

SAIRAAHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ TARVITTAVASTA  
AMMATILLISESTA OSAAMISESTA

Teea Lång

Pro gradu –tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Terveystieteiden opettajankoulutus

Toukokuu 2013

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	1
2	YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ TYÖSKENTELEVÄN SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN .....	3
2.1	Sairaanhoitajan tietoperusta .....	4
2.2	Sairaanhoitajan osaamisen määrittely .....	5
2.3	Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueet.....	7
2.3.1	Kliininen osaaminen.....	8
2.3.2	Päätöksenteko-osaaminen .....	10
2.3.3	Opetus- ja ohjausosaaminen.....	12
2.3.4	Eettinen osaaminen .....	15
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
4	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	19
4.1	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä.....	19
4.2	Tutkimukseen osallistujat.....	20
4.3	Aineiston keruu .....	22
4.4	Aineisto ja analyysi .....	23
4.5	Menetelmän eettisyys .....	24
4.6	Menetelmän luotettavuus .....	26
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
5.1	Kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen .....	27
5.2	Opetus- ja ohjausosaaminen.....	33
5.3	Eettinen osaaminen .....	37
6	POHDINTA .....	39
6.1	Keskeisten tulosten tarkastelua .....	39
6.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	42
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	44
	LÄHTEET .....	47

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimusten haku ja valinta

Liite 2. Sairaanhoidtajien ammatilliseen osaamiseen liittyviä tutkimuksia

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Tutkimustiedote (sairaala A)

Liite 5. Haastatteluajanvarauslomake (sairaala A)

Liite 6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta (sairaala A)

Liite 7. Tutkimustiedote (sairaala B)

Liite 8. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta (sairaala B)

Liite 9. Esimerkkejä aineiston ryhmittelystä

Liite 10. Esimerkki aineiston kategorioista

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede

Terveystieteiden opettajankoulutus

**Lång, Teea**

Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta

Pro gradu –tutkielma, 66 sivua ja 10 liitettä

Tutkielman ohjaajat:

TtT Mari Kangasniemi ja TtT Heikki Paakkonen

Toukokuu 2013

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä heidän itsensä kuvaamina. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää yhteispäivystyksissä työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat kahden Etelä-Suomen sairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli työkokemusta päivystyspoliklinikan hoitotyöstä vähintään kolme vuotta. Tutkimusaineisto, joka koostui kahdeksastatoista sairaanhoitajasta, kerättiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastattelulla. Tutkimuskysymykseksi muodostui:

”Millaista kliinistä- ja päätöksenteko-, opetus- ja ohjaus- sekä eettistä osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat yhteispäivystyksessä?” Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajat kuvasivat, että hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi kuului heidän jokapäiväiseen työhön ja se oli vahvasti yhteydessä kliiniseen- ja päätöksenteko-osaamiseen. Potilaan sekä opiskelijan opetukseen ja ohjaukseen sairaanhoitajat käyttivät sekä kirjallista että suullista ohjausta. Sairaanhoitajien eettistä toimintaa ohjasivat omat arvot, ammatilliset ja eettiset ohjeet, lait ja säädökset. Työkokemuksella oli selkeä positiivinen yhteys ammatilliseen osaamiseen.

Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tarkastelua yhteispäivystyksessä tarvitaan aiempaa enemmän, koska väestö ikääntyy ja teknologia kehittyy sekä kansainvälistyminen luovat haasteita sairaanhoitajien ammatilliselle osaamiselle.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osaamista on tutkittu vähän ja sitä tulisi tutkia lisää. Jotta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamista voitaisiin arvioida eri osaamisalueilla, tulisi kehittää ja tutkia päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia. Lisäksi tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelussa sekä antaa hoitotyön johtajille tietoa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tasosta ja kehittämistarpeista.

Asiasanat: osaaminen, sairaanhoitaja, hoitotyö

## UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing Science

Nurse Teacher Education

## ABSTRACT

**Lång, Teea:**

The views of nurses working in co-operative Accident and Emergency departments on required professional capability

The level of thesis:

Master`s thesis 66 Pages and 10 Appendices

Supervisors:

PhD Mari Kangasniemi and PhD Heikki Paakkonen

May 2013

---

The aim of this study was to describe how nurses perceived their professional capabilities from the point of view of working in co-operative Accident and Emergency departments, where special- and primary health care work together. The aim was to produce data that can be used to benefit the professional development of nurses working in co-operative Accident and Emergency departments.

The research was carried out on nurses who work in the co-operative Accident and Emergency departments of two hospitals in Southern Finland. It requires that the selected nurses have a minimum of three years` experience of working in the field. The data were collected through interviewing eighteen registered nurses separately, in pairs and in groups. The final research question was following: "What kind of clinical, decision-making, teaching and tutoring, and ethic skills are required by nurses working in co-operative Accident and Emergency departments?" The analysis method used was qualitative content analysis.

The nurses described the evaluation of the need and urgency of treatment as a part of their everyday duties. It was also viewed to be integrally connected to clinical and decision-making skills. For the tutoring and guiding of patients and students alike, the nurses employed both written and oral means. From an ethical point of view, the actions of the nurses were guided by their own values, professional and ethical guidelines, and laws and edicts. Work experience had a clear positive correlation with professional abilities.

The need for the evaluation of the professional abilities of nurses working in co-operative Accident and Emergency departments will become more prominent in the future, as the population becomes older, technology advances, and internationalization creates challenges for the professional skills of nurses.

There has been little research on the abilities of Accident and Emergency department nurses, and thus, more research is needed. To enable the evaluation of the skills of Accident and Emergency department nurses in different fields of capability, it would be crucial to develop and study the required capability of Accident and Emergency department nurses. In addition, the information yielded by research could be employed to benefit the planning of nurse education, and to provide nursing managers with information on the level of capability and development needs of nurses.

Keywords: competence, nurse, nursing skills

Päivystyspoliklinikan hoitotyö on haasteellisessa tilanteessa, koska päivystysten keskittäminen lisääntyy ja se luo osaamiselle kasvavia vaatimuksia (Paakkonen 2008, Price 2012). Nykyään päivystyspoliklinikoita kutsutaan yhteispäivystyksiksi. Suomessa yhteispäivystyksiä on useita, useilla eri paikkakunnilla (Kallonen 2013). Yhteispäivystyksissä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitavat yhdessä päivystyspotilaita. Päivystyksissä työskentelevät samanaikaisesti sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon lääkäreitä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010, Pitkälä 2006) ja sairaanhoitajia, joilla on yleissairaanhoidajan pätevyys (Paakkonen 2008).

Päivystyspoliklinikan tehtävänä on turvata välitön hoito äkillisesti sairastuneille potilaille (Mattila ym. 2008). Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen välitöntä hoitoa. Sille on tyypillistä, ettei sitä voida siirtää ilman, että potilaan oireet tai vamma pahenevat. (STM 2010.) Päivystyspoliklinikalle potilaat saapuvat epätasaisena virtana, toisten ongelmat vaativat hoitoa nopeammin kuin toisten (Muntlin ym. 2006) ja potilaiden ongelmat vaihtelevat pienistä vammoista suuriin hengenvaarallisiin tiloihin (Concicine ym. 2006). Potilaat, jotka hakeutuvat tai toimitetaan päivystyspoliklinikalle hoitoon, ovat äkillisesti sairastuneita tai tapaturmissa loukkaantuneita. (Sillanpää & Koponen 2005.)

Päivystyspoliklinikan toiminta vastaa lain velvoitteeseen, jonka mukaan potilaalla on oikeus päästä henkeä uhkaavassa tilanteessa kiireelliseen hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoidon potilaan asuinpaikasta riippumatta (Kansanterveyslaki 66/1972) ja äkillistä sairaanhoitoa on annettava potilaalle hänen kotikunnastaan tai kotipaikastaan riippumatta (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989).

Päivystyshoitotyö edellyttää sairaanhoitajilta laajaa ja monipuolista hoitotyön osaamista, koska työ on nopeatempoista ja vaatii nopeaa päätöksentekokykyä. Työskentely päivystyspoliklinikalla on vaativaa ja se edellyttää työntekijöiltä hoitotyön osaamista ja moniammatillista tii-

mityön osaamista. (Galhotra ym. 2006, Paakkonen 2008, Nummelin 2009, Valdez 2009.) Teknologian ja hoitomenetelmien kehittyminen on tuonut uusia haasteita hoitotyöntekijöille, sillä hoitajien on hallittava erilaisia potilaan tilan tarkkailuun ja seurantaan tarvittavia seurantalaitteita ja tutkimusvälineitä. Tulevaisuudessa muutos on vielä nopeampaa ja teknologiaa tarvitaan yhä enemmän. Teknologian käyttö helpottaa hoitotyötä, se on apuväline ja laadunhallinnan edistäjä. (Balwin ym. 2009, ETENE 2010.) Hoitotieteen kehityksen myötä sairaanhoitajien työ on muuttunut laaja-alaisemmaksi, monipuolisemmaksi ja vastuullisemmaksi. (Puhtimäki 2007, Paakkonen 2008, Rochmawati & Wiechula 2010.)

Ammatillinen osaaminen on yksilöstä lähtevä ja hänen potentiaalisesta kyvystään taidollisesti ja tiedollisesti hallita tietyn ammatin tai ammattialueen toiminnallisia kokonaisuuksia ja kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa (Meretoja ym. 2004). Osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavien taitojen, tietojen ja henkilön persoonallisten ominaisuuksien yhdistelmästä (Sarajärvi ym. 2011). Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajilta edellytetään oman alan hyvät perustiedot ja – taidot sekä alalla edellytettävän osaamisen ja riittävästi kokemusta erilaisista hoitotilanteista (Cowan ym. 2005, Voipio-Pulkki 2005).

Sairaanhoitajien osaamista päivystyspoliklinikoilla on tutkittu vähän (Lankinen ym. 2006, Nummelin 2009) ja ammatillisesta osaamisesta on alettu kiinnostua viime vuosina yhä enemmän. Osaamisen tarkastelu on tärkeää, sillä osaaminen on yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä (Hildèn 2002) nopeasti muuttuvassa ja uudistuvassa työelämässä (Sarajärvi ym. 2011).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä heidän itsensä kuvaamina. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää yhteispäivystyksissä työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

## 2 YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ TYÖSKENTELEVÄN SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Suomessa opetusministeriön (OPM 2006:24) laatimat sairaanhoitajien osaamisvaatimukset perustuvat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2005/36/ETY) ja koskevat yleis-sairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidon osaamista. Suomessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille ei ole laadittu osaamisvaatimuksia, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. (Paakkonen 2008, Nummelin 2009.)

Sairaanhoitajien osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavien taitojen ja tietojen yhdistelmästä. Tiedot muodostuvat ammatti- ja työalaan liittyvien faktojen, periaatteiden, teorioiden ja käytäntöjen kokonaisuudesta. On välttämätöntä arvioida taitoja, jotta niitä voidaan parantaa ja sopeuttaa (Price 2012) ja taidoilla tarkoitetaan kykyä soveltaa tietoja. Hoitotyöntekijän täytyy omata tietotaitoa (Bradshaw & Merriman 2008, Andersson & Nilsson 2009, Valdez 2009) ja käyttää tietotaitoa ammattiin liittyvien tehtävien suorittamiseen ja ongelmien ratkaisuun. (Sarajärvi ym. 2011, Camelo 2012.)

Yhteispäivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien tärkeimmistä ominaisuuksista on ammatillinen osaaminen, joka koostuu eri osa-alueista prosessinomaisesti (Nummelin 2009) ja se pohjautuu hankittuihin tietoihin ja taitoihin (Hallin & Danielson 2007), mutta siihen vaikuttaa oleellisesti taito oppia (Haarala ym. 2008). Lisäksi ammatillinen osaaminen koostuu käytännön taidoista ja teoretiedosta. Osaaminen on työn vaatimien taitojen sekä tietojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. (Helakorpi 2005.)

Tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen hain tutkimusaiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia Cinahl, Linda, Medic ja Pubmed -tietokannoista. Tietokannoiksi valitsin sellaiset, joista oletin saatavan tutkimuskysymyksen kannalta tarpeellinen ja luotettava tieto (Polit & Beck 2006). Suomenkielisinä hakusanoina käytin osaaminen, kompetenssi, taito, taidot, hoitaja, sairaanhoitaja ja hoitotyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytin competence, nurse, acute care, professional competence, clinical competence, nursing skills, skill ja nurs. Haut tein yhdistele-



mällä näitä hakusanoja. Käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset on esitetty hakutaulukossa (Liite 1). Käytetyt lähteet rajasin vuodesta 2005 vuoteen 2012. Kirjallisuuskatsaukseen valitsin ensisijaisesti terveystieteellisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita *Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö* -lehdistä. Osan lähteistä sain manuaalisella haulla aikaisempien tutkimusten lähde-luetteloista. (Liite 2.)

Artikkelit, jotka ovat valikoituneet tähän tutkimukseen, käsittelevät sairaanhoitajien osaamista päivystyspoliklinikalla tai muun akuutin hoitotyön toimintaympäristössä (esimerkiksi teho-hoitotyö) hoitajien ja hoitotyön johtajien arvioimana. Tämä oli valintaperuste tutkimuksia va-littaessa. Suomalaisia tutkimuksia päivystyspoliklinikan hoitotyöstä ja siihen liittyvästä osaa-misesta löytyi niukasti. Kansainvälisissä artikkeleissa on tutkittu jonkin verran sairaanhoitajan osaamista päivystyspoliklinikan näkökulmasta.

## 2.1 Sairaanhoitajan tietoperusta

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä kye-täkseen hoitamaan potilasta. Tieto on toiminnan perusta (Palarca ym. 2008) ja kehittyi toi-minnan kautta. Tieto voidaan jaotella arki- ja teoreettiseen tietoon. 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 avulla. Ei – propositionaalinen tieto ei ole ilmaistavissa lausuminen, vaan il-menee toiminnan kautta erilaisina taitoina. Se kehittyi käytännön tiedoksi kokemuksen kaut-ta. Kokemus on tärkeä osa kokonaisosaamista (Scott Tilley 2008), koska se auttaa ymmärtä-mään uutta tietoa ja omaksumaan sen nopeammin. Osaamisen taustalla olevaa tietoa nimitet-tään piileväksi tiedoksi. (Benner 1993, Burns & Grove 2005, Johnson & Webber 2005.) Am-matillisen tiedon hankinnan pohjalla sairaanhoitajilla on peruskoulutuksesta sekä elämästä saadut ja hankitut tiedot, jotka käsittävät yleis- ja erityistietoa erilaisilta elämänalueilta. Tie-don avulla yhdistetään käytäntö ja teoria. (Lauri 2006, Beal ym. 2008.) Teoreettinen tieto eli propositionaalinen tieto (know that – tieto) on usein tieteellisesti tutkittua tietoa (Burns & Grove 2005, Johnson & Webber 2005) ja sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen (OPM 2006:24).

Sairaanhoitajien tiedollinen osaaminen päivystyspoliklinikalla liittyy tutkitun tiedon hyödyntämiseen hoitotyössä (Lankinen ym. 2006, Ramezani-Badr ym. 2009). Tutkimustiedon käyttö on osa sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa hoitotyötä, johon kuuluu hoitosuosituksen ja ammatillisen asiantuntemuksen käyttö. Sairaanhoitajat johtavat, toteuttavat ja arvioivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (OPM 2006:24.)

## 2.2 Sairaanhoitajan osaamisen määrittely

Käsitteet osaaminen eli kompetenssi (englanninkielinen termi professional competence) ja osaamisvaatimus eli kvalifikaatio (englanninkielinen termi qualification) käytetään toistensa synonyymeinä (Cowan ym. 2005). Käsitteet ovat sukulaisia, kotoisin samasta käsiteperheestä. Käsitteillä on yhteinen sisällön ydin, mutta oma erityinen merkityksensä. Kompetenssi-käsitteen painopiste on yksilössä, kvalifikaatio-käsitteen työssä. (Pelttari 1997, Soininen 2007.) Kompetenssin tarkka määrittelemine ja mittaaminen on vaikeaa (Jordan ym. 2008, Tilley 2008, Yanhua & Watson 2011). Hoitotyössä ammattitaidosta ja pätevyydestä on määriteltä monin eri tavoin, mutta aiheesta ei ole päästy yhteisymmärrykseen (Cowan ym. 2005, Khomeiran ym. 2006, Yanhua & Watson 2011).

Osaamisella eli **kompetenssilla** tarkoitetaan sairaanhoitajien kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia sekä kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa (Ääri ym. 2008, Nummelin 2009, Nurminen 2011). Kompetenssi voidaan nähdä kylynä integroida arvot, asenteet, taito ja tieto tilannesidonnaisesti tietyissä hoitotilanteissa. Lisäksi kompetenssiin sisältyvät henkilökohtaiset ominaisuudet, ihmissuhteet ja motivaatio. Kompetenssi voi olla joko tiedostamatonta tai tietoista (Hildén 2002, Meretoja 2003) ja se syntyy yksilöstä ja hänen kyvyistään suhteessa määrättyyn tehtävään ja työhön (Cowan ym. 2005, Nummelin 2009). Yksilön kompetenssit ovat toisiinsa nivoutuvia, oppiminen ja kehittyminen ovat yhteydessä kompetensseihin. Muodollinen kompetenssi voidaan hankkia koulutuksen avulla, todellinen kompetenssi kuvaa yksilön todellista pätevyyttä (Sulosaari 2005, Heikka 2008). Sairaanhoitajien näkökulmasta ammatillinen osaaminen sisältää oman alan hyvät perustaidot ja -tiedot ja riittävästi kokemusta erilaisista hoitotilanteista (Voipio-Pulkki 2005, Scott Tilley 2008, Ääri ym. 2008).

Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen kehittyy, laajenee ja täsmentyy kokemuksen avulla (Mason ym. 2005, Nummelin 2009) ja mitä pidempi työkokemus sairaanhoitajilla on, sitä osaavammaksi he arvioivat itsensä (Rowe & Crouch 2003, Liimatainen 2009, Mäkipeura 2005). Ikä ja työkokemus lisäävät ammatillista osaamista (Mäkipeura 2005, Frondelius 2009). Oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen, kehittymiseen ja ylläpitoon vaikuttavat sairaanhoitajien mukaan henkilökohtaiset kokemukset, koulutusmahdollisuudet, motivaatio, teoreettinen tietoperusta, työstä saatu palaute ja työn tuomat uudet haasteet ja työympäristö (Hildèn 2002, Khomeiran ym. 2006, Lauri 2006). Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen on korkeampaa niillä osaamisen alueilla, joita työssä käytetään usein (Kaira 2002, Meretoja ym. 2004). Hoitotyössä tapahtuu jatkuvasti muutoksia, jotka edellyttävät uutta osaamista. Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpito ovat koko työuran kestävä prosessi. (Hildèn 2002, Lauri 2006.)

Sairaanhoitajat ovat itse arvioineet tutkimuksissa (Ahola & Heikkilä 2005, Bleck-Vehkaluoto 2006, Lahti 2006) ammatillista osaamistaan. Parhaimmaksi osa-alueeksi sairaanhoitajat olivat arvioineet auttamisen, oman työroolinsa ja tarkkailutehtävät. Heikoimmaksi osa-alueeksi nimettiin hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen, hoitotoimien hallinta ja laadunvarmistus. Tutkimustuloksista ilmeni, että laadun varmistuksen ja hoitotoimien hallinnan ammatillista osaamista lisäsivät työkokemus ja ikä.

Kompetenssit voidaan jakaa Nurmisen (2011) mukaan ydin- ja erityiskompetensseihin. Ydin-kompetenssit ovat terveysalan tulevaisuuden osaamisalueita ja niiden erityispiirteet luovat perustan terveysalalla toimimiselle tulevaisuudessa. Lisäksi ydinkompetenssi on kaikille yhteistä kriittistä osaamista. Erityiskompetenssit muodostavat uudenlaisten, spesifisten, asiantuntijuusalueiden perustan. Kompetenssien katsotaan olevan yksilöllinen ominaisuus (Pelttari 1997, Hintsala 2005).

Osaamisvaatimukset eli **kvalifikaatio**vaatimukset ovat työstä johdettuja ja yksilön ammattitaidolle asetettuja vaatimuksia (Pelttari 1997, Helakorpi 2005, Nummelin 2009) ja ne ovat vahvasti sidoksissa toimintaympäristön muutoksiin (Soininen 2007). Kvalifikaatioksi voidaan kutsua sellaisia ammatillisia taitoja ja tietoja, jolla työntekijä vastaa työn tai työnantajan aset-

tamiin osaamisvaatimukseen (Valtonen 2000, Nummelin 2009). Työ voi edellyttää kvalifikaatiota, joihin yksilöllä ei ole kompetenssia. Eli yksilöllä voi olla osaamista, jotka eivät ole suhteessa tiettyyn työhön eli kompetensseja, joita työ ei vaadi tai työnantaja edellytä. Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajien työn kvalifikaatiovaatimuksissa korostuvat empaattisuus, kyky toimiva potilaan asianajajana, vastuullisuus ja vuorovaikutusvalmiudet. (Pelttari 1997, Nummelin 2009.)

Sairanhoitajien ammatillisen osaamisen määrittely on tutkimuksissa hyvin vaihtelevaa. Ammatillista osaamista on määritelty yksilön ja organisaation näkökulmasta. Yhteenvetona voidaan todeta, että hoitotyön ammatillinen osaaminen sisältää yksilön näkökulmasta oman alan hyvät perustaidot ja – tiedot sekä alalla edellytettävän erityisosaamisen ja riittävästi kokemusta hoitotyöstä.

### 2.3 Sairanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueet

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen edellyttää laaja-alaista ja monipuolista osaamista (Paakkonen 2008), kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön (Puhtimäki 2007). Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa tulisi olla saumatonta ja sujuvaa (Voipio-Pulkki 2005). Päivystyspotilaan hoitotyössä korostuu äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoitotyö (Yin ym. 2012), jolloin sairaanhoitajien osaamisessa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet (Grief 2007, Nummelin 2009). Sairanhoitajien tehtävänä päivystyspoliklinikalla on auttaa, lohduttaa, opettaa, ohjata ja tarkkailla. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on vaativaa, monipuolista, (Voipio-Pulkki 2005) lyhytaikaista ja rajoittuu akuutin tilanteen hoitamiseen ja potilaan tilan stabilisoimiseen. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan potilaan akuuttitilanne ja potilas siirretään jatkohoitoon heti, kun hänen tilansa sen sallii. Päivystyspoliklinikalla tehdään vain ne tutkimukset, jotka ovat tarpeen akuutin tilanteen hoitamiseksi ja selvittämiseksi (Pitkänen 2009). Sairanhoitajilta edellytetään myös jatkuvaa itsensä kehittämistä (Voipio-Pulkki 2005).

Suomen opetusministeriön (OPM 2006:24) laatimat osaamisvaatimukset perustuvat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin (2005/36/ETY) ja koskevat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamista. Suomessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille ei ole laadittu osaamisvaatimuksia, vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin. Aikaisempien tutkimusten perusteella keskeisiä sairaanhoitajien hoitotyön osaamisalueita päivystyspoliklinikalla ovat kliininen osaaminen, päätöksentekosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa nämä osaamisalueet ovat kuvattu useimmiten sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueiksi päivystyspoliklinikalla (Liite 2) ja siksi nämä osa-alueet ovat valikoituneet tämän tutkimuksen kohteeksi.

### 2.3.1 Kliininen osaaminen

Hoitotyön kliininen osaaminen perustuu teoreettiseen osaamiseen, joka edellyttää ajantasaisen monitieteisen tutkimustiedon käyttöä. Kliininen osaaminen näkyy potilaan ja sairaanhoitajien yhteistyössä. (Kassara ym. 2005.) Kliininen osaaminen sisältää potilaan tilan seurannan ja hoidon toteutuksen tavallisempien sairauksien hoidossa sekä keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet (OPM 2006:24, Mäkipeura 2005, Nummelin 2009).

Sairaanhoitajat ovat arvioineet kliinisen osaamisensa hyväksi ja vahvimpina ja tärkeimpinä osa-alueina olivat auttaminen, tarkkailutehtävät ja tilannehallinta. **Auttamisella** tarkoitettiin potilaan kokonaishoidon suunnittelua yksilöllisesti, työ tehtiin eettisen arvoperustan mukaisesti ja potilaan selviytymiskeinoja tuettiin (Ahola & Heikkilä 2005, Bleck-Vehkaluoto 2006, Lahti 2006, Bradshaw & Merriman 2008, Fang & Tung 2010). Auttamiseen liitettiin apuvälineiden käyttö ergonomisesti ja potilasturvallisesti. Sairaanhoitajien tehtävänä oli lievittää potilaan kipua (Nummelin 2009) ja antaa lisähappea (Considine ym. 2006) tarvittaessa. **Tarkkailutehtävillä** (Ahola & Heikkilä 2005, Bleck-Vehkaluoto 2006, Lahti 2006) tarkoitettiin sairaanhoitajien kykyä tunnistaa ja analysoida potilaan vointia monipuolisesti, esimerkiksi aivo- ja selkärangan potilasta (Harper 2007) tai suisisäälä potilasta (Keogh ym. 2007), sekä kirjaamista ja muun henkilökunnan ohjaamista tarkkailuvälineistön käytössä. Sairaanhoitajien tehtävänä oli tutkia, arvioida ja ylläpitää peruselintoimintoja kuten hengitystä. (OPM 2006: 24.) Myös lämmönmittaus (Smith ym. 2005) kuului tarkkailutehtäviin. Lisäksi kriittisesti sairaan poti-

laan hoito liittyi tarkkailutehtäviin (Kaira 2002, Hintsala 2005). **Tilannehallinnalla** viitattiin sairaanhoitajien oman toiminnan priorisointiin, hätätilanteessa toimimiseen ja kriisitilanteen jälkiselvittelyyn. (Meretoja ym. 2004, Ahola & Heikkilä 2005, Mäkipeura 2005, Bleck-Vehkaluoto 2006, Heikkilä ym. 2007, Mäkipeura ym. 2007, Bradshaw & Merriman 2008 ). Sairaanhoitajien tuli ennaltaehkäistä ja tunnistaa uhkaavat tilanteet (Nummelin 2009).

Kliiniseen osaamiseen liittyvät lääkehoitotaidot (Grandell-Niemi 2005) ja lääkehoidon hallinta (Bradshaw & Merriman 2008). Sairaanhoitajien lääkelaskutaidoissa oli parantamisen varaa lääkeennostolaskujen ja peruslaskutaitojen osalta. Vaikeana pidettiin farmakologiaa (Grandell-Niemi 2005.) Lääkehoidon alueella hoitajat tiedostivat osaamattomuutensa (Eriksson & Partanen 2005). Kollin-Mänttari ja Vuollon (2007) tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajien ammattitaito lääkehoidon toteutuksessa oli erittäin hyvää.

Osassa tutkimuksia laadunhallinta arvioitiin keskimäärin hyväksi kliiniseksi osaamiseksi (Bleck-Vehkaluoto 2006, Heikkilä ym. 2007, Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007), toisissa tutkimuksissa (Meretoja 2003, Ahola & Heikkilä 2005, Mäkipeura 2005, Mäkipeura ym. 2007) laadunhallinta arvioitiin heikoksi kliiniseksi osaamiseksi. Lisäksi heikoimmaksi osa-alueeksi nimettiin hoitotieteellisen tiedon hyödyntämisen ja hoitotoimien hallinnan. Tutkimustuloksista ilmeni, että laadun varmistuksen ja hoitotoimien hallinnan ammatillista osaamista lisäsivät työkokemus ja ikä. (Ahola & Heikkilä 2005, Bleck-Vehkaluoto 2006, Lahti 2006.)

Kaikkia kliinisen osaamisen osa-alueita pidettiin erittäin tärkeinä sairaanhoitajien osaamisalueina (Paltta 2005, Wysong & Driver 2009). Opiskelijat ovat arvioineet kliinisen osaamisen hyväksi, mutta tieto-taitoperustansa kohtalaiseksi (Lakanmaa 2012). Bradshaw ja Merriman (2008) tuovat tutkimuksessaan esille, että kliininen osaaminen kasvaa työkokemuksen myötä. Alle 50-vuotiaat vastaajat pitivät kliinistä osaamista vähemmän tärkeänä osa-alueena kuin yli 50-vuotiaat. Vastavalmistuneiden hoitajien kliininen osaaminen ei ollut samalla tasolla kuin kokeneen hoitajan. Kliinisen osaamisen tasosta vastavalmistuneiden hoitajien osalta oltiin huolestuneita.

Laaksonen (2008) tutki osastonhoitajien antamaa tukea sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Kliinisen osaamisen tukimuodoksi syntyivät ammatillisen osaamisen kehittymisen ohjaaminen ja koulutuksen hyödyntäminen. Osastonhoitajat edistivät sairaanhoitajien jo olemassa olevaa kliinistä osaamista kehittämällä ja ylläpitämällä kliinistä osaamista.

Paakkosen (2008) väitöstutkimus oli ensimmäisiä Suomessa, joka suuntautui päivystyspoli-klinikan sairaanhoitajien työhön ja keskittyi heidän kliinisiin taitoihinsa. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon jatkuva keskittyminen asettaa hoitohenkilökunnan kliinisille taidoille kasvavia vaatimuksia ja kliiniset taidot ovat välttämättömiä kaikilla hoitotyön alueilla. Kehittämistarvetta kliinisille taidoille on muun muassa peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemisessa ja reagoimisessa havaittuihin ongelmiin, teoreettisen tiedon (erityisesti luonnontieteellisen tiedon), hallinta ja potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa.

Kliininen osaaminen on työyksikköön kohdennettua ja kaikille yhteistä. Se jaetaan kliiniseen perus- ja erikoisosaamiseen. Hoitotyön kliininen perusosaaminen on kaikille yhteistä, jota tarvitaan työyksikössä. Kliininen erityisosaaminen tarkoittaa erityisosaamista vaativaa hoitotyön kliinistä osaamista ja osaamisen hallinta vaatii lisäkoulutusta. (Riley ym. 2005.)

### 2.3.2 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko on ajatteluprosessin tulos, joka tapahtuu jo olemassa olevan tiedon perusteella. Jokaisella on oma tietorakenne, joka kehittyy kokemuksen, koulutuksen ja työn perusteella. Se muotoutuu uusien kokemusten ja uuden tiedon kautta jatkuvasti. (Thompson ym. 2008.) Päätöksentekoon vaikuttavat henkilökohtaiset arvot ja uskomukset, koulutus, stressi ja työkokemus (Andersson ym. 2006).

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta dokumentointi- ja ongelmanratkaisutaitoja, kriittistä ajattelua (OPM 2006:24, Peltosaari 2007) sekä taitoa tehdä päätöksiä itsenäisesti ja perustellusti (Nousiainen 1998, Kaira 2002, Puhtimäki 2007, Campbell ym. 2008, Rekola 2008). Päätöksenteon tulisi olla johdonmukaista, luotettavaa ja selkeää (Toivola 2008).

Päätöksenteko-osaaminen muodostuu päivystyspotilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyyden luokittelusta (Lankinen ym. 2006, OPM 2006:24, Nummelin 2009). Kiireellisyyden luokittelulla eli triagella tarkoitetaan sitä, että ne potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa, saavat sitä (Andersson ym. 2006, Janssen ym. 2011). Kiireellisyysluokituksia tekevien sairaanhoitajien tulisivat olla kokeneita ja osaavia sekä kliinisellä kokemuksella katsottiin olevan myönteinen vaikutus hoidon kiireellisyyden määrittelemiseen (Göransson ym. 2006). Päätöksenteko perustui hoitajien aikaisempaan tietoon, taitoon oppia uudesta tilanteesta ja soveltaa sitä olemassa olevaan tietoon (Gilboy ym. 2005, Göransson ym. 2008, Castner ym. 2011). Tutkimustuloksen mukaan epävarmuutta esiintyi hoidon kiireellisyyden päätöksenteossa (Tuohilampi 2011).

Päivystyspotilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin vaikuttavat sekä yksittäisen potilaan että muiden päivystyspoliklinikalla olevien potilaiden hoidon kiireellisyyden tarve. Hoitotilanteessa päivystyspoliklinikalla päätöksentekoprosessi koostuu tiedon keräämisestä potilaasta, ongelmien tunnistamisesta, toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä potilaan tilan seurannasta ja arvioinnista. (McAllister ym. 2009.) Hoitajien tulee mahdollistaa potilaan osallistuminen omaan hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Hoidon tulee olla yksilöllistä (Bergdahl ym. 2007, Camelo 2012), hoitajat ovat vastuussa hoidon toteutumisesta (Benner 1993, Kihlgren Larsson ym. 2005) ja vastuu päätöksestä on päätöksentekijällä. (Campbell ym. 2008, Rekola 2008.) Sairaanhoitajilta päivystyshoitotyössä odotetaan itsenäistä lähestymistapaa päivystyshoitotyöhön ja kykyä ottaa vastuuta potilaasta, tässä ei kuitenkaan tule ylittää toimivaltuuksia. (Puhtimäki 2007, Paakkonen 2008.)

Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot olivat tutkimuksissa (Sulosaari 2005, Hickey 2009, Zinsmeister & Schafer 2009) heikoiten hallittu osa-alue. Kokeneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat (yli viisi vuotta päivystyspoliklinikalla työskennelleet) (Yin ym. 2012) tekivät päätökset nopeammin, vastuullisemmin (Puhtimäki 2007, Paakkonen 2008, Tuohilampi 2011) ja enemmän kokemukseen perustuen kuin vastavalmistuneet sairaanhoitajat. Iän ja työkokemuksen myötä luottamus omiin kykyihin (Tuohilampi 2011) tehdä päätöksiä kasvoi. (Hildén 2002, Ferrario 2003, Hintsala 2005, Kuokkanen 2005, Mäkipoura 2005, Keskinen 2007, Wangensteen ym. 2008, Hoffman ym. 2009, Liimatainen 2009, Nummelin 2009, Dellaria Doas 2011.) Työyhteisöön laaditut toimintamallit hel-



pottavat sairaanhoitajia päätöksentekoprosessissa (Koponen & Sillanpää 2005). Kollegoilta sairaanhoitajat tarvitsivat tukea päätöksenteossa (Tuohilampi 2011) ja muilta terveydenhuoltoalan ammattilaisilta sairaanhoitajat toivoivat tukea potilaan päätöksenteon avustamisessa (Jezewski & Meeker 2005).

Hintsalan (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajista miehet korostivat päätöksenteon itsenäisyyttä ja vaikutusvaltaa. Naiset korostivat päätöksenteossa oikeudenmukaisuutta, päätöksentekovaltaa työyhteisössä ja vastuuta potilastyöstä. Lisäksi naiset korostivat aktiivista tiedonhankintaa ja koulutuksen arvostusta.

### 2.3.3 Opetus- ja ohjausosaaminen

Sairaanhoitajat ohjaavat ja opettavat potilaita ja opiskelijoita käyttäen tarkoituksenmukaista ohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi (OPM 2006:24). Riittävällä ohjaamisella, tiedon antamisella ja tukemisella autetaan ihmistä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidosta. Näin edistetään potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. (Kassara ym. 2005.) Tässä tutkimuksessa opetus- ja ohjausosaaminen jakautuu potilaiden ja opiskelijoiden ohjaukseen.

Hyvälle potilasohjaukselle on ominaista sairaanhoitajien asiantuntijuus, läsnä oleminen, potilaan kohtaaminen ja tukeminen. Sairaanhoitajilta edellytetään ohjaustilanteessa ymmärrettävää kielenkäyttöä ja vahvaa tietämystä ohjattavasta asiasta. Asiasisällön hyvän tuntemisen lisäksi sairaanhoitajat tarvitsevat ohjaus- ja opetustaitoja (Johansson 2006, Virtanen ym. 2007) sekä vuorovaikutustaitoja. Vastavuoroinen keskustelu ja ohjaaminen edellyttävät, että sairaanhoitajat rohkaisevat potilasta kertomaan omia tuntemuksiaan. Lisäksi sairaanhoitajilla on oltava taito kysyä ja tarkastaa, että potilas on ymmärtänyt ohjattavan asian oikein. Potilaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat sairaanhoitajille suuria haasteita, esimerkiksi lapsen ohjaaminen on erilaista kuin vanhuksen (Kyngäs ym. 2007). Sairaalassaoloaikojen lyhentyessä kirjallista ohjausmateriaalia käytetään paljon, joten kirjallisen ohjausmateriaalin ja hoito-ohjeistuksen tulisi olla selkeät ja ymmärrettävät (Kyngäs ym. 2005).

Potilaan opetus- ja ohjausosaamisen alueella sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa kohtalaiseksi (Meretoja 2003) tai hyväksi (Ahola & Heikkilä 2005). Asennoituminen ohjaukseen oli myönteistä (Kääriäinen ym. 2006). Parhaiten hallittua oli potilaan yksilöllinen ohjaaminen (Kääriäinen ym. 2006, Bergdahl ym. 2007, Isola ym. 2007, Kollin-Mänttari & Vuollo 2007, Linnanjärvi 2010) ja potilaalle ohjattavan asiasisällön hallinta (Meretoja 2003, Ahola & Heikkilä 2005, Kaira 2005, Mäkipoura 2005, Sulosaari 2005). Esimiesten arvio sairaanhoitajien opetus- ja ohjausosaamisesta oli korkea (Meretoja 2003).

Osassa tutkimuksissa (Kaira 2002, Sulosaari 2005) sairaanhoitajien opetus- ja ohjausosaaminen oli heikkoa, varsinkin potilaan ohjaaminen potilaan oikeuksia koskevaan lainsäädäntöön liittyvissä kysymyksissä (Räisänen 2002, Sulosaari 2005). Hankalaksi koettiin omaisten ohjaus, jos potilas kieltäytyi yhteistyöstä. Sairaanhoitajat kokivat vaikeana arvioida sen, olivatko potilaat ymmärtäneet ohjauksen. (Puhtimäki 2007.) Potilasohjauksen arvioiminen ohjauksen tuloksista potilaan omaisten kanssa, potilasohjauksen kehittäminen ja koordinoiminen olivat heikoimmin hallittuja taitoja (Ahola & Heikkilä 2005). Omaisten tukeminen ja tieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen potilasohjauksessa arvioitiin tyydyttäväksi (Linnanjärvi 2010). Ohjausongelmia aiheuttivat ajan vähyys, puutteellinen välineistö ja tilojen epäasianmukaisuus (Kääriäinen ym. 2006, Tähtinen 2007).

Sairaanhoitajat arvioivat, suunnittelevat ja toteuttavat potilaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa (OPM 2006:24, Peltosaari 2007). Potilaat kokivat aika- ja tilajärjestelyt onnistuneiksi (Isola ym. 2007), ohjausilmapiiriin hyväksi ja ohjausta toteutettiin potilaslähtöisesti (Smith ym. 2005, Puhtimäki 2007), esimerkiksi potilaalla oli mahdollisuus esittää mielipiteensä ehdotetuista hoito-ohjeista. Resurssit ohjaukseen olivat kohtalaisen hyvät, ohjaustiloja pidettiin asianmukaisina, henkilökunnan asennoituminen ja ohjausvalmiudet olivat hyvät tai kiitettävät. Kirjallista materiaalia pidettiin kielellisesti ymmärrettävänä ja sisällöltään ajan tasalla olevana. (Isola ym. 2007.) Ohjaustilanteessa hoitajat käyttivät ymmärrettävää kieltä ja ohjausmenetelmistä vain suullinen yksilöohjaus oli hallittu. Potilaiden mielestä ohjauksen saanti sairaalassa oli osittain riittämätöntä, ohjauksen aikaan ja paikkaan oltiin tyytymättömiä sekä ohjauksen oikeaan ajoitukseen (Isola ym. 2007) ja ohjaukseen asennoitumisessa oli toivomisen varaa. (Kääriäinen ym. 2005.) Potilaat kokivat ohjaustilanteen kiireiseksi

ja teknisiä apuvälineitä, kuten tietokoneohjelmia, ei käytetty tai niiden hallinta ohjausmenetelmänä hallittiin huonosti (Tähtinen 2007).

Opiskelijaohjausta pidetään melko tärkeänä (Paltta 2005) tai tärkeänä osana sairaanhoitajien työtä (Jääskeläinen 2009). Ohjatun harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä taitojen ja tietojen soveltamiseen työelämässä (OPM 2006:24). Työyhteisössä toimivilta ohjaajilta vaaditaan monipuolista osaamista ja taitoja. Näitä ovat muun muassa opettamiseen liittyvät taidot ja tiedot ja vuorovaikutustaidot. Ohjaajilta edellytetään kommunikointitaitoja ja hyvä kommunikointi on molemminpuolista, palautetta antavaa ja reflektiota. (Brammer 2006, Palarca ym. 2008, Lepäharju 2010.) Valmiudet ohjaajina toimimiseen syntyvät työ- ja ohjauskokemuksen kautta (Helin 2004, Jantzen 2008).

Suurin osa ohjaajista arvioi opetus- ja ohjaustaitonsa kohtalaisiksi tai riittäviksi (Meretoja 2003, Hautala ym. 2007, Jääskeläinen 2009, Meretoja & Koponen 2012). Heidän esimiesten arvio sairaanhoitajien opetus- ja ohjausosaamisesta oli korkeampi. (Meretoja 2003, Meretoja & Koponen 2012.) Sairaanhoitajat toivat esille, että opiskelijoiden ohjaaminen oli tärkeämpää kuin potilaan ohjaaminen (Paltta 2005). Positiivisen ohjausvalmiuksiin vaikuttavina tekijöinä pidettiin omia jatko-opintoja, persoonallisia ominaisuuksia ja pitkää työkokemusta (Janzen 2008). Negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä koettiin ajan- ja ohjauskoulutuksen puute ja yksilölliset tekijät. (Jääskeläinen 2009.) Heikoimpina osa-alueina sairaanhoitajilla oli hoitotyön johtajien mielestä sosiaalinen osallistuminen, tieto tutkimuksista ja toimintaperiaatteiden tunnistaminen. (Clinton ym. 2005.)

Ohjaajien halu ja kyky opettaa opiskelijoita vaihteli. Opiskelijat kokivat, että mitä enemmän työkokemusta ohjaajilla oli, sitä parempia he olivat ohjaajina. (Hickey 2009, Kallio 2011.) Toisaalta sairaanhoitajien iällä ei ollut merkitystä opetus- ja ohjausosaamiseen (Paltta 2005). Opiskelijat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Henkilökohtaiset ohjaajat ja yksilöohjaus olivat tärkeimmät kliinisen ohjauksen osatekijät. Oppimista edisti ohjaajien myönteinen suhtautuminen ohjaukseen ja ohjatun harjoittelun oppimisympäristön opiskelijamyönteinen ilmapiiri. (Saarikoski 2002.)

#### 2.3.4 Eettinen osaaminen

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet määrittävät sairaanhoitajien työtä ja toimintaa yhteiskunnassa. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville ja väestölle sairaanhoitajien työn periaatteet ja perustehtävän yhteiskunnassa. Eettiset ohjeet ohjeistavat henkilökuntaa, miten hoitosuhteessa tulisi toimia (Välimäki 2012) ja sairaanhoitajien ammattitaitoa ja työtä, sairaanhoitajien ja ammattikunnan/ potilaan/ työkavereiden/ yhteiskunnan suhdetta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.) Eettiset ohjeet tukevat ammattikunnan eettisesti tasokasta toimintaa, koska ne herättävät sairaanhoitajia tarkastelemaan työn moraalisia lähtökohtia. Samalla eettiset ohjeet varmistavat, että työn eettiset laatuvaatimukset ovat korkeat.

Vuonna 1958 sairaanhoitajakoulujen ja –opistojen johtajattarien tekemä Sairaanhoitajan vala:

”Lupaan, että vakaa ja vilpitön tahtoni on sairaanhoitajan tointa harjoittaessani parhaan kykyni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet.”

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien toimintaa ohjaavat kansainväliset (ICN 2006) ja kansalliset hoitotyön eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 1996), ihmisoikeudet (YK 1948) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Suomen perustuslaki 731/1999). Sairaanhoitajat päivystyspoliklinikalla toimivat eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia, noudattaen potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä sekä vastaavat potilaan oikeuksien toteutumisesta ja tasavertaisesta kohtelusta hoitotyössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lisäksi he toimivat ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti, vastaavat omasta ammatillisesta kehittämisestään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, OPM 2006:24, Välimäki 2012) ja oman ammatin harjoittamisesta (Kassara ym. 2005, Jahren ym. 2006). Työkokemuksella katsottiin olevan yhteys eettisten ohjeiden omaksumiseen (Toivola 2008).

Jotta voidaan puhua eettisestä osaamisesta, sairaanhoitajilla täytyy olla korkea moraalinen ja toimia oikein sekä kollegaa että potilasta kohtaan (Catlett & Lovan 2011). Eettinen osaaminen sisältää potilaan asianajajana toimimisen, potilaan kuulemisen, etsimisen yhdessä ratkaisuja hänen ongelmiinsa (Wysong & Driver 2009) ja potilaan yksilöllisyyden huomioimisen (Jezewski & Meeker 2005, Kuokkanen 2005, Mäkipoura 2005, Puhtimäki 2007, Nummelin 2009, Ramezani-Badr ym. 2009, Shahriari ym. 2012), johon liittyivät potilaan yksilölliset elämäntavat, arvot ja tunteet (Schohnin 2008).

Potilaan puolestapuhujana sairaanhoitajilta vaaditaan luottamusta ja sensitiivisyyttä. Eettiseen toimintaan sisältyvät ammatillinen, kokonaisvaltainen ja tasavertainen suhtautuminen potilaaseen. Pystyäkseen auttamaan potilasta on huolehdittava omasta hyvinvoinnista ja työn riittävästä laadusta, tiedettävä ammatilliset oikeudet ja velvollisuudet, omat rajat (ETENE 2001, Nummelin 2009, Stievano ym. 2012) sekä toimia sovittujen säännösten mukaisesti. (Wysong & Driver 2009.) Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioitus (Liimatainen 2009) korostuvat potilashoidon toteutuksessa.

Sairaanhoitajien ammatissa korostuu eettinen osaaminen (Catlett & Lovan 2011, Ruuskanen 2011) ja päivystyshoitotyössä se nähdään tärkeänä osa-alueena (Paakkonen 2008, Puhtimäki 2008, Nummelin 2009). Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen eettiseen arvoperustaan perustuvassa päätöksenteossa arvioitiin erittäin hyväksi (Mäkipoura 2005, Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, Rahimaghaee ym. 2011).

Eettisen päätöksenteon lähtökohtana oli potilaan oikeus hyvään hoitoon. (Shahriari ym. 2012.) Potilaan yksilöllinen huomiointi ja turvallisuuden tunteen lisääminen jäi puutteelliseksi päivystyshoitotyön luonteen (vilkkaus ja äänekkäät potilaat) vuoksi, vaikka se oli tärkeä eettisen osaamisen alue (Puhtimäki 2007, Paakkonen 2008). Eettisesti vaikeaksi koettiin, kuinka taata potilaalle mahdollisimman hyvä hoito kiireestä huolimatta (Sorlie ym. 2005). Eettisyys on osa ammatillista osaamista (Meretoja 2003, Tuomi 2008, Shahriari ym. 2012), mutta eettisten ohjeiden tuntemus ja käyttö on vähäistä käytännössä (Aitamaa 2008). Ongelmatilanteiden ratkaiseminen yksin tai yhteisön kanssa koettiin huonoimmin hallituksi taidoksi (Sulosaa-

ri 2005). Eettisenä ongelmana sairaanhoitajat kuvasivat joutuvansa silloin tällöin toimimaan välikätenä potilaan ja hänen omaistensa ja lääkärin välissä (Sorlie ym. 2005).

### 3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä heidän itsensä kuvaamina. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan käyttää yhteispäivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Tässä tutkimuksessa etsitään vastausta seuraavaan tutkimustehtävään:

Millaista kliinistä- ja päätöksenteko-, opetus- ja ohjaus- sekä eettistä osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat yhteispäivystyksessä?

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jota käytetään ihmistieteissä. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, saamaan kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsijärvi ym. 2007.) Sen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin käsityksiin (Kylmä & Juvakka 2007).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena ovat ihmisten luomat käsitykset. Tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin liittyvät, että tiedonantajien joukko on yleensä pieni, tieto, jota kerätään, liittyy aina ihmisten tuottamiin käsityksiin, siinä suositaan aineistolähtöistä analyysiä ja tulokset ovat ainutlaatuisia. (Tuomi 2007.)

### 4.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tässä tutkimuksessa käytin teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu menetelmä. Tälle menetelmälle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat tiedossa. Kuitenkin menetelmästä puuttuu strukturoidulle haastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka järjestys ja muoto, mutta se ei ole täysin vapaata kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelua käytetään, koska yksilön kokemuksia ja ajatuksia voidaan tulkita tällä menetelmällä. (Hirsijärvi & Hurme 2009.) Menetelmässä korostuu ihmisten tulkinnat ja merkitykset tutkitusta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009). Tämän tutkimuksen teema-haastattelussa haastateltavat saivat kertoa omin sanoin ja omalla tyylillään käsityksiään ammatillisesta osaamisestaan. Keskeistä teemahaastattelulle on, että se etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaan (Hirsijärvi & Hurme 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009). Teemat tässä tutkimuksessa muodostuivat tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Liite 3.) Teemahaastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto (Vilkkä 2005).

Haastattelut toteutin yksilö-, pari-, tai ryhmähaastatteluina, sillä nämä haastattelumuodot täydentävät toisiaan (Hirsijärvi ym. 2007). Yksilöhaastattelussa ei ole muita ihmisiä vaikuttamassa haastateltavan vastauksiin (Hirsijärvi & Hurme 2009) ja nämä haastattelut tapahtuivat



kasvotusten. Parihaastattelussa yksilöt ovat luontevia ja vapaantuneempia kun haastattelutilanteessa on useampi haastateltava (Hirsijärvi ym. 2007).

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, sillä saadaan tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu sisältää ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen ja on yksilöllistä haastattelua lähempänä sitä elämän todellisuutta, jossa asenteet ja mielipiteet muodostuvat. Ihmiset voivat tuntea olonsa ryhmässä turvalliseksi ja varmemmaksi. Ryhmän synergiaa voidaan hyödyntää, toinen jatkaa siitä mihin toinen jäi. Ryhmän jäsenet voivat tuoda esille sekä eriäviä että yhteneviä näkemyksiä kysyttävästä asiasta. (Hirsijärvi ym. 2007.)

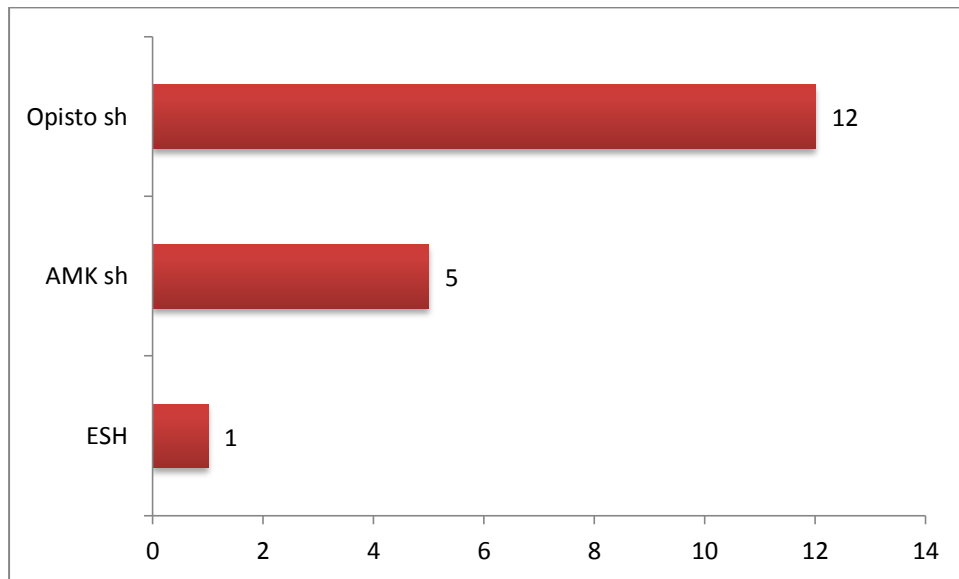
Haastatteluissa oli luottavainen ilmapiiri ja rento tunnelma. Osallistujat kertoivat tuntemuksistaan ja käyttivät rikasta kieltä. Tutkimuspäiväkirjaa pidin haastattelujen rinnalla, johon kirjoitin ajatuksia jokaisen teemahaastattelun jälkeen. Tähän kirjaan kuvailin kokemuksia ja tunteita haastattelujen kulusta ja havaintoja haastattelutilanteesta.

#### 4.2 Tutkimukseen osallistujat

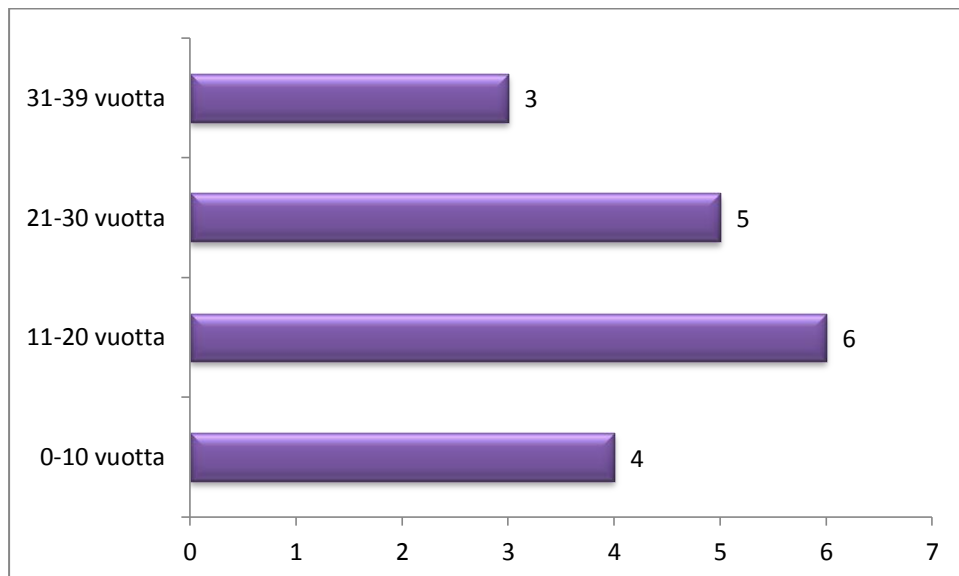
Tutkimukseen osallistuivat kahdesta Etelä-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksestä (sairaala A: yhdeksän sairaanhoitaja, sairaala B: yhdeksän sairaanhoitajaa) kahdeksantoista sairaanhoitajaa, joilla oli vähintään kolmen vuoden työkokemus päivystyspoliklinisesta hoitotyöstä.

Osallistujien keski-ikä oli 45 vuotta, kahdeksan sairaanhoitajan ikä vaihteli 31- 41 -vuoden välillä, kuuden sairaanhoitajan ikä vaihteli 42- 52-vuoden välillä ja neljän sairaanhoitajan ikä vaihteli 52- 62-vuoden välillä. Opistoasteinen sairaanhoitajakoulutus oli kahdellatoista henkilöllä, erikoissairaanhoitajan tutkinto oli yhdellä henkilöllä ja ammattikorkeakoulututkinnon olivat suorittaneet viisi henkilöä (N=18). (Kuvio 1.) Kysyttäessä muuta koulutusta, niin osallistujat vastasivat: apu-, lähi-, tai perushoitajatutkinto (n=3), terveystieteiden kandidaatti (n=1), lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja (n=1), hallinnollinen koulutus (n=1) ja JET-koulutus (johtamisen erikoisammattitutkinto) (n=1). Työkokemus vaihteli 7-39 vuoden välillä.

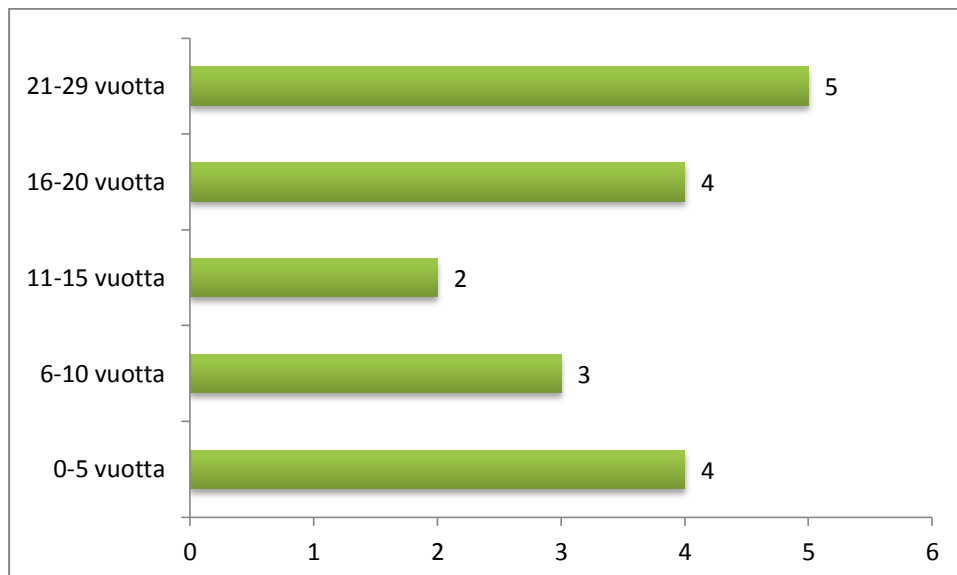
lä, työkokemuksen keskiarvo oli 20 vuotta. (Kuvio 2.) Työkokemus päivystyspoliklinikalla tai yhteispäivystyksessä vaihteli 3-29 vuoden välillä, keskiarvon ollessa 15 vuotta. (Kuvio 3.)



Kuvio 1. Ammatillinen koulutus.



Kuvio 2. Työkokemus yhteensä vuosina.



Kuvio 3. Työkokemus vuosina päivystyspoliklinikalla/yhteispäivystyksessä.

#### 4.3 Aineiston keruu

Tutkimusprosessi alkoi tutkimuslupapyyntöillä ja tutkimukselle sain tutkimusluvat osallistuvista organisaatioista ylihoitajien myöntäminä, sairaala A:n osalta kesäkuussa 2012 ja sairaala B:n tutkimuslupa myönnettiin lokakuussa 2012 (Taulukko 9). Tutkimusaineiston keräsin kahdesta Etelä-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksistä syksyllä 2012. Tutkimushaastattelut tapahtuivat sairaala A:n osalta kyseisen sairaalan kokoushuoneessa tai tutkijan työpaikalla. Sairaala B:n haastattelut toteutin osastonhoitajan huoneessa, joka oli vapaa haastatteluhetkellä. Haastattelut kestivät 53 minuutista tuntiin ja viiteentoista minuuttiin.

Taulukko 9. Aineiston keruun kooste.

Tutkimusprosessi		
	Sairaala A	Sairaala B
Tutkimuslupapyyntö	Toukokuu 2012	Lokakuu 2012
Tutkimuslupa	Kesäkuu 2012	Lokakuu 2012
Haastateltujen määrä	9	9
Rekrytoinnin suoritti	tutkija	osastonhoitaja
Haastattelu tehtiin	hoitajien omalla ajalla	hoitajien työajalla
Haastattelut suoritettiin	yksilöhaastattelu (n=3) parihaastattelu (n=3)	3 hengen ryhmähaastattelu (n=9)
Nauhoitus	elektroninen nauhuri	elektroninen nauhuri
Kesto / haastattelu	53 min - 1 h 15 min	1 h - 1 h 10 min

#### 4.4 Aineisto ja analyysi

Tässä tutkimuksessa käytin analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä. Sitä käytetään yleisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa, koska menetelmän avulla voidaan analysoida ja kuvata aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) tiivistetyssä muodossa niin, että (Tuomi & Sarajärvi 2009) tutkittavasta asiasta voidaan kuvailla lyhyesti tutkittavien käsitysten väliset suhteet ja saada ne selkeästi esille (Janhonen & Nikkonen 2003.) Tämän jälkeen voidaan tutkittavasta asiasta tehdä johtopäätökset. (Graneheim\* & Lundman 2004, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Analysoitu aineisto muodostui haastatteluista, jotka litteroin tekstiksi marraskuun 2012 loppuun mennessä. Tekstin kirjoitin sanasta sanaan. Litterointi tuotti aineistoksi tekstimäärältään 223 sivua, kirjasintyyppi Times New Romanilla, kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1. Kuuntelin nauhaa useaan otteeseen edestakaisin litteroinnin aikana, sillä muutamassa haastattelussa osal-

listujat puhuivat toistensa päälle, mikä toi haastetta litterointiin. Tutkimuksen analyysiyksiköksi valittiin lausuma, sana tai sanayhdistelmä, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin ja luotiin tälle muodostuneelle alakategorialle sisältöä kuvaava nimi. Samankaltaisia alakategorioita yhdistämällä muodostettiin yläkategorioita, joille annettiin nimi, joka kuvaa kategorioiden sisältöä. Yläkategorioita yhdistää yhdistävä kategoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimuksen analyysi muodostui siten, että saadakseni kokonaisvaltaisen käsityksen haastatteluiden sisällöstä luin aineiston useaan otteeseen läpi. Haastatteluteemat numeroin ja värjäsin jokaisen omalla värillään, näin erotin jokaisen teeman. Numeroidusta ja värjätystä puhtaaksi kirjoitetusta tekstistä poimin lauseita, sanoja tai sanayhdistelmiä erilliselle paperille, näin säilytin yhteyden alkuperäistekstiin. Tämän pelkistyksen jälkeen etsin samansisältöiset tai samaa kuvaavat lauseet, sanat tai sanayhdistelmät ja ryhmittelin ne yhdistävän tekijän mukaan. Esi-merkit analyysin etenemisestä ovat liitteissä 10 ja 11.

#### 4.5 Menetelmän eettisyys

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

Tässä tutkimuksessa noudatin eettisiä ohjeita ja terveystieteellistä tutkimusta ohjaavaa lainsäädäntöä. Lainsäädännön (Suomen perustuslaki 731/1999) lähtökohtana on osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Eettisyyden varmistaminen kuuluu kaikkiin tutkimusprosessien vaiheisiin. Tutkimuksen eettisellä arvioinnilla pyritään laadun turvaamiseen ja hyvän tieteellisen käytännön takaamiseen.

(Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden turvasin siten, että tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys oli vain tutkijan tiedossa. Haastatteluaineistoa käsittelin luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Lisäksi kiinnitin erityistä huomiota luottamuksen saavuttamiseen ja eettiset periaatteet huomioivaan vuorovaikutukseen. Osallistujille annoin mahdollisuuden kieltäytyä vastaamasta johonkin kysymykseen, jos hän koki sen hankalaksi tai yksityisyyttään loukkaavaksi.

Tutkijana tunsin osan haastateltavista entuudestaan, oliko tällä vaikutusta haastattelutilanteeseen? Tuttu tutkija voi poistaa haastattelutilanteen luomaa jännitystä, mutta toisaalta voi luoda jännitettä ja tuovatko haastateltavat totuudenmukaiset vastaukset haastatteluteemoihin.

Ennen haastattelun aloitusta kerroin osallistujille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Tutkimuksessa pidin tärkeänä, että osallistuja antoi tietoon perustuvan suostumuksensa osallistumisestaan tähän tutkimukseen. Tietoon perustuvassa suostumuksessa olennaista oli riittävän ja ymmärrettävän tiedon takaaminen tutkimukseen osallistujalle. (Länsimies-Antikainen 2009.) Kerroin osallistujille, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, näin kunnioitin heidän itsemääräämisoikeutta, ja heillä oli oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Yksikään osallistuja ei perunut osallistumisestaan tutkimukseen. Ennen haastattelua osallistujat allekirjoittivat suostumuksensa osallistumisesta tutkimukseen – lomakkeet (Liitteet 6 ja 8), mikä lisäsi eettisyyttä. Nauhoitin haastattelut, joihin osallistujat olivat antaneet luvan (Liitteet 4 ja 7). Litteroin haastattelunauhut itse. Säilytin nauhat purkamisen jälkeen kotonani paikassa, johon muut eivät pääse. Sekä litteroinnit että äänitteet tuhosin jälkeensä, kun pro gradu-tutkielma oli valmis ja hyväksytty.

Tutkimuksen sensitiivisyyden (Kylmä & Juvakka 2007) huomioin siten, että yhdenkään osallistujan henkilötietoja ei tuoda esille eikä taustatiedoissa sukupuolta kysytty. Osallistujien tietosuojaan takaamiseksi suorista lainauksista ei ilmene henkilötietoja, mikä lisäsi tutkimuksen eettisyyttä.

#### 4.6 Menetelmän luotettavuus

Tämän tutkimuksen haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto saattavat muuttua haastattelun aikana (Hirsijärvi ym. 2007), niin kuin tapahtui osittain tässä tutkimuksessa. Tutkijana huolehdin kuitenkin siitä, että kaikki teemat käsiteltiin. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaisesti ja tarvittaessa voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä (Hirsijärvi ym. 2007). Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että tutkijan lisäksi osallistuja voi tarkentaa omilla kysymyksillä ja vastauksilla teema-alueita (Bell 2006, Hirsijärvi & Hurme 2009), näin tapahtui myös tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen teemarungon esitetasin haastatteleamalla kahta sairaanhoitajaa, mikä paransi tutkimuksen luotettavuutta. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa, aihepiirin järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua, joita vielä esihaastattelujen jälkeen voidaan muuttaa. (Hirsijärvi & Hurme 2009.) Esihaastattelun jälkeen en muuttanut haastattelurunkoa. Haastattelu oli sisällöltään hyvin kattava ja hyväksyin sen mukaan aineistoon. Aineistonkeruutapaan ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

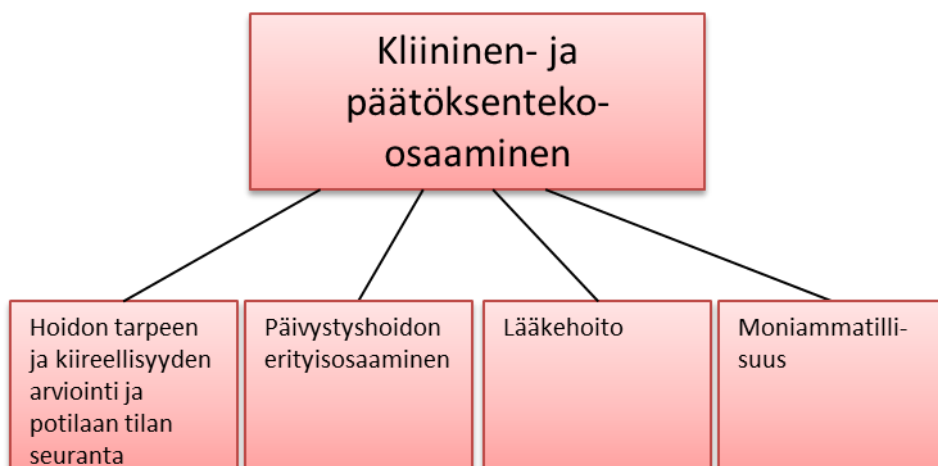
Haastattelumuotona käytin yksilö-, pari- ja ryhmähaastattelua. Yksilöhaastattelu on eniten käytetty haastattelumenetelmä, joten haastateltavia on yksi kerrallaan. (Hirsijärvi & Hurme 2009.) Näin ollen muut henkilöt eivät ole vaikuttamassa haastateltavan vastauksiin. Pari- ja ryhmähaastattelun etuna on se, että osallistujat voivat tuoda tutkittavaan asiaan erilaisia näkökulmia. Ryhmähaastattelulla saadaan monipuolinen ja rikas aineisto. (Mäntyranta & Kaila 2008.) Ryhmähaastattelun etuna oli se, että sillä sain haastateltua useita ihmisiä kerralla.

Haastattelun vahvana puolena oli sen joustavuus. Suora vuorovaikutus osallistujien kanssa mahdollisti kommunikoinnin ja heillä oli mahdollisuus vastata kysymyksiin omin sanoin ja samalla tuoda omia ajatuksia esille.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat sisällyttivät kliinisen- ja päätöksenteko-osaamiseen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin ja potilaan tilan seurannan, päivystyshoidon erityisosaamisen, lääkehoidon ja moniammatillisuuden. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen muodostuminen.

**Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio** kuului sairaanhoitajien jokapäiväiseen työhön ja sitä tapahtui koko ajan. Sairaanhoitajien tehtävänä oli tunnistaa potilaan hoidon tarve (tulosy), suunnitella potilaan hoito ja toteuttaa se käytännössä. Lisäksi potilaan tilan seuranta kuului hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin.

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioimiseksi sairaanhoitajat havainnoivat, haastattelivat ja tutkivat potilaan. Havainnointi ja haastattelu edellyttivät sairaanhoitajilta työkokemusta, jotta he osasivat tehdä oikeita ja tarkentavia kysymyksiä potilaalle hoidon tarpeen ja kiireellisyyden selvittämiseksi. Potilaan perussairaus, vointi, oirekuva ja tulosy määrittivät sen, mitä tutkimuksia he ottivat potilaasta. Tutkimuksiksi he nimesivät happisaturaation-, hengitysfrekvenssin-, pulssin-, verensokerin ja verenpaineen mittaamisen, sydänfilmin ottamisen ja läm-



mön mittaamisen. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi edellytti, että sairaanhoitajat osasivat tulkita saamiaan tutkimuslaitteiden antamia tuloksia oikein.

*”katotaan minkälaisessa kuosissa se potilas on.”*

*”ne kysymykset on täsmäkysymyksiä.”*

*”laitteet helpottaa mejän työtä.”*

Kliinisen tutkimuksen ja tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat ohjasivat potilaan joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon päivystykseen. Päivystyksen luonteen vuoksi sairaanhoitajat käyttivät potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin aikaa vain muutamia minuutteja.

*”kliinisen arvion nopeasti.”*

*”ei ole aikaa jäähä miettimään.”*

Hoidon kiireellisyyden arviointiin sairaanhoitajat liittivät tilannehallinnan, mikä tarkoitti sitä, että sairaanhoitajat pystyivät ennakoimaan ja hallitsemaan päivystyspoliklinikan ruuhkaa. Merkitykselliseksi tilannehallinnan teki se, että kaikki potilaat eivät olleet kiireellistä hoitoa tarvitsevia, mutta sairaanhoitajilla täytyi olla valmius nopeisiin tilanteen tuomiin muutoksiin.

Keskeisenä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa oli potilaan oikeus päättää omasta asiastaan. Sairanhoitajat huomioivat potilaan yksilöllisesti kuunnellen hänen toiveitaan esimerkiksi hoidon suhteen. Lapsipotilaalta sairaanhoitajat ottivat huomioon vanhempien kertomuksen lapsen tilasta, vanhuspotilaan omaisilta he saivat arvokasta tietoa potilaan tämän hetkisestä tilanteesta. Nämä edellyttivät sairaanhoitajilta potilaan huomioimista yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Sairanhoitajat kuvasivat tämän päivän potilaita hyvin valveutuneiksi. Potilaiden valveutuneisuuden he kokivat sekä negatiivisesti että positiivisesti.

*”pitääkin kuunnella potilasta.”*

*”saattajakin mukana joka kertoo.”*

*”omaisia tulisi kuunnella.”*

*”omaisilta saadaan se oikea tieto potilaasta.”*

*”netistä löytyy tietoa jos jonkinlaiseen vaivaan.”*

*”heillä itellään on jo tietoa.”*

Potilaalle annettavan oikea-aikaisen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi edellytti sairaanhoitajilta työkokemusta. Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla olivat valmiudet päätöksentekoon, jotka kokemuksen myötä kasvoivat. Nuorten sairaanhoitajien päätöksentekosaaminen pohjautui pääsääntöisesti potilaasta otettuihin tutkimustuloksiin. Tämä tarkoitti sitä, että he eivät osanneet tulkita saamiaan tutkimustuloksia ja verrata niitä potilaalta keräämiin tietoihin ja omiin havaintoihin potilaan voinnista.

*”nuori hoitajahan joutuu sitten mittauksen numeroihin luottamaan paljon.”*

*”tietynlainen putkinäkö eli sä näät jonkun tietyn yhden asian.”*

*”nuori ei tiedäkkään näitä kaikkia.”*

*”ei riitä et sä osaat mitata, sun pitää osata myös tulkita.”*

Työkokemuksen ansiosta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tapahtui nopeammin, luottamus omiin päätöksiin kasvoi ja työskentely oli rauhallista ja johdonmukaista. Lisäksi kokeneet sairaanhoitajat pystyivät arvioimaan mitä eri hoitovaihtoehtoja olisi käytettävissä potilasta hoidettaessa. Kokemuksesta huolimatta sairaanhoitajat tunsivat ajoittain, etteivät hallitse kaikkea.

*”kokemuksen kauttahan tämä kliininen osaaminen kehittyy.”*

*”tiedetään mitä tehdään ja milloin tehdään ja miksi tehdään.”*

*”käytetään just sitä kokemusta hyväksi.”*

*”kokenut hoitaja osaa yhdistää niitä palasia.”*

*”kokemuksen kautta osaa ottaa sen ajan tiettyyn hetkeen.”*

*”kehittävää on ja tieto lisää tuskaa ja kokemus tuo nöyryyttä.”*

*”se on aika terve ilmiö kun huomaa miten vähän tietää.”*

**Potilaan tilan seuranta** tarkoitti, että sairaanhoitajat havainnoivat potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja osasivat reagoida niihin. Se edellytti sairaanhoitajilta potilaan peruselintoimintojen seuraamista ja turvaamista hänen päivystyksessä oloajan. Sairanhoitajat arvioivat samanaikaisesti useamman potilaan kokonaistilaa.

*”ymmärtää milloin täytyy reagoida.”*

**Päivystyshoidon erityisosaaminen** eli poikkeusolot vaativat ryhmätyötaitoja. Poikkeusoloiksi sairaanhoitajat mainitsivat kaasu- ja suuronnettomuudet, epidemiat, tulipalon sairaalassa, sotatilan, vesikriisit tai muut yhteiskunnan ongelmat. Ne edellyttivät sairaanhoitajilta koulutusta ja valmentautumista sekä ohjeisiin tutustumista. Käytännössä koulutuksia ja harjoituksia oli harvoin, eikä ohjeita luettu riittävän usein. Suurimmalla osalla sairaanhoitajista ei ollut kokemusta poikkeusoloista ja heitä huolestutti poikkeusolojen tilannehallinta käytännössä.

*”se on iso haaste sitten kun se tulee.”*

*”kokenein tavallaan pyörittäis sitä.”*

*”kattoo että siinä on kokeneita ettei ole uudet vaan keskenään.”*

Päivystyshoidon erityisosaaminen vaati sairaanhoitajilta laaja-alaista ammattitaitoa. Se edellytti sairaanhoitajilta perus- ja teorian tietoa monelta eri erikoisalalta sekä kykyä etsiä tietoa ja oppia uutta kouluttautumalla. Tarvittavat käytännön taidot kehittyivät vuosien myötä.

*”niin monta erikoisalaa niin sehän on hurja vaatimus hoitajalle.”*

*”tarvitaan niin laajasti niitä taitoja joka alueelta että se on ihan uskomatonta.”*

*”tietyllä tavalla ajan tasalla.”*

*”eihän tätä työtä voisi tehdä jos ei sitä osaamista olisi.”*

**Lääkehoito** kuului osana sairaanhoitajien kliiniseen osaamiseen ja potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Se muodostui sairaanhoitajien lääketietämyksestä, lääkkeen vaikutuksen seurannasta ja potilasturvallisuudesta. Lääkehoito piti sisällään potilaan lääkityksen aloittamisen, toteuttamisen, seurannan ja kirjaamisen. Lääkehoidon onnistuminen edellytti yhteistyötä potilaan kanssa. Sairanhoitajien piti ymmärtää lääkärin antamat lääkemääräykset oikein, hallita

lääkkeiden antotavat ja – tekniikat sekä ymmärtää lääkkeiden vaikutusmekanismit ja haitta-vaikutukset. Lisäksi heidän tuli huomioida potilaan lääkeaineallergiat.

*”en mä sokkona anna niin ku yhtään mitään jos mä en tiedä mitä se on.”*

Sairaanhoitajilla lääkehoidon osaamisen tukena olivat koulutus, ohjeet, materiaalit ja konsultaatiot. Lääkehoitotaidon koulutukseen sairaanhoitajille kuului suoritettavaksi niin kutsuttu LOVE – lääkehoidon osaamisen tentti, jonka he suorittivat viiden vuoden välein. Päivystyspoliklinikalla olivat hyvät lääkeohjeet jokaisesta lääkkeestä, joita sairaanhoitajat käyttivät. Lääkehoidon sairaanhoitajat toteuttivat yhdessä kollegoiden, lääkärin ja farmaseutin kanssa.

*”LOVe – niin ku tämmönen päivittäminen sun taidoista.”*

Lääkelaskuissa sairaanhoitajat käyttivät laskentataulukoita, mutta joitain lääkemääriä he joutuivat laskemaan itse. Osalle sairaanhoitajista lääkelaskut olivat haasteellisia ja he pyysivät tarvittaessa kollegan tai lääkärin apua.

*”ei todellakaan oo vaikeita ne lääkelaskut mitä siellä tehään.”*

*”suoritettiin ensin itse.”*

*”välillä tulee eteen ja sitten lasketaan.”*

*”et katotaan pääseeks kumpikin samaan tulokseen.”*

Kliinisessä- ja päätöksenteko-osaamisessa **moniammatillisuus** tarkoitti ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Se edellytti sairaanhoitajilta vuorovaikutustaitoja. Potilaiden hoidon päätöksentekoon osallistuivat pääsääntöisesti sairaanhoitajat ja lääkärit sekä lääkintävahtimestarit ja lähihoitajat oman osaamisensa rajoissa. Lääkärit tekivät lopullisen päätöksen potilaiden hoitolinjasta ja olivat vastuussa potilaiden hoidosta. Sairaanhoitajien mielestä osa lääkäreistä otti huomioon hoitajien mielipiteet potilaiden hoidosta, osa ei.

*”toisen lääkärin kanssa se yhteistyö on siinä mielessä parempaa että se hoitotyön näkökulmakin kuunnellaan.”*

*”kyl se melkein hoitaja ja lääkäri sektorilla mennään.”*

*”lääkäri lopullisesti sen viimeisen sanan sanoo.”*

Moniammatillista yhteistyötä sairaanhoitajat tekivät myös poliisien, sosiaalityöntekijöiden, hoitokotien ja perusterveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Tämän yhteistyön he kokivat luontevaksi ja välttämättömäksi potilaan jatkohoidon kannalta.

Moniammatillisuutta ilmeni myös sairaanhoitajien välillä ja se oli kollegiaalista. Merkitykselliseksi kollegiaalisuuden teki se, että päivystyspoliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla saattoi olla jonkun suppean erikoisalan osaamista, esimerkiksi urologia, ja häneltä kysyttiin neuvoja ja ohjeita.

*”käytetään kollegaa hyväksi.”*

*”se on upee palapeli kun me pystytään kokoamaan sitten sen potilaan hyödyks nämä tiedot, taidot.”*

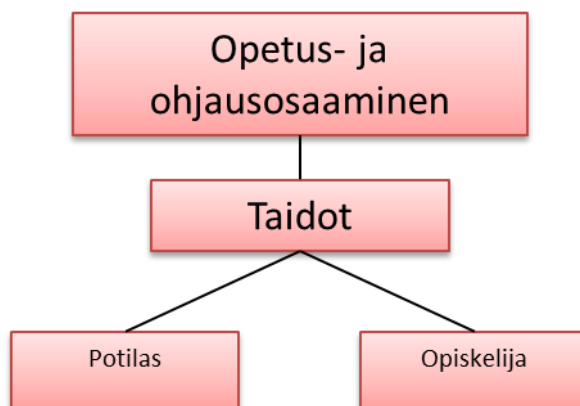
Kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen edellytti sairaanhoitajilta tietoja ja taitoja sekä itsevarmuutta. Sairanhoitajat kuvasivat, että kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen kulkevat ”käsi kädessä” toistensa kanssa. Nämä osaamisalueet kuuluivat sairaanhoitajien jokapäiväiseen tehtäväkuvaan, jonka he kokivat ajoittain vaativaksi.

*”ethän sie voi tehdä päätöstä jos sie et oo tehnyt kliinistä.”*

Päivystyspoliklinikan kliinisen- ja päätöksenteko-osaamisen haasteina sairaanhoitajat kokivat potilasmäärien kasvun, potilaan moniongelmallisuuden ja – kulttuurisuuden, työvälineiden teknistymisen sekä omien taitojen ja tietojen ylläpidon. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat haasteiksi väestön vanhenemisen, joka toi uusia sairauksia esille, uusien lääkkeiden markkinoille tulon sekä uusien hoitomuotojen kehittymisen ja tämä edellyttävät sairaanhoitajilta jatkuvaa kouluttautumista. Tulevaisuuden haasteeksi sairaanhoitajat nimesivät nuorten sairaanhoitajien pysyminen alalla.

## 5.2 Opetus- ja ohjausosaaminen

Opetus- ja ohjaustilanteita oli sairaanhoitajilla päivittäin, jotka edellyttivät **taitoa** opettaa ja ohjata potilasta ja opiskelijaa. Sairaanhoitajien opetus- ja ohjausosaaminen muodostui **potilaan ja opiskelijan** opetuksesta ja ohjauksesta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Opetus- ja ohjausosaamisen muodostuminen.

Ohjaajilla oli **taitoa** opettaa ja ohjata sekä potilasta että opiskelijaa. Ohjaajilta edellytettiin opettamis-, vuorovaikutus-, viestintä-, kommunikointi- ja kielitaitoa. Nämä taidot korostuivat päivystyshoitotyössä, koska ohjaajilla oli taitoa kuunnella, viestiä ja puhua ymmärrettävästi. Lisäksi ohjaajat kuvasivat, että työkokemuksen myötä asennoituminen sekä potilaan että opiskelijan opetukseen ja ohjaukseen oli positiivista. Kielitaitoaan ohjaajat käyttivät silloin, kun potilas tai opiskelija oli ulkomaalainen. Yleisin käytetty kieli oli englanninkieli.

*”kuunnellaan mitä se potilas kertoo.”*

*”sellaiset ohjaajat just mun mielestä siihen laitettu, jotka sit osaa jutellakin.”*

**Potilasohjaus** ja -opetus käsittivät potilaalle annettavan suullisen ja kirjallisen ohjauksen. *Suullinen* ohjaus tarkoitti, että sairaanhoitajat antoivat potilaalle ja/tai hänen omaisilleen yksilöllisesti ohjausta potilaan sairaudentilasta tai jatkohoito-ohjeistuksen. Se edellytti sairaanhoitajalta ohjeistuksen antamista selkeästi, lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta potilas ymmärsi mistä on kysymys. Ohjeistuksen perillemenon sairaanhoitajat tarkistivat lisäkysymyksillä ja se ker-

rattiin, jos siinä oli epäselvyyttä. Ohjauksen sairaanhoitajat antoivat potilaan ymmärryksen mukaan.

*”että potilas ymmärtää sen mitä siinä kerrotaan.”*

*”ei niitä voi samalla tavalla ohjata kaikkia.”*

*”elämme kuitenkin tämmösessä pienessä uusavuttomuuden ajassa.”*

Sairaanhoitajat kuvasivat, että lääkärin antama potilasohjaus oli joskus liian vaikeatajuinen. Sairaanhoitajilta se edellytti sitä, että he täydensivät lääkärin antamaa ohjausta.

*”hoitajan tehtävä vielä käydä ne läpi.”*

Potilasohjauksen- ja opetuksen sairaanhoitajat pyrkivät antamaan potilaalle mahdollisimman rauhallisessa paikassa, joka ei aina ollut mahdollista. Kuitenkin potilaat ymmärsivät tilanteen tuomat rajoitukset. Potilasohjaus edellytti sairaanhoitajilta sitä, että he ymmärsivät sen olevan osa potilaan hoitoa.

*”eikä meillä välttämättä ole mahdollisuutta mennä mihinkään rauhalliseen paikkaan.”*

*”tällaiset ohjaukset tapahtuu kyllä siinä potilaspaikalla.”*

*Kirjallisiksi potilasohjeiksi sairaanhoitajat nimesivät haavahoito-, kipsi-, kommoatio- (tärähdyks, aivotärähdys) ja Marevan (verenohennuslääke) – ohjeet sekä Klexane (ehkäistään ja hoidetaan verisuonitukoksia sekä ehkäistään veren hyytymistä) -pistosohjeen. Nämä ohjeet olivat hoitajien mukaan selkeät. Kirjallisen ohjauksen sairaanhoitajat antoivat useasti suullisen ohjauksen yhteydessä. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat hyödynsivät muiden yksiköiden ohjeita yhteisestä tietokannasta. Osa ohjeista on käännetty englanniksi.*

*”lappu kouraan, istutaan viereen ja sitten käydään se lappu yhdessä läpille.”*

Erityisryhmien ohjauksessa korostuivat sekä suullinen että kirjallinen ohjaus. Lapsipotilaan ollessa kyseessä se tarkoitti sitä, että lapselle annettiin ohjaus aikuisen läsnä ollessa, kuitenkin

ohjeistus kohdistui ensisijaisesti lapseen. Kysymykset sairaanhoitajat esittivät lapselle ja jos lapsi ei osannut vastata, niin hoitaja kääntyi vanhemman puoleen. Lapsen huomioiminen vähensi pelkoa ja vastustusta ennen toimenpidettä, esimerkiksi haavan ompelu. Lapselle kerrottiin rehellisesti, mitä toimenpiteessä tapahtuu.

*”puhua lapselle tietenkin sillä tasolla, että lapsi ymmärtää.”*

*”pitää niin ku olla rehellinen lapselle jos tehdään semmoisia toimenpiteitä jotka satuu, niin se pitää sanoa.”*

Muistisairaana vanhuksen, maahanmuuttajan, pakolaisen sekä alkoholin ja huumeiden vaikutuksen alaisena olevan potilaan ohjaustilanteet olivat haastavia. Sairaanhoitajilta edellytettiin tilannetajua, kielitaitoa ja tarvittaessa he käyttivät tulkkipalvelua apuna. Edellä mainittujen ihmisten kanssa potilasohjaus tapahtui yksinkertaisemmin, samoja asioita toistettiin useasti.

*”välillä tulee aika avuton olo ku annat ne ohjeet.”*

*”että miten saa silleensä kerrottua asiat, että se potilas ymmärtää.”*

*”joku oikeesti oikeen dementoitunut mitä hyötyy siitä on kertoa, eihän se ymmärrä mistään mitään.”*

*”ei ihan voi olla täysin sataprosenttisen varma meneekö se tieto oikeesti kunnolla perille.”*

*”välillä ei mitenkään, ei ole yhteistä kieltä.”*

*”rallienglannilla selitetään.”*

*”alkoholi heikentää sitä ymmärryskykyä.”*

**Opiskelija**, joka saapui käytännön harjoittelujaksolle, oli syventävän vaiheen opiskelija (lähi- ja sairaanhoitajaopiskelija). Harjoittelujaksojen pituus vaihteli neljästä viikosta kahteentoista viikkoon. Opiskelijalle nimettiin ohjaajat, joita oli yleensä kaksi. Ohjaajilta odotettiin, että he esittelisivät paikat, kertoisivat käytännöistä ja olisivat perehtyneitä opiskelijan tavoitteisiin. Ohjaajat vastaisivat opiskelijan oppimisesta harjoittelujakson aikana, tämä tarkoitti sitä, että käytännön harjoittelu eteni vieriohjauksen kautta opiskelijan omien valmiuksien myötä mah-



dollisemman itsenäiseen työskentelyyn. Sairaanhoitajat kokivat olevansa opiskelijamyönteisiä.

*”opiskelijoilla paljon kirj tietoa, mutta käytännön tietoa he tulivat harjoittelemaan.”*

*”yleensä ne jaksot on aika pitkiä.”*

*”opiskelijoilla on määrätty ohjaaja.”*

*”ohjaaja tavallaan vastaa siitä opiskelun kulusta.”*

*”tutustua jo aiemmin opiskelijan tavoitteisiin.”*

*”yksin ei ole ja pitää tuntea rajansa.”*

*”opiskelija seurasi ensin työskentelyä.”*

*”pikku hiljaa opiskelija osallistui.”*

*”opiskelija voi ottaa vastaan itsenäisesti.”*

Ohjaajilta odotettiin esimerkkinä toimimista ja tällä tarkoitettiin sitä, että näkemys hoitotyöstä opiskelijoille kehittyi osaksi käytännön harjoittelussa saatujen mallien perusteella. Ohjaajilta edellytettiin, että he pystyivät perustelevaan omaa toimintaansa, ottamaan vastaan ja käsittelemään opiskelijan antamaa palautetta, osallistumaan arviointikeskusteluun sekä kykyä ohjata ja tukea opiskelijoita. Ohjaajat käyttivät ohjatessaan opiskelijoita sekä suullista ohjausta että kirjallista ohjausmateriaalia.

*”palautetta annetaan päivittäin tai tarpeen mukaan.”*

*”opiskelija saa suoraa palautetta että missä mennään.”*

*”loppuarviointiin kootaan sitten laajemmin se jakson tavoitteiden toteutuminen.”*

*”internettiin voi ja toivotaan tai pitääkin täyttää semmonen palautekysely.”*

*”miten opiskelija kokee minkälainen mä olen ohjaajana ja mitä se toivois multa.”*

### 5.3 Eettinen osaaminen

Sairaanhoitajien eettinen osaaminen muodostui itsestään selvistä perusasioista, lainsäädännöstä ja säädöksistä sekä ammatillisista ohjeista ja arvoista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Eettisen osaamisen muodostuminen.

Sairaanhoitajille eettinen osaaminen päivystystyössä oli **itsestään selvää**, mutta vaikeasti kuvattavissa ja se näkyi kaikessa hoitotyössä. Potilaan tasa-arvo, yksilöllisyys sekä oikeudenmukaisuus ja luottamuksellisuus olivat sairaanhoitajille itsestään selviä asioita. Potilaan tasa-arvo tarkoitti, että he olivat tasa-arvoisia ikään, rotuun, sukupuoleen ja uskontoon katsomatta. Tasa-arvo toteutui sairaanhoitajien mielestä siten, että esimerkiksi alkoholinvaikutuksen alaisena oleva potilas sai samantasoisena hoidon kuin muut potilaat. Yhteistyö ja kollegan auttaminen oli itsestään selvää varsinkin kiiretilanteissa. Eettinen ajattelu ja valveutuneisuus olivat kasvaneet työvuosien myötä, mutta siihen sairaanhoitajat eivät kiinnittäneet huomiota.

*”eettinen toimintatapa tulee niin ku automaatioks.”*

*”luottamuksellisista asioista ei puhuta.”*

*”tasa-arvo näkyy.”*

*”silti kiireessä jaksoi auttaa ja tehdä työtä eettisesti.”*

Sairaanhoitajat kuvasivat eettisen osaamisen perustaksi **lait ja säädökset** ja niistä erityisesti lain potilaan asemasta ja oikeuksista, lastensuojelu- ja mielenterveyslain. Lastensuojelulain tunteminen tarkoitti sitä, että hoitajat tekivät lastensuojeluilmoituksen, jos potilas oli alaikäinen ja päihtynyt. Lastensuojeluilmoituksen sairaanhoitajat pyrkivät tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

*”potilaalla on oikeus päättää omista asioistaan.”*

*”potilas on vastuussa myös omista tekemisestä.”*

*”lastensuojeluilmoituksethan tehdään sen enempää kysymättä lupaa.”*

*”yhteisymmärryksessä lastensuojeluilmoitus yritetään tehdä.”*

Sairaanhoitajien eettistä toimintaa ja työtä ohjasivat omat **arvot** ja sairaalan omat arvot ja strategia, päivityksen omat arvot sekä sairaanhoitajien **ammattilliset** ja eettiset ohjeet. Sairaanhoitajilla oli oma näkemys siitä, mikä on oikein tai väärin. Tämä tarkoitti sitä, että sairaanhoitajat kunnioittivat ihmisarvoa ja heillä oli velvollisuus tehdä potilaalle hyvää. Ammatillisiksi ohjeiksi sairaanhoitajat mainitsivat esimerkiksi käypähoitosuositukset ja oman työpaikan ohjeet. Eettisistä ohjeista he kuvasivat tarkemmin kunnioituksen potilaan itsemääräämisoikeutta hoitonsa suhteen ja antaen mahdollisuuden potilaalle osallistua omaan hoitoonsa, oikeudenmukaisesti toimimisen, hoitaen potilasta hyvin ja yksilöllisesti sekä ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden ja kollegiaalisuuden. Sairaanhoitajien mielestä potilaalle tuli antaa mahdollisimman hyvä hoito ja huolenpito. Hoitajia mietitytti, toteutuiko potilaan hyvä hoito, kun hoitotyön resursseja sairaanhoitajien mielestään ei ollut riittävästi.

*”kaikki on meille niin ku samanarvoisia ihmisiä.”*

*”lapsuudesta asti mitkä ohjaa sitä meidän tekemistä ja toimintaa.”*

*”omat arvot on siellä taustalla, pohjalla.”*

*”ammattiohjeet meidän työtä rytmittää ja antaa tietyn raamin.”*

*”potilaan tulee saada riittävästi tietoa.”*

*”jokainen potilashan pitää ottaa yksilönä.”*

*”mun velvollisuus on kertoa hänelle että mistä on kyse ja ymmärrettävällä kielellä.”*

*”kuunnellaan sitä työtoveria ja otetaan hänet huomioon.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Tutkimustuloksen mukaan hoitotyön kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen nivoutuivat yhteen, koska molemmilla osa-alueilla oli yhteisiä sisältöalueita. Tulos eroaa Paltan (2005), Rileyn ym. (2005), Nummelinin (2009) ja Yinin ym. (2012) tutkimuksista, joissa kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen oli eroteltu erillisiksi osaamisalueiksi. Toisaalta Wysong ja Driver (2009) tuovat tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajilla tulee olla kliinistä osaamista, jotta he osaisivat tehdä päätöksiä potilaan hoidon suhteen. Päätöksenteko-osaamiseen sairaanhoitajat tarvitsivat ”maalaisjärkeä” ja ongelmanratkaisutaitoja.

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi oli sairaanhoitajien jokapäiväistä toimintaa ja edellytti hoitajilta työkokemusta. Sairaanhoitajat kuvasivat, että työkokemuksella oli myönteinen vaikutus sekä kliiniseen osaamiseen että päätöksenteko-osaamiseen. Mitä enemmän oli työkokemusta, sitä itsenäisemmin, nopeammin ja rohkeammin he tekivät päätöksiä potilaan hoidon suhteen. Tulos tukee Anderssonin ym. (2006), Campbellin ym. (2008), Thompsonin ym. (2008), Hoffmanin ym. (2009), Nummelinin (2009) ja Tuohilammen (2011) tutkimuksia, joissa työkokemuksen myötä sekä kliininen- että päätöksenteko-osaaminen kasvoivat. Bradshawn ja Merrimanin (2008) sekä Dellaria Doasin (2011) tutkimuksissa tuodaan esille, että sairaanhoitajien osaamiselle työkokemuksella oli merkitystä. Wangensteen ym. (2008) tutkimuksessa korostettiin, että tietoisuus oman työkokemuksen ja vastuun kasvamisesta toi sairaanhoitajille rohkeutta tehdä päätöksiä itsenäisemmin potilaan hoidon suhteen. Liimatainen (2009) tutkimuksessaan tuo esille, että sairaanhoitajien osaamisen taso nousi työ- ja elämäkokemuksen karttuessa, varsinkin kliinisen osaamisen osalta.

Potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa hoitajat huomioivat potilaan yksilöllisyyden ja selvittävät potilaan mielipiteen hoitonsa suhteen. Yhdessä potilaan kanssa he suunnittelivat ja toteuttivat potilaan hoidon. Hoitajien potilaasta tekemien havaintojen, haastattelujen ja saatujen tutkimustulosten perusteella määräytyi potilaan hoitopaikka. Bergdahlin ym.

(2007) ja McAllisterin ym. (2009) tutkimuksissa todettiin, että päätöksentekoprosessi potilaan hoidon suhteen koostuu tiedon keräämisestä potilaasta, ongelmien tunnistamisesta ja hoidon suunnittelusta, päätöksenteosta ja toteutuksesta. Lisäksi McAllisterin ym. (2009) tutkimus osoitti, että kokeneilla sairaanhoitajilla oli taitoa ottaa huomioon potilaan henkiset voimavarat mietittäessä potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Kokeneet sairaanhoitajat keräsivät tehokkaasti tietoa potilaan tämän hetken tilanteesta ja täsmentävillä kysymyksillä osasivat määrittellä potilaalle oikean hoitopaikan.

Lääkehoito kuului osana kliiniseen- ja päätöksenteko- osaamiseen. Lääkehoito muodostui sairaanhoitajien lääketietämyksestä. Lääkehoito sisälsi potilaan lääkityksen aloittamisen, toteuttamisen, seurannan ja kirjaamisen. Potilaan kanssa hoitajat tekivät yhteistyötä, jotta lääkehoito toteutui. Sairanhoitajat kertoivat, että he eivät antaneet potilaalle lääkkeitä, ennen kuin olivat varmistaneet lääkkeiden annosohjeet. Tulos tukee Kollin-Mänttärin ja Vuollon (2007) tutkimusta, jossa sairaanhoitajien ammattitaito lääkehoidon toteutuksessa oli erittäin hyvää. Bradshaw ja Merriman (2008) toteavat tutkimuksessaan, että lääkehoitoon osallistuminen edellytti aina osaamisen varmistamista. Lääkehoidossa keskeistä oli teorettinen tieto ja käytännön hoitotyön hallinta. Lääkehoidon osaaminen edellytti jatkuvaa päivittämistä. Bradshawn ja Merrimanin (2008) tutkimus tukee tutkimustulosta, sillä sairaanhoitajat päivittivät lääkehoitotaitojaan viiden vuoden välein LOVE – tentillä.

Potilasohjauksen sairaanhoitajat antoivat sekä suullisesti että kirjallisesti. Sairanhoitajat kuvasivat, että suullisen ohjauksen he antoivat potilaalle mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi. Isolan ym. (2007) tutkimuksessa todettiin, että ohjaustilanteessa sairaanhoitajat käyttivät ymmärrettävää kieltä. Sairanhoitajat tarkistivat potilaalta antamansa ohjauksen tarkentavilla kysymyksillä. Tarvittaessa hoitajat kertosivat ohjeistuksen potilaalle. Tulos tukee Kynkään ym. (2005) tutkimusta, jossa sairaanhoitajilla oli taitoa kysyä ja tarkistaa, että potilas oli ymmärtänyt ohjattavan asian oikein.

Kirjallisen ohjauksen sairaanhoitajat antoivat usein suullisen ohjauksen yhteydessä. Kirjalliset ohjeet olivat hoitajien mielestä selkeät. Potilasohjauksen sairaanhoitajat pyrkivät antamaan rauhallisessa paikassa, joka ei aina ollut mahdollista päivystyksen luonteen vuoksi. Isolan ym.

(2007) tutkimuksessa todettiin, että kirjallista materiaalia pidettiin kielellisesti ymmärrettävänä ja sisällöltään ajan tasalla olevana. Lisäksi Isola ym. (2007) tutkimuksessaan mainitsee, että potilaat olivat osittain tyytymättömiä ohjauksen aikaan ja paikkaan sekä ohjauksen oikeaan ajoitukseen. Tutkimustulokseni on samansuuntainen Isolan ym. (2007) tutkimukseen verrattuna. Ohjausta sairaanhoitajat antoivat potilaalle joskus äänekkäissä paikoissa tai aikaa ohjauksen antamiselle ei ollut riittävästi. Kääriäisen ym. (2006) ja Tähtisen (2007) tutkimuksissa todettiin, että ohjausongelman aiheutti muun muassa tilojen epäasianmukaisuus.

Opiskelijalle nimettiin yleensä kaksi ohjaajaa. Päivystyspoliklinikalla oli syventävän vaiheen opiskelija ja käytännönharjoittelujakso oli pitkä. Näin opiskelija pystyi syventämään aikaisemmin oppimiaan taitoja. Ohjaajat kokivat vastaavansa opiskelijan oppimisesta harjoittelujakson aikana. Ohjaajalta edellytettiin esimerkkinä olemista, perustelemaan omaa toimintaansa sekä kykyä ohjata opiskelijaa. Lisäksi ohjaajilla oli muun muassa kommunikointi-, opetus- ja vuorovaikutustaitoja. Tulos tukee Brammerin (2006) ja Leppäharjun (2010) tutkimuksia, joissa ohjaajilta oli edellytetty kommunikointi- ja opetustaitoja. Palarca ym. (2008) tutkimuksessa todetaan, että ohjaajilla tuli olla diplomaattisia-, ryhmätyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä ohjaajilla tuli olla kykyä toimia motivoivina esimerkkeinä opiskelijalle.

Sairaanhoitajien eettinen osaaminen näkyi kaikessa hoitotyössä ja se oli heille itsestään selvä asia. Tasa-arvoa, ihmisoikeuksia ja potilaan yksilöllisyyttä sairaanhoitajat kunnioittivat. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjeistivat heidän toimintaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oli parhaiten tunnettu laki. Sairaanhoitajat kuvasivat, että he hoitivat potilasta oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti. Potilaalle he antoivat parhaan mahdollisen hoidon, mutta sairaanhoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta päivystyshoitotyön luonteen vuoksi. Eettiset ohjeet ja ajattelu sekä valveutuneisuus kasvoivat työvuosien myötä. Tulos tukee Toivolan (2008) tutkimusta, jossa työkokemuksella katsottiin olevan yhteys eettisten ohjeiden omaksumiseen. Ramezani-Badr ym. (2009) tuo tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajien tuli ymmärtää omat arvot ja moraalit, jotta potilasta voi kohdella eettisesti oikein. Shahriarin ym. (2012) tutkimuksessa todetaan, että potilaan yksilöllisyyden huomioiminen oli osa sairaanhoitajien eettistä toimintaa. Lisäksi sairaanhoitajien tuli työskennellä eettisesti, olla valveutuneita potilaan eettisille tarpeille ja toteuttaa potilaan hoidon kuten olivat potilaan kanssa sen suunnitelleet. Eettisesti valveutunut sairaanhoitaja toimi oikeudenmukaisesti riippumatta potilaan uskonnosta, sosio-

ekonomisesta taustasta, iästä tai sukupuolesta. Ramezani-Badr ym. (2009) ja Shahriarin ym. (2012) tutkimukset tukevat saatua tutkimustulosta.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Laadullista tutkimusta ohjaavat eettiset periaatteet, jotka tulee huomioida läpi koko tutkimustyön. Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joiden pohtiminen takaa hyvän ja luotettavan tutkimuksen etenemisen. Tutkimuseettisiä periaatteita ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä kunnioitus, luottamus ja rehellisyys. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa näitä periaatteita on pyritty toteuttamaan. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä periaatteita ovat tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyden suojaaminen, tiedonantajan vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa on kunnioitettu näitä periaatteita.

Tutkimukseen osallistuminen oli sairaanhoitajille vapaaehtoista. Sairaanhoitajilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa, mutta yksikään osallistujia ei perunut osallistumisestaan tutkimushaastatteluun. Haastattelujen alussa osallistujilta pyysin kirjallisen suostumuksen tutkimukseen ja kertosin tutkimuksen tarkoituksen. Haastattelut nauhoitin osallistujien suullisella luvalla. Haastattelut toteutin kyseisten sairaaloiden kokous- tai osastonhoitajanhuoneissa sekä tutkijan työpaikalla. Tutkijana mietin haastattelupaikkojen valintaa. Olivatko haastattelupaikat riittävän anonyymit ja sellaiset, että osallistujien oli helppo sinne tulla.

Tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia suorien aineistositaattien käyttämisestä tutkimustuloksia raportoitaessa. Tutkijana huolehdin siitä, että suorista sitaateista ei voida tunnistaa tutkimukseen osallistujia. Tutkijana säilytin haastatteluaineistoa sellaisessa paikassa, joihin muilla ei ollut pääsyä. Tutkimustulokset hävitin tutkielman hyväksymisen jälkeen.

Tässä tutkimuksessa laadullisen aineiston luotettavuuskriteereinä käytettiin riippuvuutta, siirrettävyyttä, uskottavuutta ja vahvistettavuutta (Polit & Beck 2006, Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen riippuvuuden varmistamiseksi tutkija oli kirjannut ja perustellut omat luokitteluperusteensa, jotta päättelyä voitiin seurata ja tehdä niitä soveltamalla samat tulkinnat aineistosta. Tutkimuksessa käytin suoria lainauksia, sillä Polit ja Beckin (2008) ja Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan aineiston analyysissä pyritään objektiivisuuteen ja luotettavuuteen (Elo & Kyngäs 2008) autenttisten lainausten avulla.

Aineiston keräsin kahdesta Etelä-Suomen yhteispäivystysten sairaanhoitajilta ja haastattelut olivat aina tietyn joukon mielipiteitä, joten tutkimuksessa ei ole pyritty yleistettävyyteen. Siirrettävyyden arvioimiseksi kuvasin kohderyhmän ja kontekstin, jossa käsitystä tutkin. Lukija voi itse arvioida miten ja kuinka paljon tuloksia voidaan siirtää toiseen kontekstiin.

Tutkimusta tehdessäni mietin, miten luotettavia vastauksia sairaala B:n osalta osallistujat antoivat, kun osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista, mutta osastonhoitajan oli rekrytoinut osallistujat haastatteluun etukäteen.

Tutkimuksen uskottavuus liittyy siihen, miten hyvin aineisto ja analyysiprosessi vastaavat todellisuutta (Polit & Beck 2008). Uskottavuutta lisäsi osallistujien perehtyneisyys päivystyshoitotyöhön sekä työkokemus päivystyshoitotyöstä. Tulosten yhteneväisyys aikaisempien tutkimusten kanssa lisäävät aineiston uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Olin ollut tekemisissä käsityksen kanssa pitkän ajan (17 vuotta), mikä vahvisti uskottavuutta. Lisäksi minulla oli ymmärrys aiheesta oman mielenkiinnon ja työkokemuksen kautta. Toisaalta toinen tutkija ei päädy aineiston perusteella samaan tulkintaan, mutta se hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimustulokset perustuvat aineistoon, joten ne eivät perustu omiin oletuksiini.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistetaan tutkimusprosessin sekä tulosten luotettavuuden arviointiin (Burns & Grove 2005). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan katsotaan olevan osa tutkimusaineistoa, joten haastattelujen suorittamisessa ja tulkinnassa kiinnitetään erityistä huomiota tutkijan rooliin (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä tutkimuksessa keräsin ja analysoin haastatteluaineiston itse. Tarkasteltava aihe oli minulle tuttu, joten luotettavuuden



arvioinnissa huomioin ennakkokäsitysten heikentävän tai vahvistavan vaikutuksen. Lisäksi osa tutkimukseen osallistujista oli minulle tuttuja ja tämä saattoi heikentää luotettavuutta, joten osallistujille korostin, että olin tukijan roolissa.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu lisätä käyttämällä triangulaatiota (Kylmä & Juvakka 2007) esimerkiksi havainnoimalla sairaanhoitajia autenttisissa potilaskontakteissa, mutta kuitenkin en nähnyt sitä tarpeelliseksi aineistonkeruumenetelmäksi. Haastattelun katsoin riittäväksi menetelmäksi ymmärryksen saamiseksi tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden lisäämiseksi voidaan arvioida myös aineiston kattavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan aineistoa juuri sen verran kun se aiheen ja tutkimustehtävän kannalta on välttämätöntä (Eskola & Suoranta 1998). Tässä tutkimuksessa koin aineiston koon (N=18) riittäväksi.

Tässä tutkimuksessa lähdekirjallisuuden- ja artikkeleiden valinnassa on pyritty huomioimaan lähteiden monipuolisuus ja ajankohtaisuus. Kuitenkin lähteet painottuvat suomenkieliseen kirjallisuuteen, jota voidaan pitää luotettavuutta heikentävänä seikkana. Tutkimuksessa käytetyt lähteet olivat joko suomen- tai englanninkielisiä, joita voidaan pitää tutkimusta rajoittavana tekijänä.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä heidän itsensä kuvaamina. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osaamista oli tutkittu vähän ja sitä tulisi tutkia lisää. Jotta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan osaamista voitaisiin arvioida eri osaamisalueilla, tulisi kehittää ja tutkia päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osaamisvaatimukset.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää yhteispäivystyksissä työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Tämä tutkimus tuotti tietoa yhteispäivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämisestä heidän itsensä kuvaamina. Näiden tutkimustulosten perusteella voidaan todeta:

1. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi oli vahvasti yhteydessä kliiniseen- ja päätöksenteko-osaamiseen. Potilaan hoidon ja kiireellisyyden arvioinnin sairaanhoitajat tekivät yksilöllisesti, käyttäen hyväksi tutkimuslaitteiden antamia tuloksia. Kliiniseen- ja päätöksenteko-osaamiseen sairaanhoitajat sisällyttivät päivystyshoidon erityisosaamisen, joka tarkoitti poikkeusoloihin valmentautumista. Kuitenkin poikkeusolojen harjoituksia ja koulutuksia oli harvoin.
2. Kliiniseen- ja päätöksenteko-osaamiseen liittyi moniammatillinen työskentely, jolla pääsääntöisesti tarkoitettiin kollegoiden ja lääkäreiden välistä tiimityöskentelyä. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä sairaanhoitajat toteuttivat eri yhteistyötahojen kanssa.
3. Kirjallinen ja suullinen opetus ja ohjaus olivat käytetyt ohjausmuodot sekä potilaan että opiskelijan ohjauksessa. Suullinen ja kirjallinen ohjaus edellytti sairaanhoitajilta vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikointitaitoja. Sairaanhoitajan ammatti on ihmisläheinen, joka vaatii inhimillistä otetta ja vuorovaikutustaitoja.
4. Eettinen osaaminen näkyi kaikessa hoitotyössä, mutta se oli vaikeasti kuvattavissa. Sairaanhoitajien eettistä toimintaa ohjasivat omat arvot, ammatilliset ja eettiset ohjeet, lait ja säädökset. Sairaanhoitajat toimivat oikeudenmukaisesti ja kunnioittivat potilaan itsemääräämisoikeutta.
5. Työkokemuksella oli positiivinen merkitys sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen jokaisella tarkastelulla osaamisalueella. Ammatillisen osaamisen kehittyminen sairaanhoitajilla on elinikäinen prosessi. Ammattiin oppiminen tapahtuu koko työelämän ajan.
6. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että päivystyshoitotyössä sairaanhoitajilta vaaditaan laaja-alaista ja korkeatasoista ammatillista osaamista nopeasti

muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoitajien työ päivystyspoliklinikalla on laaja-alaista, monipuolista, vaativaa ja vastuullista.

## LÄHTEET

Ahola N & Heikkilä A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Aitamaa E. 2008. Eettisten ohjeiden käyttö hoitotyön johtamisessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Andersson H & Nilsson K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of Emergency Nursing* 35(4), 305-311.

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.

Balwin K, Clark A & Fulton J. 2009. National validation of the NACS clinical nurse specialist core competencies. *Journal of Nursing Scholarship* 14(2), 193–200.

Beal JA, Riley JM & Lancaster DR. 2008. Essential elements of an optimal clinical practice environment. *Journal of Nursing Administration* 38(11), 488-493.

Bell J. 2006. Doing your research project. A guide for first-time researches in education, health and social science. 4. Edition. Berkshire: Open University Press, 161.

Benner P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Kolmas painos. WSOY, Juva.

Bergdahl E, Wickström B-M & Andershed B. 2007. Esthetic abilities: a way to describe abilities of expert nurses in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing* 16(4), 752-760.

Bleck-Vehkaluoto M. 2006. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Bradshaw A & Merriman C. 2008. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *Journal of Clinical Nursing* 17(10), 1263-1269.

Brammer J. 2006. A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning-an Australian perspective. *International Journal of Nursing Studies* 43(8), 963-973.

Burns N & Grove S. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization.* 5th Edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia.

Camelo S. 2012. Professional competences of nurse to work in intensive care units: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 20(1), 192-200.

Campbell AM, Nilsson K & Andersson E. 2008. Night duty as an opportunity for learning. *Journal of Advanced Nursing* 62(3), 346-353.

Castner J, Foley AL & Howard PK. 2011. Emergency department triage: what data are nurses collecting? *Journal of Emergency Nursing* 37(4), 417-422.

Catlett S & Lovan S. 2011. Being a good nurse and doing the right thing: A replication study. *Nursing Ethics* 18(1), 54-63.

Clinton M, Murrels T & Robinson S. 2005. Assessing competency in nursing: a comparison of nurses prepared through degree and diploma programmes. *Journal of Clinical Nursing* 14(1), 82-94.

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* 28(5), 401-406.

Cowan D.T, Norman I & Vinoda P. 2005. Competence in nursing practice: A controversial concept – a focused review of literature. *Nurse Education Today* 25(5), 355-362.

Dellaria Doas M. 2011. Is emotional competence a viable component in today's work environment? *Journal of Nursing Staff Development* 27(5), 206–209.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. Luettu 17.11.2012.

Eriksson E & Partanen L. 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3(1), 4-9.

Eskola J & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.

ETENE 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf). Luettu 17.11.2012.

ETENE 2010. Teknologia ja etikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 30. Yliopistopaino, Helsinki. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf).  
Luettu 5.12.2012.

ETY 36/2005. Ammattipätevyyden tunnistaminen. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. [http://eur-lex.europa.eu/fi/dossier/dossier\\_31.htm](http://eur-lex.europa.eu/fi/dossier/dossier_31.htm). Luettu 3.12.2012.

Fang L-F & Tung H-H. 2010. Comparison of nurse practitioner job core competency expectations of nurse managers, nurse practitioners, and physicians in Taiwan. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 22(8), 409-416.

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.

Frondelius U. 2009. Itsearviointimittarit sairaanhoitajien arvioinnissa, kolmen mittarin vertailu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Galhotra S, Scholle C, Dew M, Mininni N, Clermont G & DeVita M. 2006. Medical emergency teams: a strategy for improving patient care and nursing work environments. *Journal of Advanced Nursing* 55(2), 180-187.

Gilboy N, Tanabe P, Travers D & Rosenau D. 2005. Emergency severity index, Version 4: Implementation Handbook. AHRQ Publication. Rockville.

Grandell-Niemi H. 2005. The medication calculation skills of nursing students and nurses: developing a medication calculation skills test. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Graneheim\* U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105 – 112.

Grief C. 2007. The perceived value of BCEN certification. *Journal of Emergency Nursing* 33(3), 214 – 216.

Göransson K.E, Ehrengerg 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(2), 83-88.

Göransson K.E, Ehnfors M, Fonteyn M.E. & Ehrenberg A. 2008. Thinking strategies used by registered nurses during emergency department triage. *Journal of Advanced Nursing* 61(2), 163–172.

Haarala P, Honkonen H, Mellin O-K & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1. painos. Edita Prima, Helsinki.

Hallin K & Danielson E. 2007. Registered nurses` perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing* 61(1), 62-70.

Harper JP. 2007. Emergency nurses` knowledge of evidence-based ischemic stroke care: a pilot study. *Journal of Emergency Nursing* 33(3), 202-207.

Hautala K, Saylor CR & O`Leary-Kelley C. 2007. Nurses` perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal of Nurses in Staff Development* 23(2), 64–70.



Heikka H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514287886/isbn9789514287886.pdf>. Luettu 8.11.2012.

Heikkilä A, Ahola N, Kankkunen P, Meretoja R & Suominen T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19(1), 3-10.

Helakorpi S. 2005. Työn taidot – Ajattelua, tekoa, yhteistyötä. HAMK ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 2/2005. ISBN 9517842643, 9789517842648, Hämeenlinna, 4.

Helin R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveysalan ammattilaisen työtä. Ohjaajan näkökulma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu - tutkielma.

Hickey M. 2009. Preceptor perceptions of new graduate nurse readiness for practice. *Journal for Nurses in Staff Development* 25(1), 35-41.

Hildén R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. 1. painos. Tammi, Helsinki.

Hintsala A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hirsijärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Hirsijärvi S & Hurme H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Yliopistopaino. Helsinki.

Hoffman KA, Aitken LM & Duffield C. 2009. A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: Verbal protocol analysis. *International Journal of Nursing studies* 46(10), 1335-1344.

ICN 2006. International Council of Nurses. ICN code of ethics for nurses. <http://www.icn.ch/icncode.pdf>. Luettu 18.11.2012.

Isola A, Backman K, Saarnio R, Kääriäinen M & Kyngäs H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19(2), 51–62.

Jahren Kristoffersen N, Nortved F & Skaug E-A. (toim.) 2006. *Hoitotyön perusteet*. (Suomen P) Edita, Helsinki, 17.

Janhonen S & Nikkonen M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. WSOY, Helsinki.

Janssen M, Van Achterberg T, Kampshoff C & Mintjes –de J. 2011. Adherence to the guideline triage in emergency departments: a survey of Dutch emergency departments. *Journal of Clinical Nursing* 20(17-18), 2458-2468.

Jantzen D. 2008. Reframing professional development for first-line nurses. *Nursing Inquiry* 15(1), 21-29.

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.

Johansson K. 2006. *Empowering orthopaedic patients through education*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Johnson B & Webber P. 2005. An instruction to theory and reasoning in nursing. 3.painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadeplhia.

Jordan C, Thomas M, Evans M & Green A. 2008. Public Policy on Competency: How will nursing address this complex issue? Journal of Continuing Education in Nursing 39(2), 86-91.

Jääskeläinen L. 2009. Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Kaira A-M. 2002. Sairaanhoidajan ammattitaito itsensä ja osastonhoitajan arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kallio S. 2011. Tavoitteena taitava sairaanhoidaja - Sairaanhoidajaopiskelijan työharjoittelu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Kallonen E-L. Tiedoksianto. 5.3.2013. Tiedottaja. THL. Julkaisematon lähde.

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

Kansanterveyslaki 66/1972. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Luettu 18.11.2012.

Kassara H, Palopiski S, Holmia S, Murtonen, I, Lipponen V, Ketola M-L & Hietanen H. 2005. Hoitotyön osaaminen. I. painos. WSOY, Porvoo.

Keogh B, Doyle L & Morrissey J. 2007. Suisidal behavior. A study of emergency nurses' educational needs when caring for this patient group. *Emergency Nurse* 15(3), 30–35.

Keskinen S. 2007. Hoitajien päätöksenteko kahdessa eri kivunhoitotilanteessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Khomeiran R, Yekta Z, Kiger A & Ahmadi F. 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review* 53(1), 66–72.

Kihlgren Larsson A, Nilsson M & Sørli V. 2005. Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses' reasoning. *Journal of Clinical Nursing* 14(5), 601–608.

Kollin-Mänttiäri A & Vuollo S. 2007. Sairaanhoitajien ammattitaito Torniolaakson ja Tunturi-Lapin terveyskeskuksissa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu - tutkielma.

Koponen L & Sillanpää K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi, Helsinki. 23-30.

Kuokkanen L. 2005. Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? *Tutkiva Hoitotyö* 3(4), 18 – 23.

Kvist T & Vehviläinen-Julkunen K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 5(3), 4-6.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita, Helsinki.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.

Kyngäs H, Kukkurainen M-L & Mäkeläinen P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3(2), 12–17.

Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L & Torppa K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3(1), 10–15.

Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L & Torppa K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18(1), 4-13.

Laaksonen A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Lahti A. 2006. Sairaanhoitajan ammattipätevyys kotihoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Lakanmaa R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 20.11.2012.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 17.11.2012.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 3.11.2012.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>. Luettu 1.11.2012.

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.

Lauri S. 2006. Hoitotyön ydiosaaminen ja oppiminen. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit, Helsinki.

Leppäharju M. 2010. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointi opiskeluun kuuluvassa harjoittelussa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Liimatainen A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävänkuvasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaattitutkielma.

Linnajärvi U. 2010. Perusterveydenhuollon henkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Länsimies-Antikainen H. 2009. Realization of informed consent in health research. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mason S, Fletcher A, McCormick S, Perrin J & Rigby A. 2005. Developing assessment of emergency nurse practitioner competence-a pilot study. *Journal of Advanced Nursing* 50 (4), 425-32.

Mattila J, Granfelt T, Harjola V-P, Koskinen A, Mustonen E, Paloheimo M & Pohjola-Sintonen S. 2008. Päivystysprosessin tarkastelu tuo apua päivystyspoliklinikan ruuhkiin. *Suomen Lääkärilehti* 6(63), 523–528.

Mc Allister M, Moyle W, Billet S & Zimmer-Gembeck M. 2009. “I can actually talk to them now”: qualitative result of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. *Journal of Clinical Nursing* 18(20), 2838-2845.

Meretoja R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Meretoja R, Leino-Kilpi H & Kaira A-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing management* 12(5), 329–336.

Meretoja R & Koponen L. 2012. A systematic model to compare nurses` optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 414-422.

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(8), 1045 – 1056.

Mäkipeura J. 2005. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Mäkipeura J, Meretoja R, Virta-Helenius M & Hupli M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. *Hoitotiede* 19(3), 152–161.

Mäntyranta T & Kaila M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *124(13)*, 1507–1513.

Nousiainen I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoidajan työn osaamisalueista. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Nummelin M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Nurminen R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. 19–20, 25.

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

Paakkonen H. 2008. The contemporary and future skills of emergency department nurses. Experts` perceptions using delphi – technique. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.



Palarca C, Johnson S, Mangelsdorff AD & Finstuen K. 2008. Building from within: identifying leadership competencies for future Navy nurse executives. *Nursing Administration Quarterly* 32(3), 216–225.

Paltta H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana-kehittämistehtävän raportti. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 21, 10.

Pelttari P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Pietilä A-M & Länsimies-Antikainen H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti – johdantoa pohdintoille ja kysymyksille. Teoksessa Pietilä A-M & Länsimies-Antikainen H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kuopion yliopisto, Kuopio. 11–13.

Pitkälä K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon päivystysyhteistyö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Pitkänen L. 2009. Läpimenoajat lasten päivystyspoliklinikalla – mitkä tekijät vaikuttavat? Case Lastenkliniikka. Helsingin kauppakorkeakoulu. Liiketoiminnan teknologian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Polit DF & Beck CT. 2006. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 6<sup>th</sup> edition. Lippincott, Williams & Wilkins. Philadelphia, USA.

Polit DF & Beck CT. 2008. *Nursing research. Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, USA.

Price B. 2012. Skill analysis part 2: evaluating a practice skill. *Nursing standard* 26(18), 51-57.

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

Rahimaghaee F, Nayeri D & Mohammadi E. 2011. Iranian nurses` perceptions of their professional growth and development. *Online Journal of Issues in Nursing* 16(1), 1.

Ramezani-Badr F, Nasrabadi AN, Yekta ZP & Taleghani F. 2009. Strategies and criteria for clinical decision making in critical care nurses: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Scholarship* 41(4), 358–358.

Rekola L. 2008. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma M, Holmström P & Porthan K. (toim.) *Ensihoito*. Tammi, Helsinki, 46-49.

Riley J, Brodie L & Shuldham C. 2005. Cardiac nursing: Achieving competent practioners. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4(1), 15-21.

Rochmawati E & Wiechula R. 2010. Education strategies to foster health professional students` clinical reasoning skills. *Nursing & Health Sciences* 12(2), 244.

Rowe R & Crouch R. 2003. The faculty of emergency nursing pilot study. *Emergency Nurse* 10 (9), 32-37.

Ruuskanen I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Edita Prima Oy, Helsinki, 90–91.

Räisänen A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Saarikoski M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty/ohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet). Luettu 18.11.2012.

Sarajärvi A, Mattila L-R & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1.painos.WSOYpro Oy, Helsinki.

Schohnin N. 2008. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita hoitotyön osaamisestaan. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Scott Tilley D. 2008. Competency in nursing: A concept analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 39(2), 58-64.

Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M & Fooladi M. 2012. Perceived ethical values by Iranian nurses. *Nursing Ethics* 19 (1), 30-44.

Sillanpää K & Koponen L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi, Helsinki. 23-31.

Smith J, Bland B & Mullett S. 2005. Temperature- The forgotten vital sign. *Accident and Emergency Nursing* 13(4), 247–250.

Soininen L. (toim.) 2007. Ammattiosaamisen näytöt. Osaamisen kehittämisen lippulaiva? Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä, 11-18.

Sorlie V, Kihlgren A & Kihlgren M. 2005. Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics* 12(2), 133–142.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Selvityksiä 2010:4.: [http://stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1486181](http://stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1486181). Luettu 4.12.2012.

Stievano A, De Marinis M, Russo M, Rocco G & Alvaro R. 2012. Professional dignity in nursing in clinical and community workplaces. *Nursing Ethics* 19(3), 341–356.

Sulosaari V. 2005. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen taso-sairaanhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Suomen perustuslaki 731/1999. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 18.11.2012.

Thompson C, Spilsbury K, Dowding K, Pattenden J & Brownlow R. 2008. Do heart failure specialist nurses think differently when faced with “hard” or “easy” decisions: a judgement analysis. *Journal of Clinical Nursing* 17(16), 2174-2184.

Tilley SD. 2008. Competence in Nursing: a concept analysis. *Journal of Continuing Education Nursing* 39(2), 58-64.

Toivola P. 2008. Osastonhoitaja eettisenä johtajana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuohilampi M. 2011. Sairaanhoidajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Tammi, Helsinki.

Tuomi S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Tammi, Helsinki.

Tähtinen T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma.

Valdez A. 2009. So much to learn, so little time. *Advanced Emergency Nursing Journal* 31(4), 337-353.

Valtonen M. 2000. Radiografian asiantuntijuus – röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Wangenstein S, Johansson I & Nordström G. 2008. The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing* 17(14), 1877–1885.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi, Helsinki.

Virtanen H, Johansson K, Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Rankinen S & Salanterä S. 2007. Kirurgisen potilaan oppimistarpeet – Katsaus oppimistarpeita arvioiviin mittareihin. *Hoitotiede* 19, 33–48.

Voipio-Pulkki L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohdanna. Teoksessa Koponen L & Sillanpää K. (toim.) *Potilan hoito päivystyksessä*. Tammi, Helsinki, 18–22.

Wysong P & Driver E. 2009. Patients` perceptions of nurses` skill. *CriticalCareNurse* 29(4), 24–38.

Välimäki M. 2012. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi H & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-7. painos. Sanoma Pro, Helsinki, 166, 168.

Yanhua C & Watson R. 2011. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today* 31(8), 832-836.

Yin H, He H, Arbon P, Zhu J, Tan J & Zhang L. 2012. Optimal qualifications, staffing and scope of practice for first responder nurses in disaster. *Journal of Clinical Nursing* 21(2), 264-271.

YK 1948. Yhdistyneiden kansakuntien yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus. <http://www.fredman-mansson.fi/yknioj.htm>. Luettu 17.11.2012.

Zinsmeister LB & Schafer D. 2009. The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal of Nurses in Staff Development* 25(1), 28-34.

Ääri RL, Suominen T & Leino-Kilpi H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive and Critical Care Nursing* 24(2), 78–89.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimusten haku ja valinta

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tuloksia	Valitut
Cinahl	MW ("professional competence" OR "clinical competence" OR "nursing skill") AND MW nurse* AND content analysis NOT student*	Date from 20070101- 20121231, Lan- guage: English, Finnish, Swedish	93	15
Linda	Kaikki sanat= osaami*OR kompe- tens* OR competenc* OR skill* OR taito* OR taidot* AND Kaikki sanat= hoitaj* OR sairaanhoitaj* OR hoito- työ* OR nurs*	Kaikki sanat= väitösk* OR diss* OR avhand* and Julkaisuvuosi= 2005-> 2012	77	8
Pubmed	Competence* AND nurs* NOT stu- dent*	Katsausartikkelit (review), 2005- 2012	57	4
Pubmed	("professional competence" OR "clin- ical competence" OR "nursing skills") AND nurse* AND "content analysis" NOT student"	Filters: published in the last 5 years	94	5
				32



Liite 2. Sairaanhoidajien ammatilliseen osaamiseen liittyviä tutkimuksia

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Andersson H &amp; Nilsson K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. <i>Journal of Emergency Nursing</i> 35(4), 305-311.</p>	<p>Kuvata osastonhoitajan käsityksiä päivityshoitotyön osaamistarpeista ja luomalla edellytyksiä osaamisen kehittämiseen.</p>	<p>Kaikille Ruotsin päivystyspoliklinioiden osastonhoitajille (n=79). Vastausprosentti 73.</p>	<p>Kyselytutkimus. Määrällinen tutkimus. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Sairaanhoidajien peruskoulutus ei anna pätevyyttä päivitystyöskentelyyn. Katastrofitilanteissa tarvitaan pätevyyttä. Teoreettista- ja käytännön tietoa tarvitaan yhtäpaljon. Kommunikointitaidot luokiteltiin perustaidoiksi.</p>
<p>Beal JA, Riley JM &amp; Lancaster DR. 2008. Essential elements of an optimal clinical practice environment. <i>Journal of Nursing Administration</i> 38(11), 488-493.</p>	<p>Kuvata keskeisiä elementtejä kliinisen käytännön optimaalisessa ympäristössä hoitotieteen tuloksia hyödyntäen.</p>	<p>Kokeneita käytännön hoitotyöntekijöitä (n=36).</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelututkimus. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Hoitotieteellistä tuotettua tietoa arvostetaan ja sitä tulisi osata soveltaa käytäntöön.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
Bradshaw A & Merriman C. 2008. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? Journal of Clinical Nursing 17(10), 1263-1269.	Osoittaa, kuinka hoitajat ovat valmistautuneet kliiniseen pätevyyteen	Tiedot kerättiin Englannin National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting, United Kingdom Central Council of Nursing, Midwifery and Health Visiting and Midwifery Council. Sekä Englannin hallituksen tekemistä laista ja selonteista.	Kirjallisuuskatsaus v. 1997–2007.	Hoitajien koulutus on muuttanut tietopohjaiseen suuntaan. Käytännön ja teorian suhde on muuttunut. Käytännön taitoja ei osata niin paljon nykyään kuin ennen. Simulaatio-opetus osittain korvaa käytännön harjoittelua. Vastavalmistuneiden hoitajien käytännön taidoista ollaan huolissaan
Campbell AM, Nilsson K & Andersson E. 2008. Night duty as an opportunity for learning. Journal of Advanced Nursing 62(3), 346-353.	Kuvata, mitä mahdollisuuksia sairaanhoitajalla on oppia yövuorossa.	Yöhoitajia 10. Hoitajat työskentelivät yksinomaan yövuoroissa. Kaksi hoitajaa työskenteli teho-osastolla, kaksi kirurgisella vuodeosastolla, kolme geriatrisella vuodeosastolla ja kolme lääketieteellisellä osastolla.	Yksilöhaastattelututkimus. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä	Yövuorossa hoitajat hoitivat persoonallisemmin potilaita. Hoitajat muodostivat kokonaiskuvan hoidettavista potilaistaan. Hoidon tarpeen arviointi korostui ja oma päätöksentekokyky
Catlett S & Lovan S. 2011. Being a good nurse and doing the right thing: A replication study. Nursing Ethics 18(1), 54-63.	Kuvata millainen on hyvä hoitaja ja mikä merkitys on eettisellä osaamisella päätöksenteossa	Sairaanhoitajat (n=53), jotka osallistui päivän kestäväälle käytännöllisen etiikan kurssille.	Teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Hyvän hoitajan ominaisuuksia: toimii eettisesti oikein sekä kollegaa että potilasta kohtaan, rehellinen, on korkea moraalinen ja omaa teknisiä taitoja.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Dellaria Doas M. 2011. Is Emotional Competence a Viable Component in Today's Work Environment? Journal of Nursing Staff Development 27(5), 206-209.</p>	<p>Saada parempi kuva siitä, mikä on hoitajien ymmärrys emotionaaliseen pätevyYTEEN.</p>	<p>Otos: n=62 osallistujaa. Suurin osa osallistujista oli naisia.</p>	<p>Yksilöhaastattelu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Hoitajat tiedostivat, että tunteet kuuluvat jokaisen persoonallisuuteen. Luottamus omiin kykyihin kasvoi työkokemuksen myötä.</p>
<p>Fang L &amp; Tung H. 2010. Comparison of nurse practitioner job core competency expectations of nurse managers, nurse practitioners, and physicians in Taiwan. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22(8), 409-416.</p>	<p>Verrata hoitajien, fysioterapeuttien ja osastonhoitajien ammattipätevyyttä.</p>	<p>56 osastonhoitajaa, 13 eri sairaalaa Taiwanissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Avoin haastattelu.</p>	<p>Hoitajat nähdään yhä lääkäreiden avustajina. Hoitajien tulisi olla tietoisia omasta roolistaan ja käyttää kykyjään tehokkaammin.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
Frondeius U. 2009. Itsearviointimittarit sairaanhoitajien arvioinnissa, kolmen mittarin vertailu. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.	Tarkastella sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä pätevyyden ja sen kehittämisen, ylläpitämisen ja arvioinnin avulla. Myös taustatekijöiden yhteyttä sairaanhoitajien ammatilliseen pätevyyteen selvitettiin.	Yhden yliopistosairaalan sairaanhoitajilta yhdeltä teho-osastolta ja kahdelta vuodeosastolta (n=15).	Strukturoituja itsearviointimittareita käyttäen. Aineiston analysoinnissa käytettiin keskiarvotestejä, korrelaatiokertoimia ja regressioanalyysiä.	Itsearviointimittarit olivat luotettavia hoitotyön johtajuuden apuvälineitä sairaanhoitajien pätevyyden arvioinnissa. Iällä, työkokemuksella sairaanhoitajana ja työkokemuksella nykyisellä osastolla oli merkitsevä yhteys sairaanhoitajien pätevyyteen.
Hallin K & Danielson E. 2007. Registered Nurses` perceptions of their work and professional development. Journal of Advanced Nursing 61(1), 62-70.	Selvittää sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisuuden kehittymisestä kuusi vuotta heidän valmistumisensa jälkeen.	Viisitoista sairaanhoitajaa, joista kuusi työskenteli kirurgisella osastolla, viisi päivystyksessä, kaksi kotisairaanhoitoa ja kaksi yksityissektorilla.	Haastattelututkimus. Yhdeksää hoitajaa haastateltiin henkilökohtaisesti, muut puhelimitse. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä.	Tietämys ja vastuu kasvivat työvuosien myötä. Koulutusta pidettiin tärkeänä. Ammatillinen kasvu ei ole itsestäänselvyys. On tietoinen omista kyvyistään.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Hintsala A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tuottaa tietoa, millaiseksi nais- ja mieshoitajat arvioivat autonomian hoitotyössä, ja miten arviot erosivat toisistaan ammatillisesta pätevyydestä, autonomian johtamisesta, hoitotyön tärkeydestä ja päätöksenteosta. Lisäksi selvitetiin nais- ja mieshoitajien ammatin vaihtamisen harkintaan johtaneita syitä.</p>	<p>Perusjoukko muodostui sairaanhoitajaliiton rekisterissä olevista nais- ja mieshoitajista. Ositetulla satunnaisotannalla poimittiin 1200 hoitajaa. Vastaajia oli 715, vastausprosentti oli 60 %.</p>	<p>Kyselytutkimus. Aineisto käsiteltiin tilastollisesti, avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Kyselylomake kehitettiin tätä tutkimusta varten hyödyntämällä aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta.</p>	<p>Kaksi kolmasosa hoitajista koki olevansa riippumattomia toisista hoitotyöntekijöistä päätöksiä tehdessään. Itsenäisyys ja riippumattomuus lisääntyivät iän ja kokemuksen myötä. Päätöksenteko muodostui neljästä komponentista. Naisten ominaisuuksia olivat: oikeudenmukaisuus, vastuu potilas-työssä ja päätöksentekovalta työ-yhteisössä. Miesten ominaisuuksia olivat: itsenäisyys potilastyön päätöksenteossa ja itsenäisyys päätöksiin vaikuttamisessa työyhteisössä. Ammatillinen pätevyys muodostui kahdeksasta komponentista. Naisten ominaisuutena oli aktiivinen tiedonhankinta ja koulutuksen arvostus. Miesten ominaisuutena oli vaikutusvalta.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Hoffman KA, Aitken LM &amp; Duffield C. 2009. A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: Verbal protocol analysis. <i>International Journal of Nursing studies</i> 46(10), 1335-1344.</p>	<p>Selvittää oliko eroavaisuuksia noviisin ja expertin välillä tehtäessä päätöksiä postoperatiivisille potilaille tehoosastolla.</p>	<p>Teho-osaston neljä noviisi-sairaanhoitajaa ja neljä expertti-sairaanhoitajaa (n=8).</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kokeneet hoitajat keräsivät kaikki tiedot yhteen potilaasta ja tekivät näistä päätelmät. Kokeneet hoitajat hoitivat määrällisesti enemmän potilaita kuin noviisit.</p>
<p>Jantzen D. 2008. Reframing professional development for first-line nurses. <i>Nursing Inquiry</i> 15(1), 21-29.</p>	<p>Jatkuvan koulutuksen vaikuttavuutta päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille.</p>	<p>Osallistujia 8.</p>	<p>Kyselytutkimus. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Sairaanhoitajien mielestä tieto yhdistettynä käytäntöön tuo parhaan tuloksen oppimiselle. Virheistä ja toisilta hoitajilta oppii. Elämänpitäinen oppiminen ja työpaikka opettavat.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Keskinen S. 2007. Hoitajien päätöksentekoko kahdessa eri kivunhoitotilanteessa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.</p>	<p>Selvittää sitä, mitä päätöksenteon ajatteluprosesseja hoitajat käyttävät akuutin ja kroonisen kivun hoitotilanteessa. Lisäksi selvittää sitä, ovatko hoitajien taustatekijät yhteydessä heidän ajatteluprosesseihinsa kivunhoitotilanteissa.</p>	<p>Tutkittavat olivat yhden hoitotieteen laitoksen opiskelijoita ja avoimen yliopiston hoitotieteen perusopintoja suorittavia opiskelijoita (N=104).</p>	<p>Kyselytutkimus. Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Kivunhoitotilanteiden päätöksenteossa hoitajat käyttivät eri päätöksenteon ajatteluprosesseja joustavasti. Hoitajien koulutuksella, työn luonteella ja työkokemuksella oli yhteyttä kivunhoitotilanteen päätöksenteossa.</p>
<p>Laaksonen A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata, miten osastonhoitajat edistävät ja tukevat vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kliinistä osaamista.</p>	<p>Teemahaastatteluun osallistui 6 osastonhoitajaa somaattisilta vuodeosastoilta.</p>	<p>Tutkimusaineisto analysoitu induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Sairaanhoitajien kliinistä osaamista osastonhoitaja tukee monella eri tavalla, muun muassa työyksikön osaamisen vahvistamisella.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Lakanmaa R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.</p>	<p>Kuvata ja määrittellä tehohoitotyön kompetenssi ja kompetenssi-vaatimukset.</p>	<p>Perustutkimuksessa (vaiheet 1 ja 2) kohdejoukkoina olivat valmistuvat sairaanhoitajat (n=130), tehohoitotyön asiantuntijat (n=45) ja kirjallisuuskatsaus(n=45 empiiristä tutkimusta). Vaiheessa 3 tehohoitotyön kompetenssi mittari kehitettiin ja testattiin; 18 opiskelijaa, 12 sairaanhoitajaa. Pätevän mittarin kehittämiseksi ja luotettavan kompetenssitason arvioimiseksi aineisto kerättiin sairaanhoitaja-opiskelijoilta (n=139) ja tehosairaanhoitajilta (n=431).</p>	<p>Kyselytutkimus.</p>	<p>Suurin osa (67 %) valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista arvioi perustason tehohoitotyön kompetenssinsa hyväksi. Ammatillisen ja kliinisen kompetenssinsa opiskelijat arvioivat hyväksi, mutta arvioivat taito- ja tietoperustansa kohtalaisiksi.</p>
<p>Leppäharju M. 2010. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointi opiskeluun kuuluvassa harjoittelussa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaidon arviointia harjoittelussa.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin neljästä ammattikorkeakoulusta valmistuvista hoitotyön opiskelijoista (n=116). Vastausprosentti 77.</p>	<p>Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Opiskelijat kokivat arvioinninannon tärkeäksi. Opiskelijan toimintaa ohjaajat arvioivat usein eri hoitotilanteissa ja ohjaajat käyttivät tehtyjä havaintoja hyväksi arvioidessaan opiskelijaa. Opiskelijan tavoitteiden merkitys ei ollut ohjaajille selkeää.</p>



Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Linnanjärvi U. 2010. Perusterveydenhuollon henkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon henkilökunnan asenteellisia, taidollisia ja tiedollisia potilasohjausvalmiuksia sekä hoitohenkilökunnan tiedollisia valmiuksia ohjata sepelvaltimotautipotilaita.</p>	<p>Päijät-Hämeen maakunnan viiden terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnalta (n=62). Vastausprosentti 43.</p>	<p>Kyselytutkimus. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Henkilökunnan taidolliset ja tiedolliset potilasohjausvalmiudet olivat tyydyttävät. Asennoituminen potilaiden ja omaisten ohjaukseen oli positiivinen.</p>
<p>McAllister M, Moyle W, Billet S &amp; Zimmer-Gembeck M. 2009. "I can actually talk to them now": qualitative result of an educational intervention for emergency nurses caring for clients who self-injure. Journal of Clinical Nursing 18(20), 2838-2845.</p>	<p>Kuvata hoitajien tietämystä ja päätöksentekokykyä päivystyksessä, kun potilas on loukkaantunut tai on mielenterveyspotilas.</p>	<p>Kaakkois-Queenslandin päivystyssairaanhoidajat (n=29).</p>	<p>Haastattelututkimus. Analyysi tehty sisällönanalyysillä.</p>	<p>Yhteistyö ja tehokkuus korostui hoitajien välillä. Oman persoonan käyttö tuli arvokkaaksi. Päätöksentekokyky kasvoi</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
Meretoja R & Koponen L. 2012. A systematic model to compare nurses` optimal and actual competencies in the clinical setting. Journal of Advanced Nursing 68(2), 414-422.	Kehittää malli, jolla voidaan verrata hoitajien optimaalista ja todellista ammatillista pätevyyttä käytännössä.	Hoitotyön johtajat ja sairaanhoitajat (n=87) viideltä eri osastolta. Perioperatiiviselta osastolta (n= 24) asiantuntijaa.	Kyselytutkimus.	Hoitotyön johtajien näemyksen mukaan sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys oli korkeampi kuin sairaanhoitajien itsensä ilmoittamana.
Paakkonen H. 2008. The Contemporary and Future Skills of Emergency Department Nurses. Experts` Perceptions Using Delphi – Technique. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto	Kuvata nykyistä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asetetaan päivystyspoli-klinikan sairaanhoitajalle.	Päivystyspoli-klinikan sairaanhoitajat, hoitotyön johto, akuuttilääketieteen asiantuntijat, hallinnon edustajat, tutkijat ja opettajat (n=281).	Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja määrällinen aineisto kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä.	Päivystyspoli-klinikka sairaanhoitajan ammattitaidon ydin liittyi taitoihin hallita koko päivystyspoli-klinikan tilanne ja yksittäisen potilaan riskejä. Kliinisten taitojen kehittämistä toivottiin muun muassa seuraavilla alueilla: potilaan tutkiminen ja tilan arviointi ja teoreettisen tiedon (erityisesti luonnontieteellisen) hallinta. Sairaanhoitajien teoreettista tietämystä tulisi vahvistaa. Tarve perustaa akuutin hoitotyön virallinen koulutusohjelma.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Palarca C, Johnson S, Mangelsdorff AD &amp; Finstuen K. 2008. Building from within: identifying leadership competencies for future Navy nurse executives. <i>Nursing Administration Quarterly</i> 32(3), 216-225.</p>	<p>Ennakoida relevanttia osaamista, taitoja, tietoja ja kykyjä laivaston sairaanhoitajilta seuraavien 5-10 vuoden sisällä.</p>	<p>USA:n laivaston sairaanhoitajat, ensimmäisessä kyselyssä vastasi 38 (19 %) 200:sta sairaanhoitajasta, toisessa kyselyssä 93 (47 %) 200:sta sairaanhoitajasta</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Kokeneet sairaanhoitajat toimivat mentoreina uusille sairaanhoitajille. Kommunikointitaidot katsottiin tärkeäksi taidoksi sekä ammatillisen kehittymisen. Tietoa tarvitaan, jotta osaa hoitaa potilasta oikein.</p>
<p>Rahimaghaee F, Nayeri D &amp; Mohammadi E. 2011. Iranian Nurses' Perceptions of Their Professional Growth and Development. <i>Online Journal of Issues in Nursing</i> 16(1), 1.</p>	<p>Kuvata, kuinka osallistujien ammatillinen kasvu ja kehitys ovat tapahtuneet.</p>	<p>Sairaanhoitajat (n=21) kahdesta eri sairaalasta kahdelta eri osastolta.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Hoitajien kasvu ammatillisuuteen on kasvanut koulutuksen myötä. Hoitajat tunsivat vastuunsa niin kollegoita kuin myös potilaita kohtaan. Eettinen osaaminen korostui johtuen hoitajien uskonnollisesta taustasta.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
Ramezani-Badr F, Nasrabadi AN, Yekta ZP & Taleghani F. 2009. Strategies and Criteria for Clinical Decision Making in Critical Care Nurses: A Qualitative Study. Journal of Nursing Scholarship 41(4), 358-358.	Luoda kriteeristö kliiniselle päätöksenteolle.	Teheranin yliopisto teho-osaston sairaanhoitajat, n=14.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Kuusi pääteemaa syntyi tutkimustuloksena; perustellut strategiat koskivat intuitiota, samanlaisten tilanteiden tuntemus ja hypoteesin testausta. Hoitajat testasivat eri tapoja hoitaa potilasta ja päätyivät käyttämään kahta eri tapaa. Kolme muuta teemaa olivat: hoitajan piti ymmärtää hyödyt ja haitat potilaan hoidossa, organisaation tarpeet ja täydentävät tietolähteet eli tutkimustiedon käyttö.
Scott Tilley D. 2008. Competency in Nursing: A Concept Analysis. The Journal of Continuing Education in Nursing 39(2), 58-64.	Keskittyy kompetenssin rooliin hoitotyössä.	Tiedot haettiin CINAHL-tietokannasta vuosilta 2000–2005. Vuoden 2006 tammikuun artikkelit otettu mukaan.	Kirjallisuuskatsaus. Hakusana: Competency. Tulokset: 187 arikkeliä, joista valittiin 60 artikkelia.	Sana kompetenssi sisältää kaiken sen taidon, jota tarvitaan käytännön hoitotyössä. Pätevyyden lisäämiseksi tarvitaan käytännöntyön mahdollisuutta ja henkilökohtaisia oppimiskokemuksia.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Tengvall E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesteziologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Selvittää anestesia- ja leikkaushoitajan ammatillinen pätevyys intraoperatiivisessa hoitotyössä</p>	<p>Kohdejoukko muodostui viiden yliopistosairaalan viiden erikoisalan leikkausyksiköiden anestesia- ja leikkaushoitajista anesteziologeista ja kirurgeista (n=589). Vastausprosentti 82.</p>	<p>Kyselytutkimus. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Leikkaushoitajan ammatillisessa pätevyudessa korostui muun muassa aseptinen, dokumentointi- ja kommunikointitoiminta. Anestesiahoitajan ammatillisessa pätevyudessa korostui esimerkiksi kommunikointi-, lääkehoidon- ja turvallisuustoiminta. Eroja arvioinnissa oli myös sairaaloittain.</p>
<p>Tuomi S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Kuvata ja selittää sairaanhoidajan ammatillista osaamista lastenhoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa ja laatia malli sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.</p>	<p>Ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 18 asiantuntijaa. Toiseen vaiheeseen osallistui 305 sairaanhoitajaa (apulaisosastonhoitajat, osastonhoitajat ja sairaanhoitajat). Vastausprosentti 69.</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa käytettiin sekä sähköpostikyselyä että ryhmähaastattelua. Toisessa vaiheessa käytettiin kyselytutkimusta. Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Ensimmäisen vaiheen tulosten mukaan sairaanhoidajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakautuu hoitotyön- ja työelämän yhteiseen sekä lastenhoitotyön osaamiseen. Toisessa vaiheessa sairaanhoitajalta odotettiin pääosin hyvää ammatillista osaamista. Itsearvioituna osaamisena oli parasta motivaatio ja toiseksi parasta oli kliininen osaaminen.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
Wangenstein S, Johansson I & Nordström G. 2008. The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 17(14), 1877-1885	Valaista, kuinka vastavalmistunut hoitajan kehitty ensimmäisen työssäolovuoden aikana.	12 sairaanhoitajaa	Yksilöhaastattelu. Laadullinen tutkimus.	Hoitajat kokivat, että tarvitsevat kokeneemman kollegan tukea päätöksenteossa ja positiivisia kokemuksia. Vastavalmistuneet hoitajat tiedostivat itse kokemattomuutensa, mutta suhtautuivat positiivisesti ammatilliseen kasvuun.
Wysong P & Driver E. 2009. Patients' perceptions of nurses' skill. <i>Critical-CareNurse</i> 29(4), 24-38.	Kuvailla potilaiden käsityksiä hoitajien ammatitaidoista.	Potilaita (n=36), Indianan keskus-sairaala.	Yksilöhaastattelu. Haastattelut suoritettiin joulukuussa 2006-heinäkuussa 2007. Teemahaastattelu. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysimenetelmällä.	Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien kommunikaatioon, joka sisälsi kuuntelemisen taidon. Lisäksi potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien tekniseen pätevyYTEEN. Kliininen osaaminen oli kaikkein tärkein ominaisuus hoitajilla potilaiden mielestä. Hoitajan ammatillinen taito oli hyvää.
Yanhua C & Watson R. 2011. A review of clinical competence assessment in nursing. <i>Nurse Education Today</i> 31(8), 832-836.	Tutkia kliinisen osaamisen trendejä viimeisen kymmenen vuoden aikana sairaanhoitaja-opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien näkökulmasta.	Tiedot kerättiin Cochrane, Medline ja Cinahl-tietokannoista.	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 2001–2010.	Ammatillisuuden perusta luodaan koulutuksella. Pätevyyden määrittäminen on epäselvää. Tulevaisuudessa tarvitaan pitkäjänteisempää tutkimusta kliinisestä pätevyydestä.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Yin H, He H, Arbon P, Zhu J, Tan J &amp; Zhang L. 2012. Optimal qualifications, staffing and scope of practice for first responder nurses in disaster. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 21(2), 264-271.</p>	<p>Kehittään asianmukaiseksi sairaanhoitajan ammatillisuutta ja sairaanhoitajalääkärisuhdetta katastrofityössä.</p>	<p>Sairaanhoitajia (n=95), jotka kuuluvat pelastustiimiin.</p>	<p>Kyselytutkimus, vastausprosentti 93,7.</p>	<p>Vähintään kolme vuotta työskennellyt sairaanhoitaja nähtiin päteväksi työskentelemään katastrofityössä ja kommunikointi lääkärin kanssa sujui paremmin kuin alle kolme vuotta työskennellyllä sairaanhoitajalla.</p>
<p>Zinsmeister LB &amp; Schaffer D. 2009. The Exploration of the Lived Experience of the Graduate Nurse Making the Transition to Registered Nurse During the First Year of Practice. <i>Journal of Nurses in Staff Development</i> 25(1), 28-34.</p>	<p>Perehtyä vastaavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksen kurtumiseen ensimmäisen työvuoden aikana.</p>	<p>Sairaanhoitajat (n=9), jotka olivat olleet töissä vähintään 6 kuukautta tai kuitenkin enintään vuoden valmistumisensa jälkeen.</p>	<p>Teemahaastattelu. Yksilöhaastattelu. Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Vastavalmistuneet hoitajat halusivat enemmän ohjajaltaan positiivista palautetta. Itsetunto kasvoi ja näin ollen myös päätöksentekokyky.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
<p>Ääri RL, Suominen T &amp; Leino-Kilpi H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> 24(2), 78-89.</p>	<p>Tarkastella ja kuvata kompetenssin määrittelyä aikuisten teho-osastolla.</p>	<p>Tiedot kerättiin Cochrane- ja Medline-tietokannoista.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1994–2005. 45 artikkelia hyväksyttiin tarkasteluun</p>	<p>Kompetenssi jaettiin neljään teemaan: perus-, ammatillinen-, kliininen kompetenssi ja expertti. Kompetenssi on määritelty toiminnallisena riittävytenä ja kykynä integroida tieto ja taito.</p>



### Liite 3. Teemahaastattelurunko

#### A. Taustatiedot

1. Ikäsi \_\_\_\_\_ vuotta
2. Ammatillinen koulutuksesi
  - a. opisto sh, valmistumisvuosi \_\_\_\_\_
  - b. esh, valmistumisvuosi \_\_\_\_\_
  - c. AMK sh, valmistumisvuosi \_\_\_\_\_
  - d. muu koulutus \_\_\_\_\_
3. Työkokemuksesi \_\_\_\_\_ vuotta
4. Työkokemuksesi päivystyspoliklinikalla/yhteispäivystyksessä \_\_\_\_\_

#### B. Sairaanhoidajien kliinisen osaamisen ilmeneminen päivystyshototyössä

1. Mitä kliininen osaaminen mielestäsi tarkoittaa?
2. Millaista kliinistä osaamista päivystystyössä tarvitaan?
3. Miten kliininen osaaminen omassa työssäsi näkyy?
4. Millaisia erityistaitoja päivystyspoliklinikalla tarvitaan?
5. Millaisia haasteita tai vaatimuksia päivystyspolikliininen työ tuo tullessaan?

#### C. Sairaanhoidajien päätöksenteko-osaamisen ilmeneminen päivystyshototyössä

1. Mitä päätöksenteko-osaaminen mielestäsi tarkoittaa?
2. Millaista päätöksenteko-osaamista päivystyspoliklinikalla tarvitaan?
3. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat päätöksentekoon yksikössäsi?
4. Miten päätöksenteko-osaaminen näkyy päivystyspoliklinikan arjessa?
5. Millaisia rooleja tai erityispiirteitä on päivystyspoliklinikalla?

D. Sairaanhoidajien opetus- ja ohjausosaamisen ilmeneminen päivystyshotyössä

1. Mitä opetus- ja ohjausosaaminen mielestäsi sisältävät?
2. Millä tavoin osallistut opetus- ja ohjausosaamiseen päivystyspoliklinikalla?
3. Miten ohjaat opiskelijaa ammattitaidon kannalta keskeisiin työtehtäviin?
4. Miten potilaan opetus- ja ohjausosaaminen tapahtuu päivystyspoliklinikalla?

E. Sairaanhoidajien eettisen osaamisen ilmeneminen päivystyshotyössä

1. Mitä eettisellä osaamisella tarkoitetaan?
2. Millä tavoin eettinen osaaminen näkyy työskentelyssäsi?
3. Mitä eettisen osaamisen erityispiirteitä havaitset päivystyspolikliinisessä työssä?
4. Kiinnitätkö eettiseen osaamiseen huomiota työssäsi?

#### Liite 4. Tutkimustiedote (sairaala A)

Hyvä sairaanhoitaja,

Olen terveystieteiden maisteriopiskelija Itä-Suomen yliopistosta Kuopiosta. Teen pro gradu – tutkielmaa sairaanhoitajien käsityksistä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä heidän itsensä kuvaamina.

Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksessa saatu tieto on tärkeää, koska sitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Mikäli päätät osallistua tutkimukseen:

- haastattelen sinua toisen sairaanhoitajan kanssa parihaastattelussa. Haastatteluun varataan aikaa tunti
- haastattelut tapahtuvat työajan jälkeen työalueellanne syyskuussa 2012
- saat ennen haastattelua suostumuslomakkeen, jolla vahvistat osallistumisesi tutkimukseen ja haastattelulomakkeen, jossa on tutkimuskysymykset
- haastattelut nauhoitetaan ja taustatiedot kerätään tutkimusta varten
- tutkimukseen osallistuvan tunnistettavat henkilötiedot eivät tule tutkimuksen missään vaiheessa esille
- tutkimustulokset julkaistaan artikkelina syksyllä 2013 hoitotieteellisessä lehdessä
- tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen saa keskeyttää missä vaiheessa vain

Mikäli haluat tutkimuksesta lisätietoja, annan niitä mielelläni.

Toivon, että laitat nimesi ajanvarauslomakkeeseen työaikajärjestelyjen vuoksi. Tutkimuksen tekemiseen olen saanut luvan hallintoylihoitajalta.

Kiittäen

Teea Lång

Sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteriopiskelija

Liite 5. Haastatteluajanvarauslomake (sairaala A)

Teea Lång

Terveystieteiden tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto

Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta.

Haastattelen sairaanhoitajia, joilla on vähintään kolmen vuoden työkokemus päivystyshoitotyöstä. Haastattelu tapahtuu vapaa-ajallanne.

Ole ystävällinen ja valitse itsellesi sopivin ajankohta alla luetelluista haastattelupäivistä. Ilmoita valitsemasi ajankohta sähköpostitse tutkijalle osoitteeseen: xxx. Jos joku alla mainituista päivistä ei sovi sinulle, niin ota yhteyttä, sovitaan joku muu ajankohta.

Haastattelupäivä	Kellonaika	Haastattelupaikka
PILOTTI 14.8.12	klo 15–16	
21.8.12	klo 15 – 16	
27.8.12	klo 15.30 – 16.30	
29.8.12	klo 15.30 – 16.30	
30.8.12	klo 15.30 – 16.30	
5.9.12	klo 15.30 – 16.30	
10.9.12	klo 15.30 – 16.30	
12.9.12	klo 15.30 – 16.30	

Liite 6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta (sairaala A)

Minulle on selvitetty pro gradu – tutkielman tarkoitus ja siinä käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää milloin vain.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia. Henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään vain kyseiseen tutkimukseen. Haastattelu taltioidaan nauhurille ja aineisto hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Haastattelut käsitellään anonyymisti.

Suostun haastatteluun:

---

Nimen selvennys

Päivämäärä:

---

Kiitos sinulle.

Teea Lång

Sairaanhoidtaja, terveystieteiden maisteriopiskelija

## Liite 7. Tutkimustiedote (sairaala B)

Hyvä sairaanhoitaja,

Olen terveystieteiden maisteriopiskelija Itä-Suomen yliopistosta Kuopiosta. Teen pro gradu – tutkielmaa sairaanhoitajien käsityksistä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä heidän itsensä kuvaamina.

Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksessa saatu tieto on tärkeää, koska sitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Mikäli päätät osallistua tutkimukseen:

- haastattelen sinua pari- tai ryhmähaastattelussa. Haastatteluun varataan aikaa tunti
- haastattelut tapahtuvat työajallanne loka-marraskuussa 2012
- saat ennen haastattelua suostumuslomakkeen, jolla vahvistat osallistumisesi tutkimukseen ja haastattelulomakkeen, jossa on tutkimuskysymykset
- haastattelut nauhoitetaan ja taustatiedot kerätään tutkimusta varten
- tutkimukseen osallistuvan tunnistettavat henkilötiedot eivät tule tutkimuksen missään vaiheessa esille
- tutkimustulokset julkaistaan artikkelina syksyllä 2013 hoitotieteellisessä lehdessä
- tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen saa keskeyttää missä vaiheessa vain

Mikäli haluat tutkimuksesta lisätietoja, annan niitä mielelläni.

Kiittäen

Teea Lång

Sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteriopiskelija

Liite 8. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta (sairaala B)

SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ TARVITTAVASTA  
AMMATILLISESTA OSAAMISESTA

Minulle on selvitetty pro gradu – tutkielman tarkoitus ja siinä käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutesaan keskeyttää milloin vain.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia. Henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään vain kyseiseen tutkimukseen. Haastattelu taltioidaan nauhurille ja aineisto hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Haastattelut käsitellään anonymisti.

Suostun haastatteluun:

---

Nimen selvennys

Päivämäärä:

---

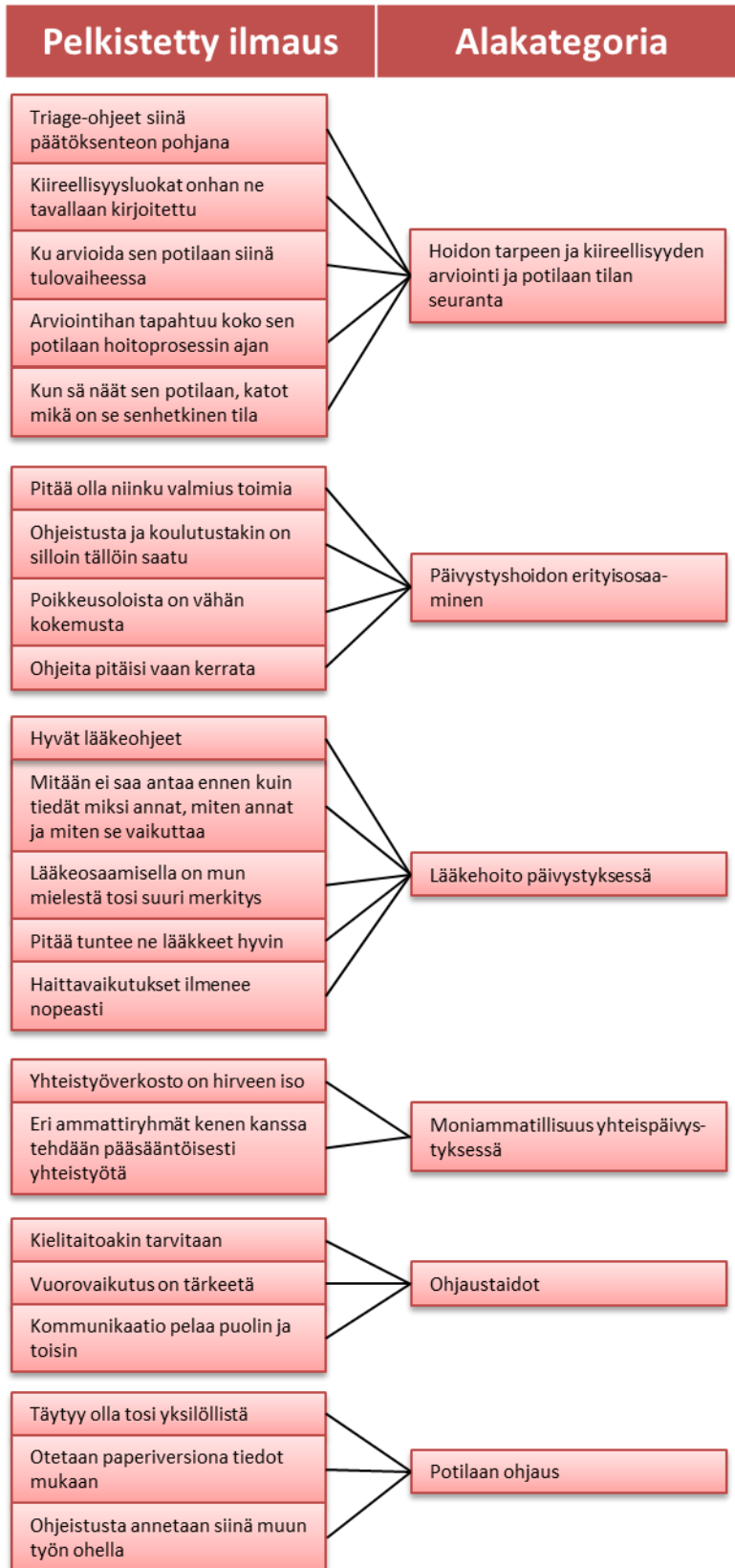
Kiitos sinulle.

Teea Lång

Sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteriopiskelija

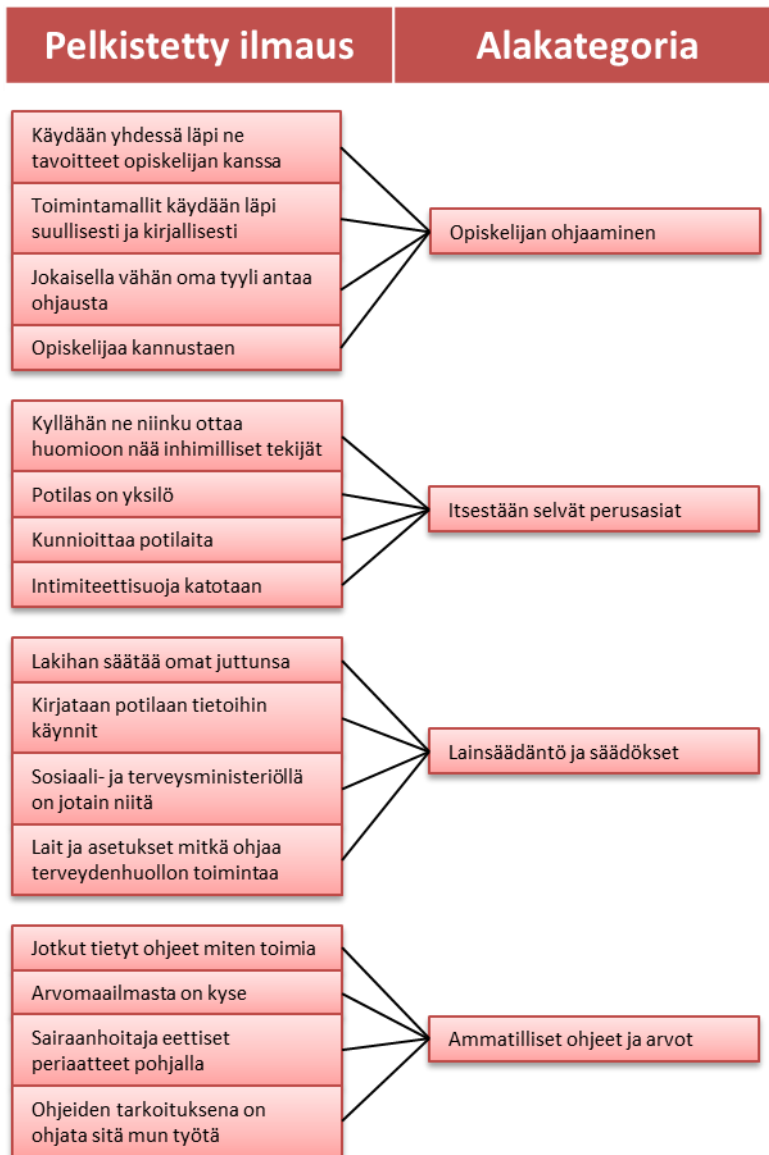
## Liite 9. Esimerkkejä aineiston ryhmittelystä

(1/2)





(2/2)



Liite 10. Esimerkki aineiston kategorioista

