ja osallistujien suhteessa. Osallistujia kunnioitettiin. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Osallistujilta pyydettiin tietoinen suostumus ja heillä oli oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Osallistujilta pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Osallistujilla oli myös oikeus ja mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä koko haastattelun ajan. (Burns & Grove 2005.)

Anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan siten, kun se on mahdollista ryhmähaastattelussa säilyä. Ryhmän jäsenet kuulevat toinen toistensa mielipiteet ja sanomat. Tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimusmateriaali säilytettiin siten, ettei se joutunut ulkopuolisten käsiin. Tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Tutkimustulokset julkaistiin siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä osallistujaa. (Burns & Grove 2005.)

#### 6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan perehdytyksen, opiskelijaohjauksen sekä täydennyskoulutuksen kehittämisessä. Tuloksia voidaan käyttää runkona suunniteltaessa sekä aloittavan sairaanhoitajan perehdytystä että opiskelijan ohjatun harjoittelun ohjausta. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää pidempään päivystyspoliklinikalla työskennelleiden sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeita kartoitettaessa käyttäen tiedon tarpeen alueita esimerkiksi kyselylomakkeen runkona. Tulokset vaativat kuitenkin jokaisen päivystyspoliklinikan käytänteiden huomioimista sisältöjä rakennettaessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös sairaanhoitaja (AMK) ja ensihoitaja (AMK) opiskelijoiden koulutuksessa opetettaessa päivystyspoliklinikan hoitotyötä.

Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeen pääluokat eivät muotoutuneet Suomen opetusministeriön (OPM 2006:24) laatimien sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaiseksi. Voidaankin pohtia, onko tämän tutkimuksen tulosten perusteella tarvetta luoda päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle omat osaamisvaatimukset.

Päivystyspoliklinikan osaamista on tutkittu vähän ja sitä tuleekin tutkia lisää. Jotta päivystyspoliklinikan osaamista voitaisiin mitata ja arvioida eri osaamisalueilla, tulisi kehittää päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisen mittari. Tämän perustaksi tulisi määrittellä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perustuen päivystyspotilaiden hoitotyön erityispiirteisiin.

## LÄHTEET:

- A 1992/1121. Asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta. Saatavana www-muodossa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Luettu 15.12.2008.
- Andersson A-K, Omberg M & Svedlund M. 2006. Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care*, 11, 3, 136 - 145.
- ARENE 2006. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit. Saatavana www-muodossa: <http://www.ncp.fi/ects> Luettu 5.1.2009.
- Arslanian-Engoren C. 2005. Patient cues that predict nurses' triage decisions for acute coronary syndromes. *Applied Nursing Research*, 18, 82 - 89.
- Attewell P. 1990. What is skill? *Work and Occupations*, 17, 4, 422 - 448.
- Bandman B. 2002. *Nursing ethics through the life span*. 4th Edition. Prentice Hall International. Lontoo.
- Baird C, Kernohan G & Coates V. 2004. Outcomes of advanced trauma life support training: questioning the role of observer. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 131 - 135.
- Baldursdottir G & Jonsdottir H. 2002. The importance of nurse caring behaviours as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung*, 31, 1, 67 - 75.
- Benner P. 1991. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. WSOY. Juva. Suomennos Toivanen K.
- Binstadt E, Walls R, White B, Nadel E, Takayesu J, Barker T, Nelson S & Pozner C. 2007. A Comprehensive Medical Simulation Education Curriculum for Emergency Medicine Residents. *Annals of Emergency Medicine*, 49, 4, 495 - 504.
- Burns N & Grove S.K. 2005. *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization*. 5th Edition. W.B Saunders Comp. Philadelphia.
- Cone K & Murray R. 2002. Characteristics, insights, decision making and preparation of ED triage nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 28, 5, 401 - 406.
- Considine J, Botii M & Thomas S. 2006. The effects of specific educational preparation on emergency nurses' clinical decisions regarding supplemental oxygen administration. *Nursing and Health Sciences*, 8, 73 - 80.
- Considine J, Ung L & Thomas S. 2000. Triage nurses' decisions using the National Triage Scale for Australian emergency departments. *Accident & Emergency Nursing*, 8, 201 - 209.
- Cowan D, Norman I & Coopamah V. 2005. Nurse competency. A project to establish a skills competency matrix for EU nurses. *British Journal of Nursing*, 14, 11, 613 - 617.
- Dugan L, Speroni K & Corriher J. 2005. Factors affecting hemolysis rates in blood samples drawn from newly placed IV sites in emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 31, 4, 338 - 345.
- ENA 2008. Emergency Nurses Association. Yhdistyksen sivut. Saatavana www-muodossa: <http://www.ena.org/bcen/> Luettu 30.1.2009.
- ETENE 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Etene-julkaisuja I. Saatavana www-muodossa: <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf> Luettu 14.12.2008.
- Fawcett J. 1989. *Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi*. WSOY. Juva.
- Ferrario C. 2003. Experienced and less-experienced nurses' diagnostic reasoning: implications for fostering students' critical thinking. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14, 2, 41 - 52.



- Galhotra S, Scholle C, Dew M, Mininni N, Clermont G & DeVita M. 2005. Mediac emergency teams: a strategy for improving patient care and nursing work environments. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 2, 180 - 187.
- Gebbie K & Qureshi K. 2002. Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses. *AJN*, 102, 1, 46 - 51.
- Grandell-Niemi H. 2005. The medication calculation skills of nursing students and nurses: Developing a Medication Calculation Skills Test. Väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja D osa 682. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Graneheim U H & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105 - 112.
- Grief C. 2007. The perceived value of BCEN certification. *Journal of Emergency Nursing*, 33, 3, 214 - 216.
- Göransson K, Ehrenberg A, Marklund B & Ehnfors M. 2006. Emergency department triage: Is there a link between nurses` personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accident and Emergency Nursing*, 14, 83 - 88.
- Hallgrimsdottir E. 2004. Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses` opinions and experiences. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 114 - 120.
- Harper JP. 2007. Emergency nurses` knowledge of evidence-based ischemic stroke care: a pilot study. *Journal of Emergency Nursing*, 33, 3, 202 - 207.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Hsieh H-F & Shannon S. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research* 15, 1277 - 1288.
- Hulme J, Perkins G, Baldock C & MacNamara A. 2003. Use of advanced life support skills. *Resuscitation*, 58, 59 - 63.
- ICN 2006. International Council of Nurses. ICN Code of Ethics for Nurses. Saatavana [www.muodossa: http://www.icn.ch/icncode.pdf](http://www.muodossa: http://www.icn.ch/icncode.pdf) Luettu 5.2.2009.
- Jezewski M & Meeker M. 2005. What is needed to assist patients with advance directives from the perspective of emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 31, 2, 150 - 155.
- Johnson B & Webber P. 2005. An instruction to theory and reasoning in nursing.
- Kaira A-M. 2002. Sairaanhoitajan ammattitaito sairaanhoitajien itsensä ja osastonhoitajien arvioimana. Pro Gradu –opinnäytetyö. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Kaukkila H-S. 1998. Anestesiahoitajan kompetenssi intraoperatiivisessa hoitotyössä. Pro Gradu –opinnäytetyö. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Keogh B, Doyle L & Morrissey J. 2007. Suisidal behaviour. A study of emergency nurses` educational needs when caring for this patient group. *Emergency Nurse*, 15, 3, 30 - 35.
- Kilgren Larsson A, Nilsson M & Sørli V. 2005. Caring for older patients at an emergency department - emergency nurses` reasoning. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 601 - 608.
- Kleinpell R, Hravnak M, Werner K & Guzman A. 2006. Skills taught in acute care NP programs: A national survey. *The Nurse Practitioner*, 31, 2, 7, 11 - 13.

- Kremser A & Lyneham J. 2007. Can Australian nurses safely assess for thrombolysis on EKG criteria? *Journal of Emergency Nursing*, 33, 2, 102 - 109.
- Koponen L & Sillanpää K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. 2005. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö. Jyväskylä. 70 - 74.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 1, 3 - 12.
- Lauri S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Lauri S & Elomaa L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Kolmas painos. WSOY. Juva.
- L 1972/66. Kansanterveyslaki. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Luettu 5.1.2009.
- L 1989/1062. Erikoissairaanhoidolaki. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Luettu 5.1.2009.
- L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Luettu 5.1.2009.
- L 1992/1074. Laki terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Luettu 5.1.2009.
- L1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Luettu 5.1.2009.
- L 1999/731. Perustuslaki. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) Luettu 5.1.2009.
- Lankinen I, Eriksson E, Hupli M & Leino-Kilpi H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. S. 94. Viisas Vaikuttaja. Konferenssiabstraktit, IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 22.9. - 23.9.2006. Turun yliopisto.
- Lee F. 2001. Violence in A&E: the role of training and self-efficacy. *Nursing Standard*, 15, 46, 33 - 38.
- MacGeorge J & Nelson K. 2003. The experience of the nurse at triage influences the timing of CPAP intervention. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 234 - 238.
- Malone R. 2001. Emergency nurses' hidden policy skills. *Journal of Emergency Nursing*, 27, 1, 88 - 90.
- Manton A. 2004. Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 51, 1, 23 - 25.
- McCann T, Clark E, McConnachie S & Harvey I. 2006. Accident an emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 4 - 10.
- Mc Gillivray B. 2005. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 13, 95 - 100.
- Meretoja R. 2003. Nurse Competence scale. Väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja D osa 578. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Meretoja R, Isoaho H & Leino-Kilpi H. 2004a. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 47, 2, 124 - 133.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H & Kaira A-M. 2004b. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of nursing management* 12, 329 - 336.
- Miller P, Coffey F, Reid A-M & Stevenson K. 2006. Can emergency nurses use the Canadian cervical spine rule to reduce unnecessary patient immobilisation? *Accident and Emergency Nursing*, 14, 133 - 140.

- MOT. 2007. Kielitoimiston sanakirja 2.0. Saatavana www-muodossa: <http://ezproxy.utu.fi:2054/mot/turkuyo/netmot.exe> Luettu 7.1.2009.
- Muntlin Å, Gunningberg L & Carlsson M. 2006. Patients` perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1045 - 1056.
- Mäkipeura J. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Pro Gradu –opinnäytetyö. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Norris T & Melby V. 2006. The Acute care Nurse Practitioner: challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 253 - 263.
- Nousiainen I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Väitöskirja. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- OPM 2006:24. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki. Saatavana www-muodossa: [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html) Luettu: 3.1.2009.
- Parahoo K. 2006. *Nursing Research. Principles, Process and Issues. Second Edition.* Palgrave Macmillan. New York.
- Peltari P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Puhtimäki K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro Gradu -opinnäytetyö. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Pötsönen R. & Pennanen P. 1998. Ryhmähaastattelun esittely. Teoksessa Pötsönen R & Välimaa R. (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. 1998. Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy. Jyväskylä. 1, 3, 6.
- Rekola L. 2008. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma M, Holmström P & Porthan K. (toim.) Ensihoito. 2008. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 46 - 50.
- Rowe R. & Crouch R. 2003. The faculty of emergency nursing pilot study. *Emergency Nurse*, 10, 9, 32 - 37.
- Ryynänen O-P, Irola T, Reitala J, Pälve H & Malmivaara A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Finohtan raportti 2008*; 32. Helsinki. Saatavilla www-muodossa: <http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/>. Luettu 25.9.2008.
- Räisänen A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C* osa 178. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Saarikoski M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D* osa 525. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Saatavilla www-muodossa: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_ty/ohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 2.1.2009.
- Salmela M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C osa 213. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Schwirian P. 1978. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing Research* 27, 6, 347 - 351.
- Sillanpää K & Koponen L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. 2005. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö. Jyväskylä. 23 - 31.
- Smith J, Bland B & Mullett S. 2005. Temperature-The forgotten vital sign. *Accident and Emergency Nursing*, 13, 247 - 250.
- STM 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Saatavilla [www-muodossa: http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf). Helsinki. Luettu 5.1.2009.
- Sulosaari V. 2005. Vastavalmistuneen sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen taso – sairaanhoidajien arvioimana. Pro Gradu –opinnäytetyö. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Suomen lääkäriliitto. 2008. Ensihoitolääketieteen erityispätevyys. Saatavilla [www-muodossa: http://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/ensihoito.html](http://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/ensihoito.html) Luettu 5.1.2009.
- Tippins E. 2005. How emergency department nurses identify and respond to critical illness. *Emergency Nursing*, 13, 3, 24 - 33.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Valtonen M. 2000. Radiografian asiantuntijuus- röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. Sarja E osa 41. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto. Oulu.
- Vehviläinen-Julkunen K. 2007. Osaaminen hoitotyössä – tutkimuksen tarve on ilmeinen. *Hoitotiede-lehti*, 19, 3, 113 - 114.
- Veräjänkorva O. 2003. Sairaanhoidajan lääkehoitotaidot - Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C osa 200. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Voipio-Pulkki L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. 2005. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö. Jyväskylä. 18 - 22.
- Wright J, Hogg K & Mackway-Jones K. 2006. Identifying pleuritic chest pain. *Emergency Nurse*, 14, 3, 22 - 24.
- YK 1948. Yhdistyneiden kansakuntien yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus. Saatavana [www-muodossa: http://www.fredman-mansson.fi/yknoj.htm](http://www.fredman-mansson.fi/yknoj.htm) Luettu 5.2.2009.

- 80/155/ETY. 1980. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Kätilöntoimeen ryhtymistä ja kätilöntoimen harjoittamista koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti. Saatavana www-muodossa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0155:FI:NOT> Luettu 3.1.2009.
- 89/595/ETY. 1989. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi annetun direktiivin 77/452/ETY ja yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimintaa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annetun direktiivin 77/453/ETY muuttamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti. Saatavana www-muodossa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0595:FI:HTML> Luettu 3.1.2009.
- 2005/36/ETY. Ammattipätevyyden tunnistaminen. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Euroopan unionin virallinen lehti. Saatavana www-muodossa: [http://eur-lex.europa.eu/fi/dossier/dossier\\_31.htm](http://eur-lex.europa.eu/fi/dossier/dossier_31.htm) Luettu 5.2.2009.

## Taulukko 1. Tiedonhaku

## Liite 1

TIETOKANTA	HAKULAUSEKE	LÖYDÖT	VALITUT
ovid -tietokannat: Cinahl-, + Medline- tietokannat yhdessä	((emergency care/ and exp nurses/) or emergency nursing/ ) and exp Professional Competence/	566	32
Medic	´emergency nursing`, päivystyspoli* AND osaa*, competen*, skill*, knowledge, expert*, taito*	4	0
Linda	(”emergency nurs?” or päivystyspoli?”) and (osaa? or competen? or skill? or knowledge or expert?)	25	0
Arto	(”emergency nurs?” or päivystyspoli?”) and (osaa? or competen? or skill? or knowledge or expert?)	0	0
Volter	komentohaku: (hoitot? or nurs?) and (väitösk? or diss?) and (osaa? or competen? or skill? or expert?)	42	8
Volter	komentohaku: (hoitot? or nurs?) and lis? and (osaa? or competen? or skill? or expert?)	7	0
Volter	komentohaku: (hoitot? or nurs?) and gradu? and (osaa? or compe- ten? or skill? or expert?)	45	5
		N=689	n=45

Rajaukset: Päällekkäiset hakutulokset rajattiin pois (Cinahl + Medline n=513). Haku rajattiin vuosiin 2000 – 2008 ja suomen sekä englannin kieleen (Cinahl + Medline n=349). Artikkelit, jotka eivät olleet tutkimuksia, rajattiin pois. Artikkelien full-textit luettiin. Artikkeleita luettaessa rajattiin lisäksi pois lapsipotilaita, gynekologisia potilaita, silmäpotilaita ja psykiatrisia potilaita koskevat artikkelit sekä tutkimusartikkelit, jotka käsittelevät aiheita, jotka eivät kuulu suomalaisen sairaanhoitajan toimenkuvaan, kuten intubointi. Lisäksi rajattiin pois artikkelit, jotka koskivat sairaalan ulkopuolista ensihoitoa tai sairaalan sisällä, jollain muulla osastolla annettavaa hoitoa.

Taulukko 2. Keskeiset sairaanhoitajan osaamiseen liittyvät tutkimukset vuosina 1997-2007

Liite 2

Tekijä/t, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmät ja analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Pelttari P, 1997, Suomi	Kuvata sairaanhoitajan työn nykyisiä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia.	n=30; 6 potilasta, 6 sairaanhoitajaa, 6 terveydenhuollon hallinnon ja suunnittelun edustajaa, 6 terveydenhuollon koulutuksen edustajaa ja 6 hoitotyön tutkijaa. Teemahaastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus. Sisällönanalyysi.	Sairaanhoitajan työn kvalifikaatiovaatimuksissa korostuvat vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisen monien ongelmien kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan/potilaan asianajajana. Lisäksi painottuvat monikultuuriset valmiudet ja terveyden edistämistä valmiudet, jatkuva itsensä ajan tasalla pitäminen ja kehittämisvalmius sekä muutoksen hallinta. Tulevaisuudessa painottuvat moniammatilliset yhteistyövalmiudet, tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiudet, johtamisvalmiudet ja asiakkaan/potilaan itsehoitoa tukevat valmiudet. Laatu ja sen hallinta on tulevaisuudessa sairaanhoitajan työtä, ja työn vaativuus ja raskaus lisääntyvät. Sairaanhoitajien tulisi entistä enemmän tuoda julki omaa asiantuntijuuttaan, kyetä markkinomaan sitä sekä pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnan eri tasoilla.
Kaukkila, H-S, 1998, Suomi	Kuvata anestesiahoitajan kompetenssia intraoperatiivisessa hoitotyössä anestesiahoitajien itsensä arvioimina.	n=16 anestesiahoitajaa. Teemahaastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus. Sisällönanalyysillä.	Kompetentti anestesiahoitaja tarvitsee laaja-alaisen tieto- ja taitopohjan työnsä toteuttamiseen. Hänellä tulee olla lääketieteellistä-, luonnontieteellistä- sekä humanististakin tietoa. Erityisesti hän tarvitsee tietoa hoidettavasta potilaasta, yhteistyötahoista, työympäristöstä sekä laitteista ja hoitomenetelmistä. Hänellä tulee olla taidot potilaan kanssa olemiseen ja hoitamiseen, taidot yhteistyötahojen kanssa toimimiseen sekä taidot laitteiden käyttämiseen ja anestesiatoimenpiteiden suorittamiseen. Oman ammattitaidon seuraaminen ja ylläpitäminen koettiin tärkeäksi taidoksi
Nousiainen I, 1998, Suomi	Kuvata sairaanhoitajien osaamisalueita käytännön hoitotyössä, muodostaa laadullisesti toisistaan eroavat kuvauskategoriat eli käsitystyyppit ja kuvata saatujen kategorioiden eli osaamisalueiden suhteet toisiinsa nähden käytännön hoitotyön tilanteessa.	n=27; 18 osastonhoitajaa ja 9 ylihoitajaa. Teemahaastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus. Sisällönanalyysi.	Tuloksena neljä sairaanhoitajan osaamisalueen pääkategoriaa. 1) Yhteiskunnalliset taidot 2) Yhteistyötaidot 3) Ajattelun ja päätöksenteon taidot 4) Toiminnalliset taidot

<p>Considine J, Ung L &amp; Thomas S, 2000, Australia</p>	<p>Selvittää vastaanottavien sairaanhoitajien päätöksenteon yhteneväisyyksiä ja eroja potilaiden kiireellisyysjärjestyksen luokittelussa. Tutkia osallistujien ominaispiirteiden ja päätöksenteon suhdetta. Tutkia päätöksenteon poikkeamien vaikutusta päätöksentekoon ja jatkohoitoon</p>	<p>n=31 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.</p>	<p>Sairaanhoitajat osasivat valita oikean kiireellisyysluokituksen kymmenessä potilasesimerkissä 58 %:ssa. Yhden kiireellisyysluokan päässä oikeasta valinnasta oltiin 65,2 %:ssa potilasesimerkissä. Vanhemmat kiireellisyysluokitusta tekevät sairaanhoitajat ovat myös kokeneempia kuin nuoremmat. Kokeneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ovat myös kokeneita kiireellisyysluokituksen teossa. Sillä miten paljon kokemusta sairaanhoitajalle oli kiireellisyysluokituksen teosta, ei ollut merkitystä kiireellisyysluokituksen teon kyvyn kanssa. Ne sairaanhoitajat, jotka tekivät enemmän työvuoroja kiireellisyysluokituksessa, arvioivat potilaan kiireellisyyden korkeammaksi. Mitä kiireellisemmässä luokassa potilas hoidettiin, sitä enemmän oli jatkohoitokäyntejä.</p>
<p>Baldursdottir G &amp; Jonsdottir H, 2002, Islanti</p>	<p>Tunnistaa päivystyspoliklinikan tärkeimmät hoitokeinot</p>	<p>n=180; 104 naispotilasta ja 76 miespotilasta. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.</p>	<p>Kymmenen tärkeintä asiaa hoitoon liittyen, mitä hoitajien tulisi tietää tai miten toimia: tietää mitä he tekevät, tietää milloin on tarpeellista kutsua lääkäri, tietää milloin tulee antaa injektio, tietää miten laitteet toimivat, vastata potilaan kysymyksiin selkeästi, lääkitä ja hoitaa potilasta ajallaan, pitää lupauksensa, olla ystävällinen ja huomaavainen, tarkistaa potilaan vointi usein.</p>
<p>Kaira A-M, 2002, Suomi</p>	<p>Kuvata kirurgian ja sisätautien toimialueilla työskentelevien sairaanhoitajien ammattitaitoa.</p>	<p>n=564; 483 sairaanhoitajaa ja 81 osastonhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.</p>	<p>Sairaanhoitajien mielestä vahvimpia osa-alueita olivat: ammatillinen kehittyminen, kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidot ja vuorovaikutustaidot. Sairaanhoitajien mielestä heikoimpia: opetus- yhteistyötaidot, johtamistaidot sekä hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot. Osastonhoitajien mielestä vahvimpia osa-alueita olivat: kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen taidot, vuorovaikutustaidot, ammatillinen kehittyminen sekä hoidon suunnittelu- ja arviointitaidot. Osastonhoitajien mielestä heikoimpia: opetus- yhteistyötaidot sekä johtamistaidot.</p>



Räisänen A, 2002, Suomi	Vertailla opistoasteelta (1992) ja ammattikorkeakouluista (1999) hoitotyöntekijöiksi valmistuneiden hoitotyön toimintojen hallintaa. Kehittää hoitotyön toimintojen hallinnan arviointiin ja opetuksen arviointiin soveltuvia mittareita.	n=987; 531 opisto-opiskelijaa, 328 AMK-opiskelijaa, 94 opisto-opettajaa ja 34 AMK-opettajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Opiskelijat hallitsevat sekä itsensä että opettajien tekemien arviointien mukaan hoitotyön toiminnot melko hyvin. Parhaiten he hallitsevat tunteiden kohtaamiseen ja henkiseen tukeen, henkilökohtaiseen hygieniaan ja ihon toimintaan, lämmön säätelyyn, arvoihin ja vuorovaikutussuhteisiin ja turvallisen ja hoidollisen ympäristön luomiseen liittyvät toiminnot ja huonoiten kuntoutukseen, kuolemaan, hapen saantiin ja hengitykseen ja kehittämiseen ja opistoasteella myös hengelliseen tukeen liittyvät toiminnot. AMK:sta valmistuneet hallitsevat lähes kaikki toiminnot huomattavasti paremmin kuin opistoasteelta valmistuneet. HOTAHA-mittari ja OPOP-mittari.
Ferrario C, 2003, Ranska	Verrata kokeneiden ja vähemmän kokeneiden sairaanhoitajien kokemukseen perustuvan päätöksenteon käyttöä päätöksenteossa.	n=219 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa. Tietokonesimulaatio. Kvantitatiivinen tutkimus. (Aineistonanalysointitieto puuttui)	Kokeneet sairaanhoitajat tekivät päätöksiä kokemukseen perustuen enemmän kuin noviisit sairaanhoitajat. Kokeneet sairaanhoitajat pystyivät nopeampaan päätöksentekoon.
MacGeorge J & Nelson K, 2003, Uusi Seelanti	Selvittää, mikä merkitys riittävän aikaisella CPAP-hoidon aloituksella on potilaan selviytymiseen keuhkoödeemasta. Lisäksi mitattiin sairaalahoitopäivien pituutta ja kuolleisuutta.	n=54 potilaan sairauskerromukset. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Ajoissa CPAP-hoidon saaneiden potilaiden sairaalakuolleisuus, sairaalahoitopäivät ja intuboinnin ja ventilaation tarve vähenivät verraten verrokkiryhmään.
Meretoja R & Leino-Kilpi H, 2003, Suomi	Vertailla sairaanhoitajien ja osastonhoitajien arviota sairaanhoitajien ammattipätevyydestä.	n=81 sairaanhoitajan ja osastonhoitajan muodostamaa vastinparia. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Sairanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi ja vahvimmat osa-alueet olivat tilannehallinta, tarkkailutehtävät sekä auttaminen. Heikoin alue oli laadunvarmistus. Toimintaympäristöllä oli vaikutusta arvioituun pätevyyden tasoon. Ikä ja työkokemus lisäsivät ammatillista pätevyyttä.

Rowe R & Crouch R. 2003, Iso-Britannia	Tutkia päivystyspoliklinikan hoitajien osaamista.	n=80 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Alhaisimpaan osaamisen luokkaan (associate) katsoi kuuluvansa 30, keskiluokkaan (member) 39 ja ylimpään luokkaan (fellow) 11. Mitä pidempi työkokemus hoitajalla keskimäärin oli, sen taitavammaksi hän arvioi itsensä.
Veräjänkorva O, 2003, Suomi	Kuvata sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja sekä selvittää täydennyskoulutuksen vaikutuksia lääkehoitotaitoihin. Kehittää terveysalan työelämän ja koulutuksen käyttöön lääkehoitotaitojen arviointimittari ja täydennyskoulutusohjelma.	n=466 sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot olivat keskimäärin hyvät. Mitä enemmän sairaanhoitaja tarvitsi lääkehoitotaitoja, sitä paremmat lääkehoitotaidot hänellä oli. Potilasturvallisuutta uhkaavia vaaroja ei tunnistettu riittävästi.. Täydennyskoulutusta koettiin tarvittavan. Se lisäsi sairaanhoitajien lääkehoitotaitojen osaamista legitimisen, anatomian ja fysiologian sekä suonensisäisen neste- ja lääkehoitotaitojen osalta.
Hallgrimsdottir E, 2004, Islanti ja Iso-Britannia	Selvittää päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia vakavasti sairaiden potilaiden omaisten tukemisesta Skotlannissa ja Islannissa.	n=111 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen yhdistelmä eli triangulaatio-tutkimus	Omaisten tukeminen kuuluu sairaanhoitajalle. On liian vähän aikaa huolehtia omaisista. Omaisten tarpeiden kohtaaminen katsottiin tärkeäksi ja tarpeisiin pystytään vastaamaan. Osa oli sitä mieltä, että koulutus kohdata omaisten psykososiaaliset tarpeet ei ole riittävät. Henkistä ahdistusta tunnettiin kohdattaessa omaisten tuska ja ahdistus. Henkistä tukea kaivattiin. Vain alle puolet oli sitä mieltä, että hoitivat potilaita näyttöön perustuen. Ohjeistusta miten tukea omaisia kaivattiin. Omaisten tulisi saada olla paikalla koko ajan lähes puolen mielestä. Kuolevan potilaan omaisten tukeminen koettiin vaikeimmaksi asiaksi. Koettiin tietopula. Rauhallinen huone koettiin tärkeäksi sekä riittävä tiedonanto kuolemasta, surusta ja kärsimyksestä omaisille eri kielillä sekä mistä saa lisätietoa ja tukea.
Meretoja R, Isoaho H & Leino-Kilpi H, 2004a, Suomi	Tarkoitus testata ammattipätevyysmittarin (NCS) psykometrisia ominaisuuksia ja selvittää sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä.	n=498 sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Ammattipätevyysmittari osoittautui reliabeliksi ja validiksi mittariksi ammattipätevyuden arvioinnissa. Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä korkeammaksi niillä alueilla, joita käyttivät työssään usein. Iällä ja työkokemuksella oli positiivinen yhteys arvioitun pätevyyden tasoon.

Meretoja R, Leino-Kilpi H & Kaira A-M, 2004b, Suomi	Vertailla sairaanhoitajien ammattipätevyyttä sairaalan eri työympäristöissä.	n=498 vuodeosaston, päivystyspoliklinikan, teho-osaston ja leikkausosaston sisätautikirurgista sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Sairanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi ja vahvimmat osa-alueet olivat tilannehallinta, tarkkailutehtävät sekä auttaminen. Heikoin alue oli laadunvarmistus. Toimintaympäristöllä oli vaikutusta arvioituun pätevyyden tasoon. Ikä ja työkokemus lisäsivät ammatillista pätevyyttä.
Salmela M, 2004, Suomi	Selvittää opiskelijoiden fyysisiä ja psykoemotionaalisia hoitamisen taitoja sekä niiden opetuksen määrää. Selvittää hoitamisen taitoihin ja niiden opetuksen määrään yhteydessä olevia tekijöitä sekä vertailla opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviointeja.	n=583; 164 AMK-opettajaa, 268 opiskelijoiden ohjatun harjoittelun ohjaajaa, 151 AMK-opiskelijaa. Kyselylomake. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen yhdistelmä eli triangulaatiotutkimus. Tilastollinen analyysi ja sisällönanalyysi.	Opiskelijoiden taidot arvioitiin keskinkertaisiksi, ohjaajien ollessa kaikkein kriittisimpiä. Opettajat suhtautuivat opiskelijoiden fyysisiin hoitamisen taitoihin kaikkein positiivisimmin. Fyysisten taitojen opetuksen määrän opiskelijat arvioivat muista poiketen hieman keskimääräistä vähäisemmäksi. Ohjaajat arvioivat opiskelijoiden psykoemotionaaliset hoitamisen taidot kaikilla hoitamisen tasoilla huonommiksi kuin opiskelijat ja opettajat. Kaikki osapuolet olivat yksimielisiä siitä, että opiskelijoiden taidot olivat parhaimmat terveyttä tukevassa hoitamisessa, sekä siitä, että eniten oli opetettu psykoemotionaalista terveyttä tukevaa ja vähiten tautispesifiä hoitamista. Opiskelijoiden hoitamisen taitoja selittivät opetuksen määrä, suuntaavien opintojen painottuminen, käytännön harjoittelu sekä aikaisempi tutkinto.
Grandell-Niemi H, 2005, Suomi	Arvioida sairaanhoitaja-opiskelijoiden ja sairaanhoitajien lääkelaskentataitoja ja kehittää näiden taitojen arviointiin mittari.	n=1134 sairaanhoitajaa ja sairaanhoitajaopiskelijaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen analyysi.	Sairanhoitajat menestyivät paremmin testissä kuin opiskelijat. Kaikki vastaajat osasivat arvioida oman osaamisensa tason. Kehitettiin LäLaT -testi, Lääkelaskentataitotesti eli MCS-test, The Medication Calculation Skills -test.
Kilgren Lars- son A, Nilsson M & Sørli V, 2005, Ruotsi	Selvittää, mistä koostuu iäkkäiden eli yli 75- vuotiaiden potilaiden hyvä hoito.	n=10 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa. Haastattelu tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus. Sisällönanalyysi.	Hyvä sairaanhoito: 1) Tietoperustan omaaminen 2) Ikääntyneen ihmisen tilanteen ymmärtäminen 3) Vastuuntunto Asiat, jotka estävät hyvän hoidon toteutumista: 1) Lääketieteellisen hoidon ja käytännön taitojen priorisointi 2) Rutiinien priorisointi eli tärkeysjärjestykseen laittaminen

Mäkipeura J, 2005, Suomi	Selvittää sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Selvittää sairaanhoitajien täydenniskoulutustarvetta.	n=49 neurologian klinikan sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen yhdistelmä eli triangulaatiotutkimus. Tilastollinen analyysi ja sisälönanalyysi.	Sairanhoitajien pätevyys itsearvioimana oli hyvä. Parhaimmaksi pätevyys arvioitiin tarkkailutehtävien ja auttamisen alueilla ja heikoimmaksi laadunvarmistuksen alueella. Sairanhoitajien toiminnalla, ammatillisella koulutuksella ja työsuhteella oli yhteyttä ammatilliseen pätevyyteen. Täydenniskoulutuksellisen sisällölliset tarpeet liittyivät neurologisen potilaan hoitotyöhön, hoitotoimien hallintaan sekä opettamiseen ja ohjaamiseen. Täydenniskoulutuksen toteuttamisen tarpeet liittyivät opetusmenetelmiin, toteutustapaan ja koulutukseen pääsyyn.
Sulosaari V, 2005, Suomi	Selvittää hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tasoa vertaisarvioinnin pohjalta	n=135 sisätautien ja kirurgian vuodeosaston sairaanhoitajaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen eli triangulaatiotutkimus. Tilastollinen analyysi.	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen taso oli eri ammatillisen osaamisen tasoilla hyvä. Myös ammatillisen kokonaisuosaamisen taso arvioitiin hyväksi. Heikoin osaamisalue vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla oli opetus- ja ohjausosaaminen. Vahvinta osaaminen oli eettisen ja arvo-osaamisen alueella.
Tippins E, 2005, Iso-Britannia	Näyttää toteen, miten päivystyksen sairaanhoitaja tunnistaa ja reagoi kriittisesti sairaaseen.	n= 23 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa. Kyselylomake ja haastattelu. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen yhdistelmä eli triangulaatiotutkimus. Aineistonanalyysi Burnardsin viitekehäksen avulla.	Hoitajat ovat parempia tunnistamaan kriittisen sairauden kuin hoitamaan sitä. Hoitajat eivät ole tarpeeksi riippuvaisia ohjeellisista mittausarvoista hakeakseen apua huonontuneeseen tilanteeseen.
Göransson K, Ehrenberg A, Marklund B & Ehnfors M, 2006, Ruotsi	Selvittää vaikuttaako hoidon kiireellisyyden määrittelyksen tarkkuuteen hoitajan persoonalliset ominaisuudet.	n=423 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa ja 18 potilasta-pausta. Kyselytutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen aineiston analyysi.	Hoitajan persoonalliset ominaisuudet eivät pääsääntöisesti vaikuta potilaiden hoidon kiireellisyyden määrittelyn tarkkuuteen. Hoitajan kliinisellä kokemuksella päivystyspoliklinikalla oli myönteinen vaikutus verraten kliiniseen kokemukseen yleissairaanhoidon toimipisteessä. Kliinisen kokemuksen pituudella päivystyspoliklinikalla ei ollut vaikutusta hoidon kiireellisyyden määrittelyksen tarkkuuteen.

Kleinpell R, Hravnak M, Werner K & Guzman A, 2006, USA	Hankkia tietoa siitä, mitä nimenomaan päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitajan tulee osata. Pyritään parantamaan koulutusta.	n=56 koulutusvastaavaa. Kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus. (Aineistonanalysointitieto puuttui)	Tärkeimmiksi osaamisalueiksi koettiin: Ekg:n tulkinta, thorax -kuvan tulkinta, verenkierron seuranta, haavan ompelu, spirometria ja huippuvirtausmittaus mittausta, paikallispuudutuksen osaaminen, sentraalisen veena-katetrin laitton osaaminen, arteriapunktion ja arteriakanyylin laitton osaaminen, sisäisen aivopaineen monitorointi, sedaatio, defibrilointi ja kardioversion teko, pleuradreenin laitto ja endotrakeaali-intubaatio.
Lankinen I, Eriksson E, Hupli M & Leino-Kilpi H, 2006, Suomi	Kuvata, minkälaista osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan ja miten päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista voidaan arvioida.	n= 19 tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaus. Kvalitatiivinen tutkimus. Sisällönanalyysi.	Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen ryhmitellään: 1)Päätöksen teko-osaaminen 2)Kliininen osaaminen 3)Tiedollinen osaaminen 4)Vuorovaikutusosaaminen 5)Ohjausosaaminen 6)Eettinen osaaminen Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista on aikaisemmin arvioitu suurimmaksi osaksi itse kehitetyillä tai aikaisemmin käytetyillä mittareilla. Tutkimusten validiteettia ja reliabiliteettia on arvioitu niukasti. Tulosten mukaan aihetta tulee tutkia lisää päivystyspotilaiden hoitotyön erityispiirteiden tunnistamiseksi ja sairaanhoitajan osaamisen varmistamiseksi. Lisäksi tulee kehittää mittari päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavan osaamisen arviointiin
Norris T & Melby V, 2006, Iso-Britannia	Kartoittaa miten tulisi kehittää sairaanhoitajan akuuttihoiton erikoistutkintoa (ACNP)	n=98; 19 lääkäriä ja 79 sairaanhoitajaa. Kyselylomake ja haastattelu. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen yhdistelmä eli triangulaatiotutkimus. (Aineistonanalysointitieto puuttui)	50 %:n mukaan sairaanhoitajalla tulisi olla viiden vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla ennen kuin hän voisi hakeutua ACNP-koulutukseen. 55 %:n mukaan sairaanhoitajalla tulisi olla erikoissairanhoitajan tutkinto ennen ACNP-kurssia. APLS (Advanced Paediatric life support), ALS (Advanced life support) ja ATLS (Advanced Trauma life support) kurssit ACNP-kurssin käyneen hoitajan toimenkuvaan kuuluvaksi koettiin sekä lääkärin että hoitajien taholta: I.V.-kanylointi, laboratoriotutkimusten järjestäminen, röntgen kuvauksen järjestäminen ja kuvien tulkinta sekä haavojen suturointi.
Puhtimäki K, 2007, Suomi	Kuvata, mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä	n=54; yliopistosairaalan poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Kyselylomake. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen yhdistelmä eli triangulaatiotutkimus. Tilastollinen analyysi ja sisällönanalyysi.	Sairanhoitajien ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopuetua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön. Vuorovaikutusosaaminen ja potilaan ohjauksessa tarvittava osaaminen korostuivat. Potilaan hoidon tarpeen arviointi ja reagointi nopeasti muuttuvaan tilanteeseen ja tulevien muutosten ennakoitaito koettiin tärkeänä päivystyspotilaan hoitotyössä. Lisäksi sairaanhoitajan persoonaan liittyvät tekijät ja halu kehittää itseään koettiin tärkeäksi.

Turun yliopisto

HAASTATTELUKUTSU

Hoitotieteenlaitos

Merja Nummelin

Hoitotyön osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla aloittelevalle sairaanhoitajalle

## HYVÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN SAIRAANHOITAJA

Olen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriopiskelijana ja teen tutkimusta aiheesta ”Hoitotyön osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla aloittelevalle sairaanhoitajalle”. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloitteleva sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Myöhemmin on tavoitteena luoda tämän tutkimuksen tulosten pohjalta xxxx päivystyspoliklinikalle sairaanhoitajan perehdytysohjelma. Kyseessä on kehittämishanke, jolla pyritään parantamaan sairaanhoitajan osaamista. Tutkimus sivuaa xxx ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen yhteisprojektia hoitotyön osaamisesta.

Pyydän Sinua kohteliaimmin osallistumaan avoimeen ryhmähaastattelututkimukseeni, mikäli Sinulla on työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä vähintään kolme vuotta. Tutkimukseen otetaan mukaan 20 ensimmäistä vapaaehtoista. Vapaaehtoisista muodostetaan viiden hengen ryhmiä. Ryhmälle esitetään yksi kysymys: ”Mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa aloitteleva sairaanhoitaja mielestäsi tarvitsee tullessaan päivystyspoliklinikalle töihin?” Ryhmän jäsenet keskustelevat aiheesta avoimesti noin tunnin ajan. Tutkija kertoo haastattelun alkamis- ja päättymisajankohdan. Haastattelut äänitetään tutkittavien suostumuksella. Äänitteet kirjoitetaan ja aineiston analyysi tehdään sisällönerittelyn avulla.

Toivon, että laitat nimesi osastonhoitajalla olevaan ajanvarauslomakkeeseen yhdessä katsoमाणne sopivaan ajankohtaan työaikajärjestelyjen vuoksi.

Haastattelupaikasta sovin osastonhoitajan kanssa, joka ilmoittaa sen Sinulle.

Ennen haastattelua kerron vielä, mistä on kyse ja pyydän tietoisien kirjallisen suostumuksen. Haastateltavan anonymiteetti taataan koko tutkimuksen ajan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu.

Tutkimuksen valmistuttua Pro gradu –tutkielma lähetetään työyksikköosi ja tulen mielelläni myös kertomaan tuloksista.

Opinnäytetyötä ohjaa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen professori THT Helena Leino-Kilpi (02-333 8404).

KIITOS MIELENKIINNOSTASI

Merja Nummelin

Sh, TtK, TtM-opiskelija

0400-994467

[minumm@utu.fi](mailto:minumm@utu.fi)

02.01.2008

Turun yliopisto  
Hoitotieteenlaitos  
Merja Nummelin

## HAASTATTELUAJANVARAUSLOMAKE

Hoitotyön osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla aloittelevalle sairaanhoitajalle

Ole ystävällinen ja laita nimesi alla olevaan listaan yhdessä osastonhoitajan kanssa katsomaanne sopivaan ajankohtaan työaikajärjestelyjen vuoksi.

Haastattelupäivä	Kellonaika (1h 15 min)	Haastattelupaikka	Haastateltavan nimi
<b>RYHMÄ 1</b>			
PILOTTI TO 17.1.2008	13.45-15.00		1)
			2)
			3)
			4)
			5)
<b>RYHMÄ 2</b>			
TI 29.1.2008	13.45-15.00		1)
			2)
			3)
			4)
			5)
<b>RYHMÄ 3</b>			
TO 31.1.2008	13.45-15.00		1)
			2)
			3)
			4)
			5)
<b>RYHMÄ 4</b>			
TI 5.2.2008	13.45-15.00		1)
			2)
			3)
			4)
			5)

KIITOS MIELENKIINNOSTASI  
Merja Nummelin  
Sh, TtK, TtM-opiskelija  
0400-994467  
[minumm@utu.fi](mailto:minumm@utu.fi)  
02.01.2008