

# LASTEN HOITOTYÖN OSAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Kinnunen Sari  
Ritaneen Irmeli

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2013

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





|   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| Tekijä(t)<br><br>KINNUNEN, Sari<br>RITANEN, Irmeli  | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö   | Päivämäärä<br>13.05.2013                |
|   | Sivumäärä<br>90                  | Julkaisun kieli<br>suomi                |
|   | Luottamuksellisuus<br>( ) saakka | Verkojulkaisulupa<br>myönnetty<br>( X ) |
| Työn nimi<br>Lasten hoitotyön osaaminen päivystyspoliklinikalla   |                                  |   |
| Koulutusohjelma<br>Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  |                                  |   |
| Työn ohjaaja(t)<br>HEIKKILÄ, Johanna. HOPIA, Hanna  |                                  |   |
| Toimeksiantaja(t)<br>Keski-Suomen sairaanhoitopiiri   |                                  |   |
| Tiivistelmä<br>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla vaadittavaa osaamista kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajan osaamiskuvaukset lasten päivystyshoitotyöhön, ja käyttää kuvauksia henkilökunnan täydennyskoulutuksessa sekä perehdytyksessä.<br><br>Kirjallisuuskatsaus rakentui aineiston hausta ja valinnasta. Cinahl- sekä Theseus tietokannoista saatiin 83 kirjallisuusviitettä, joista 19 valikoitui aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Haun perusteella ilmeni, että lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla on tutkittu varsin vähän. Tästä syystä osaamiskuvaukset perustuvat aineistoon, joka pääsääntöisesti käsitteli päivystyshoitotyötä yleisellä tasolla. Tekijät käyttivät lasten hoitotyön asiantuntijuuttaan analysoidessaan tietokannoista kerättyä aineistoa.<br><br>Keskeisiksi sairaanhoitajan osaamista kuvaaviksi alueiksi nousivat päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, potilasturvallisuusosaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen ja eettinen osaaminen. Näistä tärkeimmiksi osa-alueiksi tekijät nostivat kliinisen osaamisen, lääkehoito- ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen. Tulosten mukaan lasten hoitotyön osaamiskuvaukset päivystyspoliklinikalla ovat verrattavissa päivystyshoitotyön osaamiskuvauksiin. Haastetta lasten hoitotyöhön päivystyspoliklinikoilla lisäävät lasten hoitotyön erityisosaaminen, lasten iän ja kehitysasteen tunnistaminen sekä perheen huomioiminen, kohtaaminen sekä ohjaaminen. Saatuja tuloksia voidaan soveltaa paikallisesti lasten hoitotyön osaamisen tunnistamiseen ja sen kehittämiseen. |                                  |   |
| Avainsanat (asiasanat)<br>päivystys, lasten päivystys, triage, sairaanhoitajan pätevyys, sairaanhoitajan osaaminen, lasten hoitotyö, emergency, nurse, nursing, pediatric nursing, competence, qualification, clinical skills, clinical knowledge, professional knowledge   |                                  |   |



|   |  |  |
|---|--|--|
| Author(s)<br>KINNUNEN, Sari<br>RITANEN, Irmeli  | Type of publication<br>Master's Thesis | Date<br>13.05.2013                         |
|   | Pages<br>90                            | Language<br>Finnish                        |
|   | Confidential<br>( ) Until              | Permission for web<br>publication<br>( X ) |
| Title<br>Pediatric nursing competence in the emergency department   |  |  |
| Degree Programme<br>Degree Programme in Advanced Nursing Practice   |  |  |
| Tutor(s)<br>HEIKKILÄ, Johanna. HOPIA, Hanna   |  |  |
| Assigned by<br>Central Finland Health Care District   |  |  |
| Abstract<br><p>The purpose of this study was to describe the skills required for pediatric nursing in the emergency department. The study was conducted as a literature review. The aim of the study was to produce competence descriptions for pediatric emergency nursing and to use these descriptions as part of the emergency department's employee orientation and training procedures.</p> <p>The literature review consisted of searching for and selecting the materials used. A search in the CHINAL and Theseus databases produced 83 literature references, out of which 19 were selected for theory-based content analyses. The search revealed that pediatric nursing in emergency departments had been studied relatively little. Because of this, the competence descriptions are chiefly based on materials addressing emergency nursing in general. The researchers used their own expertise in pediatric nursing when analyzing the collected materials.</p> <p>The study raised decision making skills, clinical skills, pharmacological treatment skills, technical skills, co-operation and interaction skills, skills relating to patient safety, ethical knowledge, and skills in teaching and training as the pivotal components describing a nurse's competences. Out of these the researches raised clinical skills, pharmacological treatment skills and co-operation and interaction skills as the most important competences. The results indicate that the competence descriptions of pediatric emergency nursing are similar to the competence descriptions of general emergency nursing. Pediatric nursing expertise, recognizing the age and developmental stage of a child as well as considering, encountering and guiding the whole family all add to the challenges of pediatric emergency nursing. The results of this study can be adapted to the recognition and development of pediatric nursing competences.</p> |  |  |
| Keywords<br>emergency, nurse, nursing, pediatric nursing, competence, qualification, clinical skills, clinical knowledge, professional knowledge  |  |  |

# SISÄLTÖ

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>JOHDANTO.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....</b>  | <b>6</b>  |
| 2.1      | Sairaanhoitajan koulutus.....   | 6         |
| 2.2      | Sairaanhoitajan osaaminen ja pätevyys.....                              | 8         |
| 2.3      | Sairaanhoitajan asiantuntijuus.....                                     | 15        |
| 2.4      | Päivystyshoitotyö.....  | 19        |
| 2.5      | Sairaanhoitajan asiantuntijuus päivystyshoitotyössä .....               | 22        |
| 2.6      | Lasten hoitotyö päivystyspoliklinikalla .....                           | 26        |
| 2.7      | Lapsen hoito ja kohtaaminen päivystyksessä.....                         | 31        |
| <b>3</b> | <b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....</b>                          | <b>33</b> |
| <b>4</b> | <b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....</b>                             | <b>33</b> |
| 4.1      | Aineiston haku .....  | 34        |
| 4.2      | Aineiston analyysi .....  | 38        |
| <b>5</b> | <b>TULOKSET .....</b>   | <b>40</b> |
| 5.1      | Lasten hoitotyön päätöksenteko-osaaminen .....                          | 41        |
|          | päivystyspoliklinikalla .....   | 41        |
| 5.1.1    | Prosessijohtaminen .....  | 41        |
| 5.1.2    | Organisaatio ja hallinto .....  | 43        |
| 5.1.3    | Sisäinen johtajuus .....  | 43        |
| 5.1.4    | Työn roolit.....  | 43        |
| 5.2      | Lasten hoitotyön kliininen osaaminen päivystyspoliklinikalla.....       | 45        |
| 5.2.1    | Lasten hoitotyön menetelmien osaaminen päivystyspoliklinikalla .....    | 46        |
| 5.2.2    | Lastentautien perustiedon osaaminen.....                                | 47        |
| 5.2.3    | Lasten kasvun ja kehityksen osaaminen .....                             | 47        |
| 5.2.4    | Hoitotieteellisen tiedon käyttö ja sen merkitys lasten hoitotyössä..... | 48        |
| 5.2.5    | Päivystyshoitotyön osaaminen .....                                      | 49        |
| 5.2.6    | Päivystyspoliklinikan potilaat .....                                    | 50        |
| 5.2.7    | Päivystyspoliklinikan potilaan tarkkailun osaaminen.....                | 51        |
| 5.3      | Lasten hoitotyön lääkehoito-osaaminen päivystyspoliklinikalla.....      | 52        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 5.4      | Lasten hoitotyössä käytettävä tekninen osaaminen päivystyspoliklinikalla            | 53        |
| 5.5      | Lasten hoitotyön yhteistyö ja vuorovaikutus osaaminen päivystyspoliklinikalla ..... | 55        |
| 5.6      | Lasten hoitotyön potilasturvallisuuden osaaminen päivystyspoliklinikalla            | 58        |
| 5.7      | Lasten hoitotyön ohjaus ja opetus osaaminen päivystyspoliklinikalla.....            | 60        |
| 5.8      | Lasten hoitotyön eettinen osaaminen päivystyspoliklinikalla .....                   | 62        |
| <b>6</b> | <b>POHDINTA.....</b>  | <b>64</b> |
| 6.1      | Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus .....   | 64        |
| 6.2      | Tulosten tarkastelua.....   | 67        |
| 6.2.1    | Lasten hoitotyön kliininen osaaminen päivystyspoliklinikalla .....                  | 68        |
| 6.2.2    | Lasten hoitotyön lääkehoito-osaaminen päivystyspoliklinikalla .....                 | 69        |
| 6.2.3    | Lasten hoitotyön yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen päivystyspoliklinikalla<br>70 |           |
| 6.3      | Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....                            | 72        |
|          | <b>LÄHTEET .....</b>  | <b>75</b> |
|          | <b>LIITTEET.....</b>  | <b>84</b> |
|          | <b>Liite 1.</b> Lasten hoitotyön periaatteet.....                                   | 84        |
|          | <b>Liite 2.</b> Aineiston hakustrategia.....  | 85        |
|          | <b>Liite 3.</b> Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....                    | 86        |
|          | (luetteloitu julkaisuvuoden mukaan)   |           |
|          | <b>Liite 4.</b> Lasten hoitotyön osaamisalueet päivystyspoliklinikalla.....         | 90        |

## KUVIOT

KUVIO 1. Erikoissairaanhoidon ydin- ja perusosaamiset

KUVIO 2. Sairaanhoidajan osaamisalueet

KUVIO 3. Advanced Practice Registered Nurse

KUVIO 4. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta.

KUVIO 5. Lasten hoitotyön osaamisen pääluokat päivystyspoliklinikalla

KUVIO 6. Lasten hoitotyön päätöksenteko- osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

KUVIO 7. Lasten hoitotyön kliinisen osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

KUVIO 8. Lasten lääkehoito- osaaminen päivystyspoliklinikalla

KUVIO 9. Lasten hoitotyön teknisen osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

KUVIO 10. Lasten hoitotyön yhteistyö- ja vuorovaikutus osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

KUVIO 11. Lasten hoitotyön potilasturvallisuuden osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

KUVIO 12. Lasten hoitotyön ohjaus ja opetus osaaminen päivystyspoliklinikalla

KUVIO 13. Lasten hoitotyön eettisen osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

## TAULUKKO

TAULUKKO 1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto.

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportin mukaan (STM 2010) päivystystoiminnassa on 2000-luvulla tapahtunut suuria muutoksia. Päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin ja yhteismalleja on kehitetty. Samalla potilasohjausta on pyritty tarkastelemaan alueellisesti. Lasten päivystys on Suomessa järjestetty eri tavoin väestön ikäjakaumasta ja alueesta riippuen. Alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret muodostavat merkittävän potilasryhmän päivystyksessä hoidettavista potilaista. Alaikäiset potilaat on otettava huomioon päivystyspoliklinikan kaikilla eri tasoilla. (STM 2012; STM 2010.) Pitkäsen (2012, 50) mukaan terveydenhuolto on Suomessa ja myös muualla Euroopassa merkittävien haasteiden edessä. Kysynnän kasvuun vaikuttavat väestön vanheneminen, hoitoteknologian kehitys sekä väestön tieto- ja vaatimustason kasvu. Tässä opinnäytetyössä lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla kuvataan 0 – 14-vuotiaiden somaattisesti sairaiden lasten osalta. Ikäjaottelu perustuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeistukseen. (Lehtola 2012.)

Paakkonen (2008, 3) esittää, että päivystyspoliklinikat ovat maailmanlaajuisesti haasteellisessa tilanteessa potilasmäärien kasvun vuoksi, jolloin vaarana on päivystysten yleinen ja vaikea ylikuormittuminen. Päivystysten keskittämisen takia myös potilaiden välimatkat päivystyspoliklinikalle ovat kasvaneet. Tämän vuoksi potilaiden kiireellisyysarvion laatu ja terveydenhuoltohenkilökunnan ammattitaito korostuu etenkin lasten päivystyshoitotyön arvioissa ja aloituksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan käyntimääriin suhteutettuna lapsilla on kuitenkin vakavia sairaustiloja vähemmän kuin aikuisilla.

Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan tehtävänä on arvioida potilaan vamman ja sairauden vaatima hoidon tarve ja kiireellisyys. Tehtävä vaatii ko-

keneita ja koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Siksi hoitohenkilökunnan triage-osaamisen kehittäminen on tärkeä osa hoidon laatua ja turvallisuutta tulevaisuuden päivystyksissä. (Pitkälä 2006, 79.) Triage on yleisesti käytetty nimike hoidontarpeen kiireellisyysluokituksesta ja sana "triage" on lähtöisin ranskan kielen sanasta "trier", joka tarkoittaa "erotella tai luokitella". Triage on siis lyhyt kliininen arvio, jossa määritetään hoidon tarve ja kiireellisyys. Se tehdään heti potilaan päivystykseen vastaanottamisen yhteydessä. (Syväoja & Äijälä 2009, 94 - 95; Laine 2008, 7; Pavel, Gutnik, Karlin & Pusic 2008, 503 – 520.)

Lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntautuneen sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvio on todettu olevan yleispäivystyksen hoitajan arviota osuvampi. Tämän vuoksi suurissa lasten päivystyspisteissä tulee olla lasten ja nuorten hoitotyöhön erikoistunut henkilökunta. (STM 2010; STM 2012.) Lasten päivystystoiminnassa on oltava huolellinen, jotta useiden lieväoireisten joukosta osataan poimia vakavammat ja henkeä uhkaavat oireilut. Merkittävä erityispiirre on myös lapsipotilaan riippuvuus huoltajista. (STM 2010; Laine 2008, 17; Rahiala & Laine 2008, 51; Linden 2004, 31- 32.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla vaadittavaa osaamista kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajan osaamiskuvaukset lasten päivystyshoitotyöhön ja käyttää kuvauksia Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla sekä kehittää päivystyspoliklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä



## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

### 2.1 Sairaanhoidajan koulutus

Sairaanhoidajan 210 opintopisteen koulutus pohjautuu Euroopan Unionin asettamaan direktiiviin (2005/36/EY) ja on vaatimuksiltaan yhtenäinen Euroopan eri maissa. Suomessa sairaanhoidajan koulutus on 30 opintopistettä laajempi kuin muissa maissa. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkala 2008; Opetusministeriö 2006, 71.) Sairaanhoidajan koulutusta säätelevät seuraavat lait: laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994), laki ammattikorkeakouluista (L351/2003), opetus- ja sosiaali- ja terveysministeriön suositukset (Opetusministeriö 2006, 64 - 72) sekä asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Asetus 564/1994.) Nämä lait, suositukset ja Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivit ohjaavat sairaanhoidajakoulutusta Suomessa.

Lahtonen, Johansson & Hupli (2010, 115) toteavat, että ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoidajat käyttivät tutkimustietoa paremmin kuin muut ammatillisen koulutuksen saaneet sairaanhoidajat. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoidajien tutkimustiedon käyttö on lähtökohtaisesti välineellistä. Oletus onkin, että yliopisto- ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden hoitajien määrän kasvaessa, hoitotieteellisiin tutkimuksiin tutustuminen ja tutkimustiedon käyttö tulee lisääntymään.

Paakkosen (2008) mukaan nykyinen sairaanhoidajakoulutus ei anna riittäviä valmiuksia toimia päivystyspoliklinikan vaativissa tehtävissä. Paakkosen tutkimuksen mukaan kehittämisalueita on varsinkin kliinisten taitojen alueella, muun muassa potilaan tutkimisessa ja tilan arvioimisessa, kivun hoidossa sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien huomioimisessa ja reagoinnissa. Esiin on noussut tarve lisätä sairaanhoidajien työhön uusia ulottuvuuksia ja

vastuun ottamista koulutuksen kautta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien teoreettista tietämystä tulisi vahvistaa luonnontieteellisten aineiden osalta. Sairaanhoitajien koulutusta pidettiin liian teoreettisena kliinisen osaamisen kustannuksella. Paakkonen korostaa varsinkin sairaanhoitajien tietämystä potilaiden kivun hoidosta. Hänen mukaansa sairaanhoitajien tulisi parantaa, kehittää ja vahvistaa myös taitoa reagoida potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin. (Paakkonen 2008, 5).

Päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat ovat suorittaneet vanhamuotoisen opistoasteen tutkinnon tai ammattikorkeakoulu tutkinnon. Päivystyksessä työskentelee myös ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan olisi tarpeen kehittää päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan erityispätevyysohjelma. Tämän ohjelman tavoitteena olisi antaa valmiuksia päivystyspoliklinikan hoidon tarpeen arvioon, potilaiden seurantaan ja päivystyksen potilastilanteiden hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 31.)

Suomessa päivystyspoliklinikan työhön jatkokouluttautumista voi suorittaa esimerkiksi Hoitotyö päivystyspoliklinikalla – ammatillisten opintojen kautta. Opintokokonaisuus on suuruudeltaan 35 opintopistettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 31.) Englannissa päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta vaaditaan erikoiskoulutuksen käymistä. Heidän koulutuksensa sisältää aikuisten, perheiden ja vanhusten hoitoa. Se koostuu terveyden edistämisestä, tautien ja sairauksien ehkäisemisestä sekä niiden hoidosta. Koulutus antaa sairaanhoitajille valmiudet terveystarkastusten sekä oikeuden rajattuun lääkkeen määräämiseen. Päivystyspoliklinikalla hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu potilaan terveydentilan arviointi, hengityskoneiden käyttö, hemodynamiikan tarkkaileminen, erilaisten kanyylien laittaminen ja lumbaalipiston suorittaminen. Päivystyspoliklinikalla työskentelevil-

tä sairaanhoitajilta vaaditaan myös näyttöä osaamisestaan. Näytön tarkkailusta vastaa lääkäri, joka todentaa ja hyväksyy näytön. Jokaisessa akuuttityksikössä osaamisen tulee olla samantasoista. (Mason, Fletcher, McCormick, Perrin & Rigby 2005, 425 - 432.)

Suomessa rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus aloitettiin pilottihankkeena Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Lisäksi koulutusta järjestettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Oulun yliopiston kanssa. Rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus on 45 opintopisteen mittainen lisäkoulutus sairaanhoitajille. (Heikkilä 2012.)

## **2.2 Sairaanhoitajan osaaminen ja pätevyys**

Osaamisen määrittely on vaikeaa. Osaamisella tarkoitetaan yleensä yksilön, tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston osaamista. Nämä muodostuvat ihmisten tiedoista, taidoista, kokemuksista sekä ihmisten kyvyistä yhdistää osaamistaan. Kirjallisuudessa osaamisen käsitettä käytetään melko vapaasti synonyyminä pätevyydelle, kelpoisuudelle, taidolle, kyvykkyydelle, ammattitaidolle, asiantuntijuudelle ja suoritukselle. Osaamisesta käytetään yleisesti myös käsitettä kompetenssi. Varsinkin 2000-luvulla ammatillista osaamista on tarkasteltu kompetenssin näkökulmasta. Yleisellä tasolla kompetenssin voidaan katsoa sisältävän pätevyyden ja ammatillisen osaamisen (professional competence), joilla kyetään suorittamaan kyseistä ammattitehtävää. (Meritähti 2011, 28; Nummelin & Nygren 2011, 23 – 24; Nummelin 2009, 8-9; Tuomi & Sarajärvi 2009, 27.)

Benner (1989, 58 – 64; 1984, 33 – 41) määritteli vastaavasti osaamisen taitoina, jotka hän luokitteli viiteen eri osaamisen tasoon aloittelijasta asiantuntijaksi. Euroopan unionin alueella on määritelty yleissairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähittäisvaatimukset Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2005/36/EY). Yates kollegoineen ovat myös raportissaan korostaneet sairaanhoidajan työskentelyä Bennerin osaamisen tasojen mukaisesti. Heidän raporttinsa mukaan lasten sairaanhoidon osaaminen jaetaan ammatilliseen osaamiseen, koulutuksen tuomaan osaamiseen, ohjaus- ja opetusosaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen sekä hoidon laadun sekä tieteelliseen tutkimuksen tuomaan osaamiseen. (Yates, Egan, Miles, Scott, Down, Patterson & Boss 2006, 13 – 24.)

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen määritellään tiedon ja taidon yhdistämiseksi, joka näkyy inhimillisenä toimintana käytännön hoitotyössä. Kompetenssit kuvaavat hoitotyössä osaamista, johon liittyy tehokas toiminta muuttuvissa tilanteissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Nämä ovat mitattavissa ja havaittavissa olevaa sairaanhoidajan toimintaa. Ammatillinen osaamisen käsite sisältää sairaanhoidajan pätevyyden sekä ammattitaidon tiedollisena ja toiminnallisena osaamisena. Osaaminen voidaan nähdä kykynä integroida tieto, taito ja teoreettinen tietoperusta tilannesidonnaisesti tietyissä hoitotilanteissa. Osaamiseen sisältyvät myös ihmissuhteet, arvot, asenteet, motivaatio, kokemus, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen kehittyy, kasvaa ja tarkentuu koulutuksen ja kokemuksen avulla. Samalla hahmottuvat tietämisen, taitamisen ja ymmärtämisen kokonaisuus. (Meritähti 2011, 28; Nummelin 2009, 8-9; Tuomi 2008, 27 – 28.)

Ammatillinen pätevyys (professional competence) on monimutkainen käsite. Pätevyys voidaan määritellä kyvyksi toimia tehokkaasti ja menestyksellisesti ja sillä on yhteyttä kykyihin (ability), taitoihin (skills) sekä kelpoisuuteen

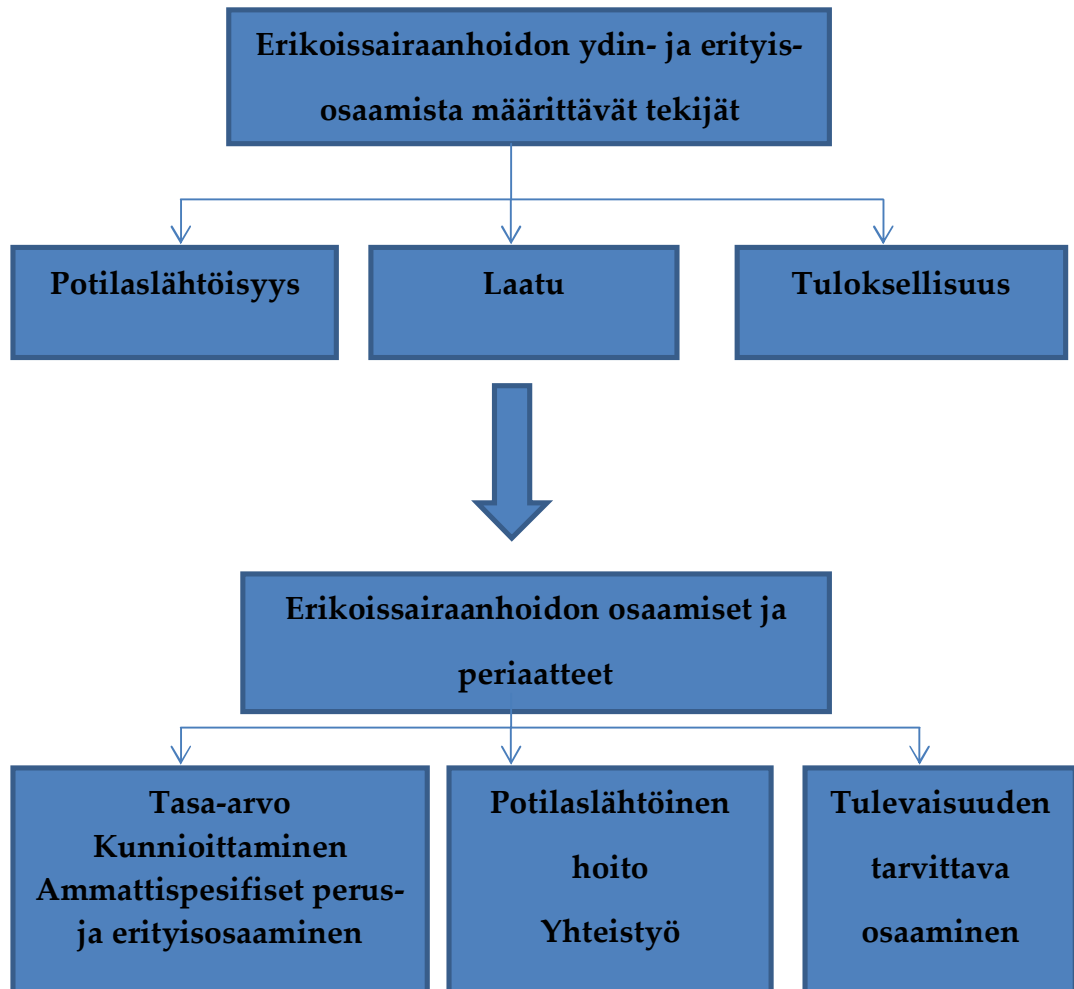
(qualification). Pätevyys tarkoittaa myös kykyä toimia tehtävässään hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden henkilöiden arvioimana. Ammatillinen pätevyys sisältää muodollisen pätevyyden ja kelpoisuuden johonkin tiettyyn tehtävään. Yksilön ominaisuudet ovat osa ammatillista pätevyyttä. Tähän liittyvät yksilön kyky soveltaa osaamistaan, kykyjään, tietojaan ja taitojaan hoitotyön eri tilanteissa. Sairaanhoidajan ammatilliseen pätevyyteen kuuluu oman työn teoreettinen hallinta, jolloin sairaanhoidajan tulee ymmärtää hoitotyö kokonaisuutena. Ammatillinen pätevyys liittyy myös jatkuvaan kehitykseen ja oppimiseen. Sen sisältö muuttuu ajan kuluessa uuden tiedon ja muuttuvien olosuhteiden mukana. (Laine 2009, 10 – 11; Puhtimäki 2007, 4.)

Nygren ja Nurminen (2011, 23- 24) sekä Nurminen (2010, 25) sekä ovat raporteissaan erottaneet osaamiset toisistaan ydin-, perus- ja erityisosaamiseen. Osaamiset eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan ne ovat arvioitavissa olevia osaamiskokonaisuuksia. Osaaminen käsittää tulevaisuudessa tarvittavan uudenlaisen ammatillisen ja säilytettävän osaamisen. Ammatillista perusosaamista tarvitaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa, kun taas ammatillista erityisosaamista tarvitaan hoitoprosessin tietyissä vaiheissa, kuten lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Nämä muodostavat yhteisen osaamisperustan.

Ydinsaaminen on tyypillistä laaja-alaisesti omaksuttua osaamista ja se koostuu potilaslähtöisestä hoidosta (Kuvio 1). Ydinsaamiseen liittyvät taidot ja tiedot ovat tärkeitä, jotta sairaanhoitaja pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan yksilöllistä hoitoa sekä arvioimaan potilaan tilaa ja hoitoa. Ydinsaamiaisia ovat myös yhteistyö-ryhmät ja toimintamallit, joissa käytetään kriittistä ja systemaattista tiedon analysointia sekä tutkitun tiedon että hyvien käytäntöjen soveltamista käytäntöön. Tulevaisuudessa tarvittavassa osaamisessa käydään jatkuvaa osaamisen arviointia. Ydin-osaaminen sisältää amma-

tillisen perus- ja erityisosaamisen osaamisalueita. (Nygren & Nurminen 2011, 24 – 25; Nurminen 2010, 25 – 26; Puhtimäki 2007, 4.)

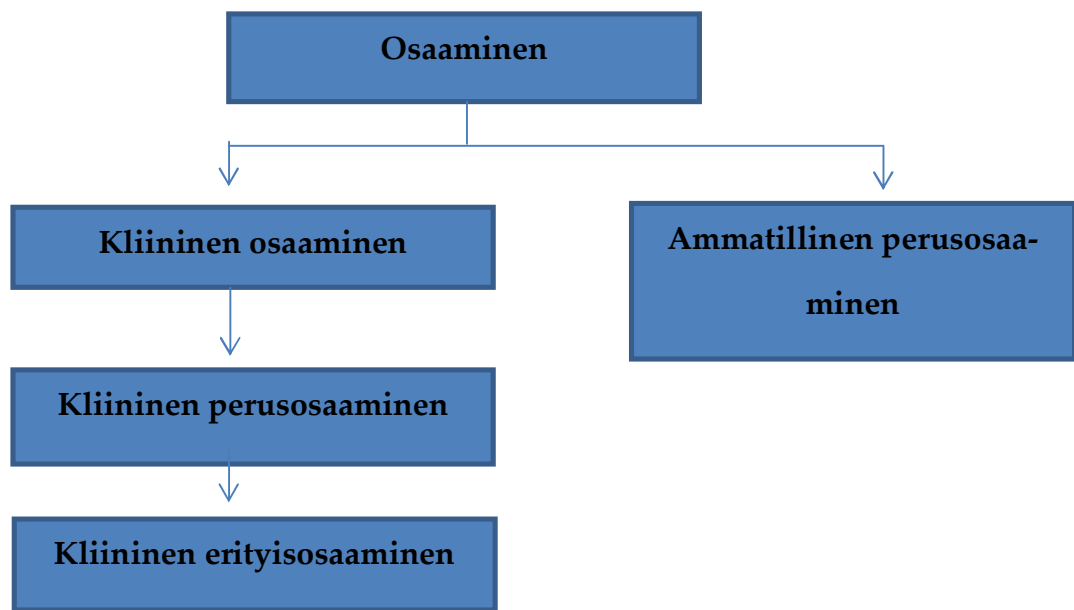
Erityisosaamisessa ja erikoissairaanhoidossa korostuvat vahva ammatti- ja sisältöspesifinen tietämys ja taito soveltaa tietoa käytännön ongelmien tai tehtävien ratkaisussa. Erityisosaamisessa on pyrkimys oman työn ongelmien, kehittämishaasteiden ja tiedon hahmottamiseen syvällisesti ja laaja-alaisesti. (Kuvio 1.) Erityisosaamista ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauden hoitaminen. Lisäksi se on tuloksellisen hoidon toteuttamisen varmistamista moni ammatillisen työryhmän kanssa sekä konsultaation hyödyntämistä. Osaamista on potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin sekä sairauteen perustuvan hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus, arviointi ja hoidon jatkuvuuden takaaminen. Potilaan hoitoon liittyvä osaaminen eli yleisosaaminen kuvaa sitä, miten sairaanhoitaja osaa yhdistää ydinosaamisen ja erikoisosaamisen suunnitellessaan potilaan hoitoa. (Nygren & Nurminen 2011, 24 – 25; Nurminen 2010, 25 - 26.)



**KUVIO 1.** Erikoissairaanhoidon ydin- ja perusosaamiset (= pätevyyydet)  
(Mukaillen Nurminen 2011, 25 -26; Puhtimäki 2007,4)

Nygrenin ja Nurmisen (2011, 24) mukaan perusosaamista ovat tiedot ja taidot. Näiden avulla henkilö pystyy suorittamaan tehtävänsä pysyvästi, onnistuneesti, osuvasti ja taitavasti. Perusosaamista on myös kyky tunnistaa ja tämentää asiakkaan tarpeet ja asettaa tavoitteet yhdessä asiakkaan ja moni ammatillisen työryhmän kanssa. Tähän osaamiseen kuuluu myös kyky valita tarkoituksenmukaisia auttamismenetelmiä ja keinoja sekä kyky toteuttaa ja arvioida suunnitelman toteuttamista.

Kurki ja Nurminen (2011, 31 - 32) ovat määritelleet osaamisen yksilön, tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston osaamisena (kuvio 2). Tämä osaaminen muodostuu ihmisten tiedoista, taidoista, kokemuksista sekä ihmisten mahdollisuudesta ja kyvystä yhdistää osaamisiaan.



**Kuvio 2.** Sairaanhoidajan osaamisalueet (Kurki & Nurminen 2011, 32)

Opetusministeriön (2006, 64 - 65) mukaan sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu monesta eri tekijästä. Näitä ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus. Lisäksi opetusministeriö korosti eri alojen yhteistyötä, tutkimus- ja kehittämistyötä, johtamista, monikulttuurista hoitotyötä, yhteiskunnallista toimintaa, kliinistä hoitotyötä sekä lääkehoitoa. Paltta (2005, 9 -12) on jakanut sairaanhoidajan osaamisalueet myös kliiniseen -, yhteistyö- sekä hoitotyön tutkimus- ja kehittämisaamiseen. Hän korostaa myös raportissaan johtamis-, monikulttuurisen hoitotyön- sekä yhteiskunnallista osaamista.



Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. Terveyden edistämässä hoitotyö perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Hoitotyön päätöksenteossa, ohjauksessa ja opetuksessa sairaanhoitaja toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hän käyttää hoitoa koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia sekä muuta parasta, saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. (Opetusministeriö 2006, 63 – 65.)

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää myös kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Kriittinen ajattelu ja ongelmanratkaisu- sekä dokumenttitaidot ovat tärkeitä osa-alueita lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla, missä lapsipotilaiden erityispiirteet tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan oman terveystarpeiden tunnistamista, oman terveys-ongelman hallintaa ja hoitoon sitoutumista. Häneltä edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tunteamista. Nämä osa-alueet riippuvat lapsipotilaiden iästä ja kehitysvaiheesta. Lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla korostuvat vanhempien ja läheisten huomioiminen, ohjaaminen ja tukeminen. (Opetusministeriö 2006, 66 – 68.)

Sairaanhoitajan työ sisältää sekä henkilöstön että opiskelijoiden ohjauksen ja opetuksen. Tehtäviin kuuluu myös kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja hoidon koordinoitua sekä hoitotyön tiimin johtamista. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta, kehittämisestä ja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä. Hoitotyössä korostuvat väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin, terveystarpeiden järjestelmän rakenteisiin ja toimintatapoihin sekä työelämän muutoksiin liittyvät haasteet

hoitotyölle. Sairaanhoitaja markkinoi hoitotyön asiantuntijuutta sekä toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti. (Opetusministeriö 2006, 66 – 68.)

Opetusministeriön (2006, 69) mukaan sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Se kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. Sairaanhoitajan tulee hallita myös eri terveydenhuollon tietokannat ja niihin kirjaamiset.

### **2.3 Sairaanhoitajan asiantuntijuus**

Asiantuntija-käsitettä voidaan käyttää monella eri tavalla. Hoitotyössä asiantuntijuus tarkoittaa työntekijän kykyä löytää, rajata ja käyttää työssään esiin tulevia kysymyksiä ja ongelmia sekä etsiä niihin tutkittuun tietoon perustuvia vaihtoehtoja ja ratkaisuja. Hoitotyön asiantuntijuus merkitsee tieteellisen ja kokemuksellisen tiedon yhdistämistä. Toisaalta kaikilla ammattiryhmillä on oma asiantuntija-alansa, johon ammattitieto ja – taito perustuu pitkän ja monivuotisen koulutuksen sekä työkokemuksen kautta. (Leppänen & Puupponen, 2009, 5; Puhtimäki 2007, 5.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden lähtökohtana voidaan pitää yksilön omaa tietoperustaa, joka perustuu tutkittuun tietoon. Hoitotyön toiminta etenee sairaanhoitajan jatkuvan itsenäisen päätöksenteon kautta. Toiminta näkyy hoitotyön taitoina, joiden lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto. (Puhtimäki 2007, 6; Lauri 2005, 9 – 15.)

Asiantuntijuus on jatkuvasti kehittyvää ja sen kehittymisestä on esitetty ja julkaistu useita eri teorioita. Yksi tunnetuimpia on Dreyfusin teoria. Se kuvaa

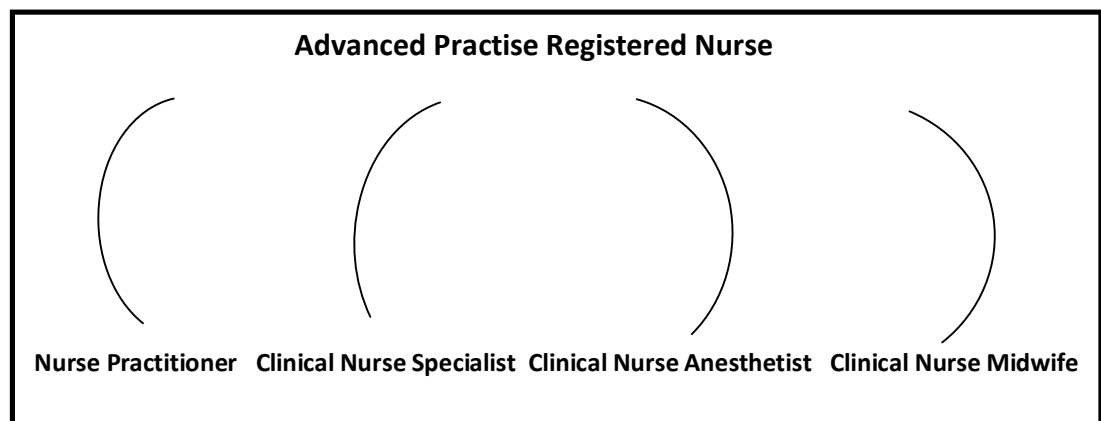
asiantuntijuuden kehityksen vaiheita noviisista ekspertiksi. Siinä asiantuntijaksi edetään viiden vaiheen kautta. (Järvinen 2005, 19.) Benner (1989, 33 – 47; 1984, 20 – 38) on luokitellut sairaanhoitajat ammattitaidon mukaan: aloittelijaksi (Novice), edistyneeksi aloittelijaksi (Advanced Beginner), päteväksi (Competent), taitavaksi (Proficient) ja asiantuntijaksi (Expert). Asiantuntija voi olla asiantuntija tietyissä tilanteissa ja noviisi joissakin toisissa tilanteissa. Hän ei kuitenkaan pysty siirtämään taitojaan toiselle tasolle. Benner, Tanner ja Chesla (1999, 58 – 64) näkevät hoitotyön asiantuntijan ammatillisen kehittymisen ylimpänä asteena ja prosessina. Luukkainen & Uosukainen (2011, 105 – 106) ovat myös käyttäneet samaa jakomallia asiantuntijuuden kehityksessä.

Benner ym. (1999, 74) korostavat aktiivisen opetuksen ja oppimisen tärkeyttä, jossa opetus ja oppiminen tapahtuvat aktiivisesti hoitotyötä tekemällä. Tällöin sairaanhoitajia voidaan ohjata heidän siirtyessään pätevyydestä taitavuuteen. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan taitavassa suorituksessa tai hoidossa korostuu kehittyneempi kyky tunnistaa kokonaisia asioita sekä orastava tilannetaju, joka kehittyessään asiantuntijatasolle muuttuu intuitiiviseksi toiminnaksi.

Kansainvälisesti asiantuntijasairaanhoitajista on käytetty jo vuosikymmenien ajan nimitystä Nurse Practitioner (NP) tai Advanced Practice Nurse (APN). Acute Care Nurse Practitioner (ACNP) on vastaavasti akuuttisairaanhoitaja. Useilla NP-hoitajilla on maasteritason koulutus, jonka vuoksi he voivat työskennellä useilla terveydenhuollon toimialoilla. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) mukaan NP- hoitajalla on erityisosaamista, päätöksentekokykyä sekä koulutuksella hankittu kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle. Edistyneiden sairaanhoitajien kansainväliset nimikkeet NP ja APN, ovat saaneet rinnalleen muitakin. Suomalaisen asiantuntijasairaanhoitajan tai kliinisen asiantuntijahoitajan roolin kehittymisen ja nimeämisen edelläkävijänä ovat

Nurse Consultant (NC) ja Clinical Nurse Specialist (CNS) nimikkeet. CNS - roolit jaetaan myös kansainvälisesti hoitotyön asiantuntijaan, tutkijaan, konsulttiin, kouluttajaan ja johtajaan. (Hallituksen esitys eduskunnalle 2009; Liimatainen 2009, 13 – 14.)

Kleinpellin (2010, 5) mukaan Advanced Practice Registered Nurse (rekisteröity hoitotyön asiantuntija) on yläkäsite nimikkeille Nurse Practitioner (NP), Clinical Nurse Specialist (CNS), Clinical Nurse Anesthetist (CRNA) ja Clinical Nurse Midwife (CNM).



**Kuvio 3.** Advanced Practice Registered Nurse: hoitotyön asiantuntijuuden tasot (Kleinpell 5, 2010)

International Council of Nurses -järjestön (ICN) mukaan hoitotyön asiantuntija ja Nurse Practitioner (NP) tai Advanced Practice Nurse (APN) on myös rekisteröityjä sairaanhoitaja. Rekisteröidyllä sairaanhoitajalla on vaadittavaa erityisosaamista sekä kyky monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon. Hänellä on kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle, jota muovaavat asiayhteydet ja maa, jossa henkilöllä on lupa työskennellä (International Council of Nurses 2012, Definition and Characteristics of the Role). Yhdysvalloissa on tutkittu viiden vuoden ajan akuuttisairaanhoitajan (ACNP = Acute Nurse

Practitioner) toimenkuvan ja roolien muuttumista sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen. Akuuttisairaanhoitajan rooli muuttui työkokemuksen karttumisen myötä jatkuvasti. ACNP -hoitajan rooli oli suoraan sidoksissa akuutti- sekä kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön. Työhön kuului potilaan tilan kattava arviointi, perheiden ja omaisten suruneuvonta, hoitohenkilökunnan ja potilaiden opettaminen ja ohjaus sekä hoitotyön laadun varmistus. Työhön kuului myös erilaisten tutkimusten ja ohjeiden hyödyntäminen käytännön hoitotyössä. Toimenkuva oli monipuolinen ja työnkuva kasvoi työkokemuksen myötä. (Kleinpell 2005, 7 – 8.)

Leppänen ja Puupponen (2009, 40 – 42) ovat määritelleet hoitotyön asiantuntijuuskäsitettä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Heidän mukaansa hoitotyön asiantuntijalta edellytetään johtajuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja, luottamusta omaan osaamiseensa ja tekemiseensä, kliinistä kokemusta sekä vuorovaikutus- ja verkostoitumisosaamista. Lisäksi asiantuntijan ominaisuuksia ovat vahva koulutustausta, vuosien työkokemus ja pätevyys toimia omassa ammatissaan.

Toisaalta asiantuntijuudella tarkoitetaan myös asian, aiheen, tehtävän tai ongelma-alueen osaamista. Asiantuntijalta vaadittava osaaminen voidaan jakaa työn asettamiin ja yksilön osaamisen vaatimuksiin. Työn asettamista vaatimuksista käytetään yleisesti nimitystä kvalifikaatio. Tällä tarkoitetaan, millaista osaamista työ edellyttää työntekijältään. Yksilön osaaminen käsittää myös pätevyysnäkökulman eli kompetenssin. Kompetenssi sisältää ne taidot ja kyvyt joiden avulla työtehtävistä suoriudutaan. (Mäkipää & Hahtela 2011, 14 – 19.) Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen kuuluvat lisäksi sosiaaliset - ja vuorovaikutustaidot sekä muutoksiin ja muuttuviin ympäristöihin sopeutuminen. Lisäksi sairaanhoitajan työssä tulee hallita ihmisten johtaminen ja työn organisointi. (Mäkipää ym. 2011, 21 – 22.)

## 2.4 Päivystyshoitotyö

Päivystyshoidon järjestämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa 3§ ja 50§ (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Päivystyshoitoa koskevia säädöksiä on myös määritelty potilaan asemasta ja oikeuksista koskevissa laissa 3§ (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevassa laissa 15§ (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen vamman, sairauden tai kroonisen sairauden pahenemisen välitöntä arviointitarvetta tai hoitoa. Päivystyspotilaan hoitotyössä korostuu äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoito. Päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet. (Lankinen, Eriksson, Hupli & Leino - Kilpi 2006, 94) Päivystyshoito on aloitettava aina alle 24 tunnin kuluessa ja se vaatii nopeaa päätöksentekoa. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista, jonka takia myös hoitosuhteet kestävät vain lyhyen aikaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 10 – 20, Koponen & Sillanpää 2005, 19 – 20.)

Päivystyshoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman vamman pahenemista tai oireiden vaikeutumista. Tämä tulisikin huomioida mietittäessä vammautuneen potilaan siirtoa omalle paikkakunnalle hoitoon. Päivystyspalveluita on lain mukaan saatava kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystystoiminta on tärkeä osa hyvää julkista terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 10 – 20, Koponen & Sillanpää 2005, 19 – 20.)

Päivystyshoidon tavoitteena on päivystyshoidon tarpeen tunnistaminen, päivystyspotilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy ja hoito sekä riittävän asiantuntemuksen kohdentaminen päivystystoimintaan. Tavoitteena on myös kor-

kealaatuinen, oikea-aikainen, turvallinen ja vaikuttava hoito. Päivystyshoidon organisaation tavoitteena on riittävien voimavarojen varaaminen päivystykseen ja niiden tarkoituksenmukainen kohdentaminen asianmukaisesti. Organisaation tavoitteena on myös perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen yhteistyön kehittäminen saumattomaksi ja joustavaksi toiminnaksi. (Ruuti & Pyhälä - Liljeström 2010, 20 – 21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19 – 20.) Päivystystoiminnan keskittäminen on tarpeellista ja kustannustehokasta. Potilasturvallisuuden huomioiminen edellyttää tarvittavan valmiustason ylläpitoa ja korostaa hoitohenkilökunnan monipuolista osaamista. (Meritähti 2011, 2; Koponen & Sillanpää 2005, 14.)

Päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstön tulee olla mahdollisimman ammattitaitoista ja heidän täytyy hallita päivystyksen ennakoimattomat ja vaihtelevat potilastilanteet. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoa tarvitaan erityisesti alkuvaiheen diagnostiikkaan ja hoidon tarpeen arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11; Syväoja & Äijälä 2009, 30; Vaula & Kantonen 2008, 1856 – 1858.) Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan tulee hallita erilaisten potilasryhmien ja erikoisalojen osaaminen. Lisäksi heillä tulee olla kyky arvioida potilaan hoidon tarve, taito tehdä nopeita päätöksiä tarvittavista hoitotoimenpiteistä, potilaan tilan ja voinnin seurannasta sekä jatkohoidon suunnittelusta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) raportin mukaan kiireellistä päivystyshoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon pääsy ei Suomessa ole yhdenvertaista ja tämän vuoksi heille annettu hoito ei ole korkealaatuista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11; Koponen & Sillanpää 2005, 14).

Terveydenhuoltolain (L 2010/1326) mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa hänen kotikunnastaan tai kotipaikastaan riippumatta. Lisäksi potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on myös järjestettävä ja

häftä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Lisäksi hoito-  
henkilökunnan tulee kunnioittaa hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään.  
(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Lain mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaa-  
van vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajut-  
tomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikai-  
semmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei  
kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki  
potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Terveystenhuollon ammattihenkii-  
lön on annettava kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (Laki terveyden-  
huollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yh-  
denvertainen sekä vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Päivystyshoidon osaa-  
minen on perusedellytys potilaiden korkealaatuiselle päivystyshoidolle. Tämä  
edellyttää riittävän asiantuntemuksen kohdentamista päivystykseen ja sille on  
siksi varattava riittävät voimavarat. Asiantuntemuksen ja hoidon korkealaa-  
tuisuuden varmistamiseksi päivystykseen tulee varata osaava, kokenut ja alu-  
een olosuhteet tunteva vakituinen henkilöstö. (Sosiaali- ja terveysministeriö  
2010, 3, 31; Terveystenhuoltolaki 2010/1326.)

Terveystenhuoltolain 2 § mukaan riittävän henkilöstön turvaaminen voidaan  
toteuttaa työoloja ja johtamista kehittämällä. Lisäksi lain tarkoituksena on  
edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä  
sosiaalista turvallisuutta. Tarkoituksena on kaventaa väestöryhmien välisiä  
terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saa-  
tavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa  
terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Päivystyshoitotyön osaa-



minen edellyttää myös lääkärien ja hoitohenkilökunnan perus- sekä jatkokoulutuksen uudelleen järjestämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3, 31; Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Päivystyspoliklinikoiden henkilökunta koostuu pääasiassa sairaanhoitajista, joiden ammatillinen peruskoulutus käsittää yleissairaanhoitajan pätevyyden. (Paakkonen 2008, 5) Kuitenkin Paakkosen (2008) mukaan työ päivystyksessä edellyttää pitkälle ulottuvaa erikoisosaamista. Päivystyshoidon henkilöstön osaaminen on perusedellytys potilaiden korkealaatuiselle päivystyshoidolle. (Paakkonen 2008, 5) Jotta päivystyshoito saadaan korkealaatuiselle tasolle tulee henkilökunnan perehdytys, koulutus ja resurssit optimoida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.)

## **2.5 Sairaanhoitajan asiantuntijuus päivystyshoitotyössä**

Päivystyshoito on ennakoimatonta, vaihtelevaa sekä lyhytaikaista ja nopeita päätöksiä vaativaa, sillä potilaat saapuvat päivystyspoliklinikalle epätasaisesti jokaisena vuorokauden aikana. Lisäksi työn potilaskeskeisyys kasvattaa hoitohenkilökunnan vaatimuksia. (Muntlin, Gunningberg & Carlsson 2006, 1045 – 1056; Koponen & Sillanpää 2005, 28 – 29.)

Nummelin (2009, 58) toteaa, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille ei Suomessa ole erikseen laadittu osaamisvaatimuksia Suomen opetusministeriön taholta, vaan ne perustuvat yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. Aloitteleva sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaista, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, hoitotyön etiikasta, tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä sekä päivystyspo-

liklinikan organisaatiosta ja hallinnosta. Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan lisäksi itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä ja riittävää kokemusta havaita potilaan hoidon tarpeet. (Nummelin 2009, 58; Puhtimäki 2007, 6.)

Meritähti (2011, 2), Nummelin (2009, 1), Puhtimäki (2007,6) ja Lankinen ym. (2006,), kuvaavat tutkimuksissaan, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä. Puhtimäen ja Lankisen ym. mukaan osaamisalueita olivat päätöksenteko-, kliininen -, tiedollinen -, vuorovaikutus, ohjaus-, opetus- ja eettinen osaaminen. Puhtimäki ei ole käyttänyt tiedollista osaamista omassa työssään kuvatessaan ammatillista osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä. Hänen tutkimuksessa korostuivat vuorovaikutusosaaminen ja potilaan ohjauksessa tarvittava osaaminen.

Päivystyspotilaan hoitotyössä on tärkeää hyvä kirjallinen ja suullinen ohjaus, potilaan hoidon tarpeen arviointi, reagointi nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja tulevien muutosten ennakoitaitaito. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalta edellytetään myös potilaan kivun, tuskan ja kärsimyksen vastaanottamista ja sen sietämistä. Lisäksi edellytetään empaattisuutta, joka tulee esiin ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena, aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta. (Meritähti 2011, 57; Nummelin 2009, 56 - 58; Puhtimäki 2007,6; Lankinen ym. 2006, 94.)

Voipio - Pulkki (2005, 18 - 22) tuo ilmi, että sairaanhoitajan näkökulmasta päivystyspotilaan hoitotyön ammatillinen osaaminen sisältää oman alan hyvät perustiedot ja – taidot. Lisäksi riittävä kokemus erilaisista potilaista ja päivystyshoitotyön erityisosaamisesta katsotaan välttämättömäksi. Hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, tietoon ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä tie-

toon ihmisen hoitotyöstä ja siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee hallita eri potilasryhmien ja erikoisalojen osaaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 14; Lauri 2005, 9 - 15.)

Dial (2009, 35 – 36) on myös nostanut omassa tutkimuksessaan esille akuuttisairaanhoidajan (=ACNP) toimenkuvaa päivystyspoliklinikalla. Hänen mukaansa sairaanhoitajalla tulee olla hyvät kliiniset perustiedot ja – taidot hoitaa kriittisesti sairasta potilasta. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tulee hallita ja tietää päivystyspoliklinikan hoitopolku sekä vastata hoidon kustannuksista eri potilastapausten kohdalla. Hän vastaa myös omalla ammattitaidollaan hoidon jatkuvuudesta.

Päivystysten keskittäminen isoihin yksiköihin ja sairaanhoitajan työn kuvan muuttuminen asettaa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille lisää vaatimuksia työstä selviämiseen. Päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan joustavuutta, tilanneherkkyyttä ja sellaista erityisosaamista, joka ei sisälly sairaanhoitajan perustutkintoon. Lisäksi hänen on pystyttävä huomioimaan muutostarpeet ja kyetä toimimaan asianmukaisesti muuttuneessa tilanteessa. Suunnitellun toiminnan muuttuessa tarvitaan joustavuutta ja mukautumista. Lisäksi valmiuksia moni ammatilliseen yhteistyöhön pidetään tärkeänä. (Nummelin, Salminen & Leino - Kilpi 2010, 50 - 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 33; Puhtimäki 2007, 7.)

Pitkäsen (2010, 69 - 70) mukaan potilaan hoitoprosessin ohjaus päivystyspoliklinikalla on pitkälti hoitajien harteilla, vaikkakin vastuu potilaan hoidosta on viimekädessä lääkärillä. Tähän vaikuttaa suuri lääkärihenkilöstön vaihtuvuus mm. siitä syystä että päivystyslääketiede ja päivystyslääkärit eivät ole vielä jalkautuneen päivystystyöhön kaikissa päivystyspisteissä. Suurin osa päivystävistä lääkäreistä päivystää satunnaisesti.

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan osaaminen liittyy selkeästi myös näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (EBN = Evidence - Based Nursing) tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tutkimustiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa myös terveyden edistämistä. Tutkimustiedon käyttö on osa sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tähän kuuluu myös potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvan tiedon, hoitosuosituksien sekä ammatillisen asiantuntemuksen käyttö. Sairaanhoitaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11; Opetusministeriö 2006, 66 - 67; Rehn 2008, 2.)

Näyttöön perustuva hoitotyö ja toiminta ymmärretään parhaan sekä ajantasaisen tiedon käyttämiseksi potilaan terveyttä koskevassa hoitotyössä ja päätöksenteossa. Näyttöön perustuvalla toiminnalla on vaikutusta potilaan hoitoon silloin, kun tieto ja suositukset saavat aikaan muutoksia hoitotyöntekijöiden taidoissa, tiedoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. Sillä pyritään parantamaan potilaan hoidon laatua ja tehostamaan hoitoa. Näyttöön perustuva toiminta ei ole viimeisimmän tutkimustiedon tarkkaa noudattamista, vaan sitä sovelletaan kuhunkin hoitotilanteeseen yksilöllisesti. Tutkimusnäytön siirtäminen käytäntöön on hoitotyöntekijöille haasteellista, vaikka tutkimusnäytön käytöstä on todistettavasti merkitystä käytännön hoitotyölle. (Sarajärvi ym. 2011, 17; Elomaa & Mikkola 2010, 9-10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Rehn 2008, 2.) Lindfors (2007, 26 – 32) on omassa työssään tutkinut hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden asennetta näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Asenteet osoittautuivat melko myönteiseksi näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, mutta oman organisaation asenne oli melko negatiivinen.

## 2.6 Lasten hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Lapsi voi tulla päivystykseen suoraan kotoa päivystysläheteellä neuvolasta tai koulusta. Lapsi voi tulla myös päivystykseen perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. Lapsipotilaiden tautikirjo painottuu selkeästi akuuteihin infektioihin ja tämä tulisikin huomioida päivystyspoliklinikan tilajärjestelyissä. Lapsipotilaille ja heidän saattajilleen olisi tärkeää että lapsilla olisi omat odotustilat. Lapsilla päivystyskäynnin yleisin syy on jokin infektio tai kuume, yleensä hengitysteiden tai suoliston virusinfektio. Lisäksi allergiset oireet, tapaturmat, palovammat, myrkytykset sekä vierasesineet ovat syitä hakeutua päivystykseen. (Laine 2008, 17; Knaapi & Mäenpää 2005, 362.)

Vakavia sairaustiloja on lapsilla vähän suhteutettuna päivystysten käyntimääriin. Alkuvaiheessa lieväoireistenkin lasten joukosta tulisi pystyä löytämään mahdolliset henkeä uhkaavat tilat, sillä mitä pienempi lapsi on, sitä nopeammin oireet voivat edetä henkeä uhkaavaksi. Vakavissa sairauksissa pienten lasten oireet ja löydökset voivat olla hyvinkin epämääräisiä. Tiheä voinnin arviointi ja seuranta ovat erityisen tärkeitä lasten kohdalla potilasturvallisuuden ja oikean hoidon varmistamiseksi. Varsinkin alle kolmen kuukauden ikäiset lapset vaativat erityishuomiota. Vakavien sairauksien sekä tautien oireet ja löydökset voivat olla alussa varsin vähäiset mutta lapsen vointi voi muuttua jopa minuuteissa. Kolmen kuukauden ikärajaa pidetään viitteellisenä rajana. Sen käyttö helpottaa silti kliinistä päätöksentekoa. (Qvist & Korppi 2010, 220; Laine 2008, 18.)

Pienten lasten tutkiminen ja voinnin arvioiminen vaativat näkemystä sekä kokemusta. Pienten lasten tutkimukset tulisi herkästi suorittaa lastenlääkärin tai kokeneen yleislääkärin toimesta. Lisäksi päivystyspoliklinikalla tulisi olla hoidossa mukana lasten sairauksiin ja hoitotyöhön perehtynyt sairaanhoitaja

tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 2010; 51 – 52, Qvist & Korppi 2010, 220; Laine 2008, 17 – 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 51) raportin mukaan alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret muodostavat päivystyksen tasosta riippumatta merkittävän potilasryhmän. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) mukaan erikoissairaanhoidossa lastentaudeilla kävijämäärä oli vuonna 2009 160 358 potilasta, joista päivystyksessä lapsipotilaita kävi 80 810. Vastaavasti perusterveydenhuollossa alle 14-vuotiaita lapsipotilaita kävi vuonna 2009 7253 ja vuonna 2010 vastaavasti 7143 potilasta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 16 – 17.)

Lapsipotilaita hoidetaan laajoissa yhteispäivystyksissä, terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon päivystyksissä ja vain lapsille järjestetyssä yhteispäivystyksissä. Päivystyspotilaana lapsi eroaa paljon aikuispotilaista ja lapsipotilaita ei tulisikaan kohdella kuin pieniä aikuisia. Lasten ja nuorten kokoerot asettavat erityisvaatimuksia heidän hoidolleen. Lisäksi hoitohenkilökunnalle haasteita asettavat lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset, ja farmakologiset eroavaisuudet. Lapset tarvitsevat pienempiä lääkeannoksia kuin aikuiset, sillä lasten ja aikuisten lääkemetaoliassa ja lääkkeiden vaikutuksissa on laadullisia eroja. Esimerkiksi vastasyntyneiden lasten maksan aineenvaihdunta on kehittymätön. (Koulu, Mervaala & Tuomisto 2012, 104; Laine 2008, 17; Knaapi & Mäenpää 2005, 361.)

Vastaavasti aineenvaihdunta leikki-ikäisillä lapsilla saattaa olla vilkkaampaa kuin aikuisilla. Lasten munuaisten toiminta eri-ikäkausina on erilainen kuin aikuisten. Siksi lasten lääkeannostus tulee valita iän mukaisten annossuositusten perusteella. Näiden erojen ymmärtäminen ja tietäminen asettavat hoitohenkilökunnalle suuria haasteita heidän ottaessaan lapsipotilaita vastaan päivystyksessä. Vakavien tautitilojen erottaminen on lisäksi lastenpäivystyksen

haaste ja edellyttää kokemusta ja perehtymistä lapsipotilaiden arviointiin. (Koulu, Mervaala & Tuomisto 2012, 104; Laine 2008, 17; Knaapi & Mäenpää 2005, 361.)

Meritähden (2011, 50 - 51), Nummelinin ja Nygrenin (2011, 41 - 45) ja Laineen (2008, 2, 17 - 18) tutkimusten mukaan lapsipotilaan päivystyshoidon ja sen kiireellisyyden tarpeen arviointiin liittyvässä osaamisessa olennaisena nähtiin triagehoitajan tiedot lapsen vastaanoton, päivystyshoitotyön erityispiirteiden ja toiminnan lasten triage ohjauksen mukaisesti. Triagehoitaja on sairaanhoitaja, jonka tehtävään kuuluu ensisijaisesti potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi. (Syväoja & Äijälä 2009, 30; Laine 2008, 7-9.)

Triagehoitajan osaamisalueiksi kuvattiin tutkimusten mukaan keskeisten lasten sairauksien ja niiden oireiden tunnistaminen sekä nestetasapainoon liittyvien erityispiirteiden huomioiminen. Hoitajan tuli lisäksi tietää lasten vitaelielintoimintojen erityispiirteet ja niiden normaaliarvot. Tärkeimmäksi triagehoitajan erityisosaamiseksi kuvattiin päätöksenteko-osaaminen. Hän on avainasemassa vakavasti sairaan lapsipotilaan tunnistamisessa ja hoidon aloittamisessa. Diagnoosin tekeminen ja hoidon aloitus voi kestää lapsipotilailla kauemmin kuin aikuisilla sekä heidän kokonsa takia että luottamuksen saavuttamiseksi. Jos triagehoitajan tutkimus epäonnistuu, voi vakavasti sairas lapsi jäädä ilman asianmukaista hoitoa tai hoito voi viivästyä. Lisäksi tutkimuksissa nostettiin esiin lapsipotilaisiin liittyvänä osaamisalueena kyky tunnistaa lastensuojelun piiriin kuuluva lapsi. (Meritähti 2011, 50 – 51; Laine 2008, 19; Yates, Egan, Miles, Scott, Down, Patterson & Boss 2006, 41.)

Hohenhausin ym. (2008, 308) tutkimuksessa lasten kiireellisyyden ja hoidontarpeen arvioimiseen on laadittu oma triage-luokitus, jonka perustana oli laaja kirjallisuuskatsaus lasten hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa

nousi esiin triagehoitajan osaaminen hoidon kiireellisyyden arvioinnissa traumapotilaiden kohdalla. Tutkimuksessa korostettiin myös triage-luokituksen hankaluutta esimerkiksi vastasyntyneiden kohdalla. ”The Soterion Rapid Triage system” (SRTS) on uusi Yhdysvalloissa suunniteltu, juuri lasten päivystyspoliklinikan käyttöön tarkoitettu luokitus. Vuonna 2012 on vastaavasti julkaistu uusi versio triage-luokituksesta (Emergency Severity Index = ESI). (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2012, 41 – 42). Myös Australiassa on kehitetty lasten päivystyshoitotyöhön soveltuva triage-luokitus (ATS), joka on myös käytössä Englannissa. Helsingin lastenkliniikalla on käytössä Kanadalainen Canadian Triage & Acuity Scale-luokitus (CTAS) (Pitkänen 2010, 37).

Nummelin ja Nygren (2011, 41 - 45) ovat raportissaan luokitelleet sairaanhoitajan erityisosaamisalueet lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Raportin mukaan sairaanhoitaja tarvitsee erityisosaamista kahdeksalta eri osaamisalueelta. Päätöksenteon erityisosaaminen koostuu monista vaativista osaamisalueista. Sairaanhoitajan tulee osata lasten hoitotyön erityispiirteet ja tuntea lastensairaudet. Hänen tulee osata arvioida konsultaation ja jatkohoidon tarve. Kliinisen hoitotyön erityisosaaminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan tulee osata tarkkailla lapsipotilasta, valmistella toimenpiteisiin sekä avustaa lääkäreitä tutkimuksissa ja näytteidenotossa. Hänen on osattava myös toteuttaa tarvittavia toimenpiteitä, arvioida ja hoitaa lapsen kipua sekä käyttää erilaisia kivunlievityskeinoja. Lääkehoidon erityisosaaminen koostuu siitä, että sairaanhoitaja osaa annostella ja antaa lääkkeen lapselle, huomioida lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä toteuttaa ja tarkkailla lapsen nestehoitoa.

Teknisellä erityisosaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan osaamista tai tietämystä käyttää lasten tutkimuksiin ja hoitoon tarkoitettuja hoitovälineitä. Myös lapsen ohjaaminen vaatii erityisosaamista. Lapsen ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso sekä huomioida lapsen vanhemmat tai huolta-



jat. Eettinen erityisosaaminen koostuu alaikäisen lapsen oikeuksien huomioimisesta ja lapsen oikeudesta hyvään ja riittävään terveydenhuoltoon. Turvallisuuden hallinta koostuu siitä, että sairaanhoitaja osaa toteuttaa lasten lääkkeitä turvallisesti ja edistää lääkkeitä. Hänen on myös osattava turvata lapsen jatkohoito. (Nummelin & Nygren 2011, 41 – 45.)

Currie (2006, 3 - 5) on artikkelissaan käsitellyt sairaanhoitajan kliinistä pätevyyttä lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Artikkelissa korostetaan lasten hoitotyön monipuolisuutta, sillä yhteistyö lapsipotilaiden kanssa voi olla erittäin haastavaa sekä epävarmaa. Lasten hoitotyö vaatii mielikuvitusta, kehittyneitä päätöksentekotaitoja, teorian tiedon soveltamista sekä käytännön harjoittelua. Lisäksi sairaanhoitajan tulee tietää 5 – 18-vuotiaiden lasten ja nuorten fyysinen ja psyykkinen kehitys ja soveltaa tietämystään eri tutkimuksiin ja hoitoihin. Yhdysvaltalainen lastensairaanhoitoliitto on laatinut yhteiset lasten päivystyshoidon suuntaviivat koko maahan. Lausunnossa käydään läpi, mitä tulee ottaa huomioon lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Se antaa suuntaviivat siihen, miten päivystyspoliklinikalla tulee toimia niin hoidollisesti kuin hoitoympäristön osalta. (The American Academy of Pediatrics 2009, 8.)

Liitteessä 1 on kuvattu lasten hoitotyön periaatteet; yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, omatoimisuus sekä jatkuvuus. Myös päivystysvastaanotolla näiden periaatteiden tulisi näkyä kaiken kiireen keskellä hyvän hoidon saavuttamiseksi. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362 – 363.)

## 2.7 Lapsen hoito ja kohtaaminen päivystyksessä

Lapsen äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen aiheuttaa koko perheelle stressiä ja huolta. Huomioitavaa on lapsipotilaiden täydellinen riippuvuus huoltajista, saattajista tai vanhemmista. Lapsen sairaalassaolo ilman vanhempia tai huoltajia aiheuttaa lapselle voimakkaan psyykkisen eroreaktion ja mitä pienempi lapsi on, sitä voimakkaampi eroreaktio voi olla. Vanhempien tai huoltajien mukanaolo sairaalassa on tärkeää lapsen turvallisuuden ja eheyden näkökulmasta. (Meritähti 2011, 22; Jalkanen 2009, 465; Laine 2008, 17; Knaapi & Mäenpää 2005, 361 – 362; Lehto 2004, 18 – 19.)

Laadukkaana terveydenhuollon palveluiden perusta on perheen huomioiminen lapsen sairastuessa. Vanhempien huomioiminen on lasta hoidettaessa tärkeää. Vanhemmat haluavat usein osallistua lastensa tutkimuksiin ja hoitoon, mutta ovat silti epävarmoja omasta roolistaan sairaalaympäristössä. He tuntevat olonsa yleensä avuttomiksi, riittämättömiksi ja ovat usein huolissaan ja peloissaan lapsen tilanteesta ja selviytymisestä. Eri ikävaiheissa lapset lisäksi reagoivat eri tavoin sairastuttuaan ja sairaalassa oloon. (Meritähti 2011, 22; Jalkanen 2009, 465; Laine 2008, 17; Knaapi & Mäenpää 2005, 361 – 362; Lehto 2004, 18 – 19.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, § 7) painottaa lapsen mielipiteen kuulemista, iän ja kehitystason huomioimista ja hoidon yhteisymmärryksen merkitystä. Lapsen reagointiin tilanteessa vaikuttavat tausta, lapsen yksilölliset ominaispiirteet, aikaisemmat kokemukset ja ennakkokäsitykset sairaalahoidoista. Lapsen tullessa päivystykseen joutuu hän äkillisesti uuteen ja vieraaseen tilanteeseen. Sairaalassa lapsi kohtaa vieraan ympäristön sekä tuntemattomia ihmisiä. Lisäksi lapseen kohdistuu erilaisia tutkimuksia ja hoitotoi-

menpiteitä, jotka aiheuttavat lapselle kipua. (Meritähti 2011, 22; Jalkanen 2009, 465; Knaapi & Mäenpää 2005, 361 – 362; Lehto 2004, 19.)

Lapsen tultua päivystykseen tulee hoitohenkilökunnan varata tilanteen mukaan riittävästi aikaa lapsen kohtaamiseen. Lapsiperheen tapaa ensimmäisenä päivystyksessä triagehoitajan. Hän ohjaa lapsen ja perheen ennalta sovittujen kriteereiden mukaan joko terveyskeskuspäivystykseen tai suoraan erikoissairaanhoidon päivystykseen, riippuen lapsen sairauden tai vamman vakavuudesta sekä hoidon kiireellisyydestä. Lasten oireita ja sairauksia on vaikeaa havaita ja tulkita koska usein lapset eivät osaa itse kertoa tai tulkita omaa tilaansa riittävästi. Tämän takia lasten tilan selventämiseksi on tärkeää kuunnella lasten vanhempia tai huoltajia. Triagehoitajan tehtävänä on kuunnella perhettä ja havainnoida potilaan ja perheen tilannetta, jotta käsitys potilaan voinnista on täsmällinen ja objektiivinen. (Laine 2008, 18; Raihiala & Laine 2008, 2; Knaapi & Mäenpää 2005, 363.)

Laine (2008, 18), Hopia (2006, 18) ja Lehto (2004, 7, 19) toteavat omissa tutkimuksissaan, että lapsen sairastuminen ja sairaalahoito aiheuttavat lapselle monenlaisia tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyviä muutoksia. Lapset pelkäävät sekä ovat ahdistuneita ja vihaisia. He voivat lisäksi tunkea epävarmuutta ja vetäytyvät itseensä. Toisaalta sairaalahoito saattaa olla lapselle traumaattinen kokemus vanhempien ahdistuneisuuden vuoksi tai lapsen jäätyä yksin sairaalaan. Lapsi vaistoaakin herkästi vanhempien huolen ja ahdistuneisuuden, mikä voi lisätä lapsen omaa pelkoa ja aiheuttaa yhteistyökyvyttömyyttä. Lapsen sairastuminen aiheuttaa muutoksen totuttuun ja turvalliseen rytmiin, sillä sairaalaan joutuminen merkitsee lapselle joutumista eroon vanhemmista ja kodista. Lapsen joutumista sairaalahoitoon ilman vanhempia voi aiheuttaa lapselle voimakkaan psyykkisen eroreaktion. Eroreaktio vanhemmista tai

muusta tärkeästä ihmisestä on sitä voimakkaampi mitä pienemmästä lapsesta on kyse.

Vanhempien omat selviytymiskeinot ja voimavarat auttavat lapsen sopeutumisesta sairaalassa oloon ja suhtautumista sairastumiseen ja sairauteen. Toisaalta sairaalaympäristö voi saada vanhemmissa aikaan ahdistusta ja pelkoa sekä he voivat tuntea itsensä epävarmoiksi. Sairaalahoidossa olevan lapsen erityistarpeiden huomioon ottaminen ja niiden tunnistaminen vähentävät sairaudesta ja sairaalahoidosta aiheutuvia pelkoja, stressiä ja ahdistusta. Lapsen kokemukseen sairaalassa oloon vaikuttavat ikä, kasvu- ja kehitysvaihe, tausta, yksilölliset ominaispiirteet sekä aikaisemmat kokemukset. Sairaalakokemukset jaetaan sairaalaan tuloon, uuteen ympäristöön sopeutumiseen, itsekontrollin menettämiseen ja häiriöihin totutuissa tavoissa. (Lehto 2004, 19.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla vaadittavaa osaamista kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajan osaamiskuvaukset lasten päivystyshoitoon Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle ja käyttää kuvauksia henkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja perehdytyksessä.

### **4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin löytämään tutkittu tieto lasten hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla mahdollisimman kattavasti eri maista. Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostui tutkimuksista, väitöskirjoista, artikkeleista ja raporteista.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa, miten asiaa on aikaisemmin tutkittu eli tutkimuksen tarkoitus sekä minkälaisia johtopäätöksiä ja näkökulmia tutkimuksissa on todettu. Kirjallisuuskatsaus pyrkii osoittamaan lukijalle johtavat tutkijanimet, tärkeimmät tutkimusmenetelmät ja tutkimustulokset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 121.) Katsauksen tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja tehdä yhteenveto kaikista asiantuntijoiden yksittäisistä artikkeleista. (Hovi, Saranto, Korhonen, Korhonen & Holopainen 2011, 37.)

#### 4.1 Aineiston haku

Aineiston haku tehtiin hakusanoihin perustuen. Haut kohdistettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti tietolähteisiin, joista oletettiin saatavan kirjallisuuskatsaukseen tärkeää tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Näin toimittiin myös tässä opinnäytetyön aineiston haussa.

Keskeisimmät hakusanat tässä opinnäytetyössä olivat: "child", "emergency", "triage", "pediatric", "nursing", "nurse", "nursing skills", "skills", "knowledge", "competence", "qualification", "knowledge competence", "clinical competence", "clinical skills", "professional competence", "professional knowledge", "allied health personnel", "medical assistants", "physician assistants", "nursing assistants", "emergency service", "emergency patients", "acute care", "acute care nurse practitioners".

Lisäksi asiansanoina käytettiin vastaavia suomenkielisiä sanoja jotka olivat: lapsi, päivystys, triage, pediatriinen, sairaanhoito, sairaanhoitaja, sairaanhoitajan taidot, tiedot, pätevyys, ammatillinen osaaminen, terveydenhuoltohenkilöstö, potilaat, akuuttihoitotyö. Hoitotyön asiantuntijuutta kuvailevat käsitteet yhdistettiin OR ja AND operaattorilla.

Opinnäytetyöhön ei otettu mukaan muita tietokantoja ajanpuutteen rajallisuuden johdosta. Kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin ottamaan mukaan ainoastaan CINAHL- ja THESEUS - tietokannat. Cinahl-haku on hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta. Se valittiin, koska Cinahl sisältää myös terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa. Theseus on vastaavasti ammattikorkeakoulujen yhteinen julkaisuarkisto. (ESBSCO 2009).

Cinahl-tietokannasta saadut haut eivät tuottaneet yhtään lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla käsittävää tutkimusta tai artikkelia. Kattavilla hakusanoilla Cinahl-tietokannasta ei saatu riittävästi aineistoa kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen. Suoritimme lisäksi hakuja Theseuksesta, jotka perustuivat kirjallisuuskatsauksen hakusanoihin. Nämä haut tuottivat aineistoa, jotka olivat käyttökelpoisia kirjallisuuskatsaukseen.

Tietokantojen ja hakusanojen valinnassa sekä tietokantahauissa käytettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin informaatikko apua. Informaatikon kanssa päädyttiin Cinahl-tietokanta hakuun. Haku suoritettiin kevään 2011 ja kevään 2012 aikana. Aineiston lopulliseksi määräksi saatiin 121 kappaletta. Viimeinen rajaus tehtiin kuitenkin vuosilukujen perusteella, jotta aineisto olisi mahdollisimman uusi. Rajaukseen valittiin ainoastaan vuonna 2005 – 2012 ilmestyneet englannin- ja suomenkielinen aineisto. Cinahl-tietokannasta saatiin 61 kappaletta ja Theseus-haun kautta saatiin 22 kappaletta.

Cinahl-tietokantahaussa pyrittiin käyttämään vapaasanahakuja sekä MeSH-termejä (Medical Subject Headings) (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2008, 24). Lopullisessa haussa keväällä 2012 keskeisimmiksi hakusanoiksi muodostuivat ”Allied Health Personnel” (MeSH), ”Medical Assistants” (MeSH), ”Physician Assistants” (MeSH), ”Nursing Assistants” (MeSH) ”, ”Hospitalists” (MeSH),

”Medical Staff” (MeSH), ”Medical Staff, Hospital” (MeSH), ”Knowledge” (MeSH) sekä ”Medical Assistants” (MeSH). Tässä haussa haettiin muita henkilökuntatermejä, joilla kuvattiin hoitohenkilökunnan ammatillista pätevyyttä ja osaamista. Tässä haussa ”nursing” oli jätetty pois. Lopuksi haettiin hakutermeillä: ”Emergencies” (MeSH), ”Emergencies Service” (MeSH), ”Emergency Patients” (MeSH), ”Acute Care” (MeSH), ”Acute Care Nurse Practitioners” (MeSH), ”Pediatrics” (MeSH). Viimeisissä hauissa haettiin tietoa, taitoa tai osaamista, päivystys- ja akuuttihoitoa sekä lapsia ja pediatria koskevia artikkeleita. Tässä haussa yhdistettiin myös hakulohkot AND-operaattorilla, jolloin hakutuloksessa oli oltava vähintään yksi sana kustakin lohkoista (ks. liite 2).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 83 viitteestä. Aineiston valintaan vaikuttivat niiden kansallisuus ja kansainvälisyys hoitotieteessä ja hoitotyössä. Aineisto tuli käsitellä otsikkotasolla lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla ja yleisellä tasolla päivystyshoitotyötä. Sen tuli käsitellä myös sairaanhoidajan osaamista, asiantuntijuutta ja pätevyyttä lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Aineiston kieli tuli olla suomi tai englanti ja sen tuli olla julkaistu vuoden 2004 jälkeen. Aineisto valittiin aiheen, tutkimuksen tuoreuden ja näkökulman perusteella.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Hakusanat:</b><br/> child, emergency, triage, pediatric, nursing, nurse, nursing skills, skills, knowledge, competence, qualification, knowledge competition, clinical competence, clinical skills, professional competence, professional knowledge, allied health personnel, medical assistants, physician assistants, nursing assistants, emergency service, emergency patients, acute care, acute care nurse practitioners, lapsi, päivystys, triage, pediatriinen, sairaanhoito, sairaanhoitaja, sairaanhoitajan taidot, tiedot, pätevyys, ammatillinen osaaminen, terveydenhuolto henkilöstö, potilaat, akuutti hoitotyö.</p> <p><b>Rajaus: englannin/suomenkielinen, 2004-2012</b></p> |   |
| <p><b>Tietokannat</b><br/> Cinahl 61, Theseus 22 = yht.<br/> 83</p> <p style="text-align: center;">83<br/> ↓<br/> 43</p>   | <p><b>Valintakriteerit otsikon perustella</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koko teksti saatavilla</li> <li>• Käsittelee hoitajien pätevyyttä, osaamista, tietoa, taitoa ja asiantuntijuutta päivystyspoliklinikalla</li> <li>• Käsittelee hoitajien pätevyyttä, osaamista, tietoa, taitoa ja asiantuntijuutta lasten hoitotyössä</li> </ul> |
| <p>Cinahl 29, Theseus 14 = yht<br/> 43</p> <p style="text-align: center;">43<br/> ↓<br/> 19</p>  | <p><b>Valintakriteerit tiivistelmän/koko tekstin perusteella</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohderyhmä on päivystyspoliklinikan potilaat</li> <li>• Tutkimus, artikkeli tai raportti</li> <li>• sisällöltään kattava ja tietoa antava</li> </ul>  |
| <p><b>Laadulliseen analyysiin valitut artikkelit ja tutkimukset antoivat tietoa päivystyshoitotyöstä</b></p> <p>Cinahl 6, Theseus 14 = <b>Yhteensä 19</b></p>  |   |

**Kuvio 4.** Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta



## 4.2 Aineiston analyysi

Laadullista menetelmää on käytetty hoitotieteessä keskeisenä tutkimusmenetelmänä. Tämä johtuu hoitotieteen kehitysvaiheesta ja tutkimuskohteen luonteesta. (Kirkevold 2000, 1 – 2.) Sisällön analyysissä edetään joko aineistolähtöisesti (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti) ja aineisto luokitellaan näitä hyväksi käyttäen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tällaisessa jaottelussa on ongelmana tutkijan oma ajattelu (konstruktio) ja häntä ohjaavat aikaisemmat teoriat, tutkimuksen tarkoitus ja se mitä itse on lukenut (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96). Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällön analyysi tapahtuu induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Tuomen & Sarajärven mukaan (2009, 96) teoria voi toimia apuna analyysin tekemisessä, jolloin analyysistä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus. Tämä puolestaan avaa uusia ajatusuria. Eskola (2001, 133 - 157) jaottelee laadullisen aineiston analyysin teoriasidonnaiseen, aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineiston laadullisen analyysin keskeinen tavoite on ilmiön käsitteellistäminen. Käsitteellistäminen tarkoittaa sellaisten käsitteiden löytämistä, jotka auttavat tutkijaa selittämään ja ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 2006, 114.) Tämä ajattelu ja jaottelu sopivat tähän opinnäytetyöhön, koska aiheesta on aikaisempia käyttökelpoisia väitöskirjoja, gradu- ja pro-gradu tutkielmia, lisensiaattitöitä, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja artikkeleita koskien yleisesti päivystyshoitotyötä. Ainoastaan lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla koskevia aineistoa löytyi vain yksi kappale.

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla löydetty aineisto otsikkotasolla läpi useaan kertaan. Näin pystyttiin hahmottamaan millaisesta aineistosta oli kyse. Aineistoista tuli olla saatavissa koko teksti, mikä käsittelee sairaanhoitajien

pätevyyttä, osaamista ja asiantuntijuutta sekä lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla. Aineistoa löytyi yhteensä 83 kappaletta. Tämän jälkeen aineistosta valittiin koko tekstin ja tiivistelmän perusteella, mitkä sisällöltään käsittelivät päivystyspoliklinikan potilaita ja olivat myös sisällöltään kattavia ja tietoa antavia. Näitä löytyi yhteensä 43 kappaletta. Tämä aineisto luettiin useaan kertaan vielä läpi. Lopulliseksi määräksi valittiin 19 kappaletta, mitkä koskivat päivystyshoitotyötä päivystyspoliklinikalla. Aineisto tuli olla julkaistu vuoden 2004 jälkeen.

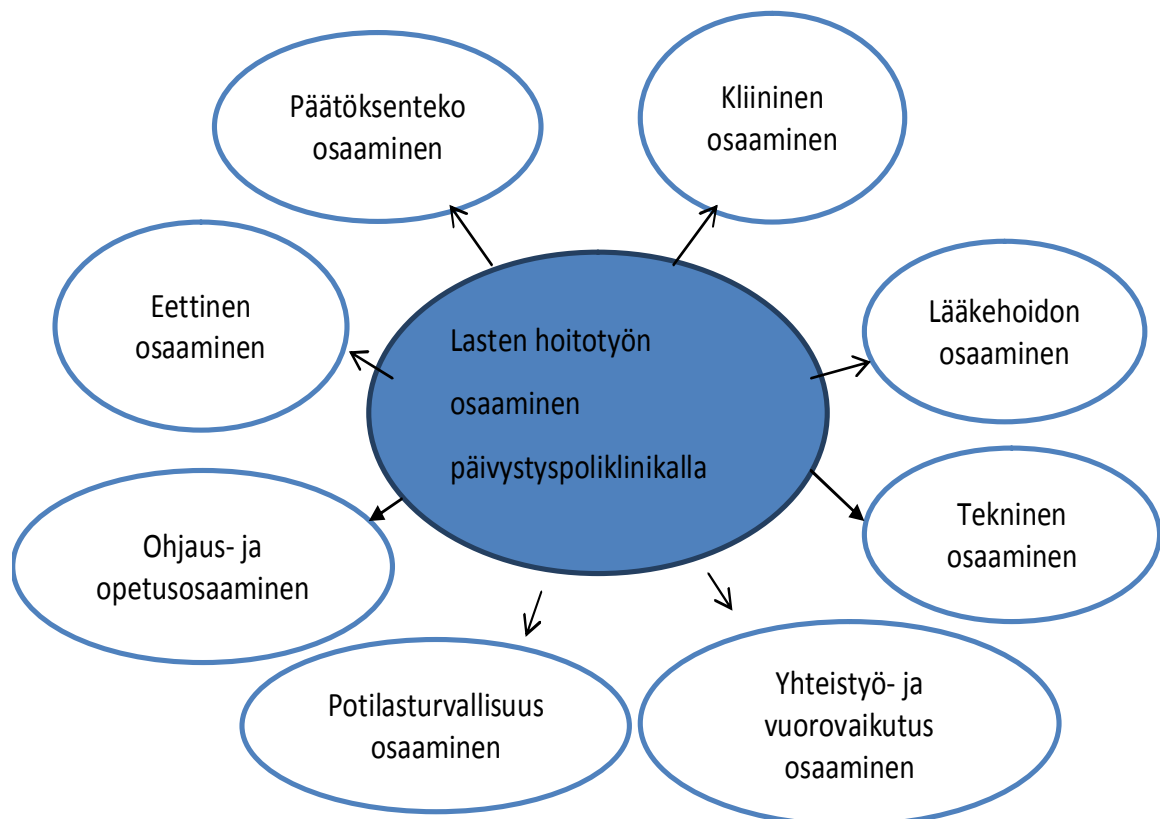
Aineistosta, mitkä kuvasivat päivystyshoitotyötä, nostettiin esiin tulokset ja nämä tulokset käytiin useaan otteeseen läpi. Jo tulosten lukuvaiheessa mietittiin mahdollisia yhteisiä tekijöitä, mitkä kuvaisivat lasten hoitotyön osaamista, pätevyyttä ja asiantuntijuutta päivystyspoliklinikalla. Tämän jälkeen aineistosta saadut tulokset kirjoitettiin auki puhtaalle paperille vierekkäin. Tällä tavalla saatiin parempi käsitys hoitotyön osaamista, pätevyyttä ja asiantuntijuutta kuvaavista tekijöistä päivystyspoliklinikalla. Tuloksista löydettiin paljon yhteneviä tekijöitä ja asioita, jotka jaoteltiin samaa asiaa kuvaavien tekijöiden kanssa alakkain. Nämä yhteiset tekijät muodostivat yläkäsitteet, jotka kuvasivat selkeästi ja yhtenevästi alakäsitteitä. Näitä yläkäsitteitä muodostui yhteensä 8 kappaletta.

Nämä löydetyt yläkäsitteet kuvaavat lasten hoitotyön osaamista, pätevyyttä ja asiantuntijuutta päivystyspoliklinikalla. Päätökset siitä, mihin yläkäsitteisiin kukin alakäsite kuuluu, käytettiin tekijöiden omaa asiantuntijuutta luokittelun tukena. Esimerkiksi alakäsitteinä olivat prosessijohtajuus, organisaatio- ja hallinto, sisäinen johtajuus sekä työn roolit. Näistä alakäsitteistä muodostui yläkäsitteeksi päätöksenteko-osaaminen ja vastaavasti alakäsitteistä potilaan hoidossa tarvittavat laitteet, tietokoneet ja teknologia sekä ohjelmistohallinta muodostivat yläkäsitteeksi teknisen osaamisen lasten hoitotyössä päivystys-

poliklinikalla. Tämän jälkeen verrattiin saatuja tuloksia aikaisempaan aineistoon löytääksemme yhtenevät tekijät, mitkä kuvasivat lasten hoitotyön osaamista päivystyspoliklinikalla.

## 5 TULOKSET

Lasten hoitotyön osaaminen päivystyspoliklinikalla tässä opinnäytetyössä muodostuu kahdeksasta osaamisalueesta (liite 4). Tässä kirjallisuuskatsauksessa osaamisalueella tarkoitetaan lasten hoitotyössä tarvittavaa osaamista päivystyspoliklinikalla. Näitä ovat päätöksenteko-, kliininen, lääkehoidon-, tekninen, yhteistyö- ja vuorovaikutus-, potilasturvallisuus-, ohjaus- ja opetus- sekä eettinen osaaminen. Pääluokat ovat kuvattu kuvioon 5.



**Kuvio 5.** Lasten hoitotyön osaamisen pääluokat päivystyspoliklinikalla

## 5.1 Lasten hoitotyön päätöksenteko-osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaukset päätöksenteko-osaamisen alueella jakaantuivat tässä opinnäytetyössä neljään osa-alueeseen; prosessijohtajuuteen, organisaatioon ja hallintoon, sisäiseen johtajuuteen ja työn rooleihin. Nämä osa-alueet on esitelty kuviossa 6.



**Kuvio 6.** Päätöksenteko-osaaminen ja sen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

### 5.1.1 Prosessijohtaminen

Kovasen (2012, 31 - 37) opinnäytetyössä prosessijohtamiseen sisältyvät toimintaympäristön, organisaation ja palvelujärjestelmän tunteminen. Lisäksi päivystyspotilaiden hoitoketjujen, -polkujen ja -prosessien tunteminen, tilannejohtaminen ja osaamisen hyödyntäminen kuuluvat prosessijohtamiseen. Prosessijohtaminen voi myös käsittää työn organisoinnin hallinnan, ongelmaratkaisutaidot, päätöksenteko-osaamisen, yhteistyöosaamisen, työvuorokohtaisen henkilöstöjohtamisen sekä ryhmä- ja tiimityön osaamisen. Tilannejohta-

minen perustuu johtamisen monimuotoisuuteen ja tilanneherkkyyteen sekä johtajan vuorovaikutuskykyyn.

Myös Tuomi (2008, 138) on tuonut päätöksenteon esille lasten hoitotyössä. Hänen mukaansa lasten hoitotyön päätöksenteko perustuu monitieteelliseen tietoperustaan. Siinä tarvitaan hoitotieteellistä ja lääketieteellistä tietoperustaa. Tuomen mukaan myös näyttöön perustuva hoitotyö vahvistaa päätöksenteon tietoperustaa. Nummelin (2009, 53) ja Puhtimäki (2007, 5) ovat myös jakaneet tutkimuksessaan sairaanhoitajan tarvitseman osaamisen päivystyspoliklinikalla päätöksenteko-osaamiseen. Tutkimuksessa korostetaan potilaan hoidon arviointia, kiireellisyysluokituksen tekoa, reagointia nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja tuleviin muutoksiin. Triagehoitajan roolia lapsipotilaan hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ovat tuoneet esille myös Nummelin & Nygren (2011, 41 – 42) ja Laine (2008, 3).

Liimatainen (2009, 53) on tuonut esiin sairaanhoitajan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia sovituisissa vastaanottotilanteissa, akuuteissa päivystystilanteissa sekä puhelinneuvonnassa ja call-center toiminnassa. Laine (2008, 39) korosti päätöksenteon vaikeutta vaativien potilastapausten kohdalla. Vastaavasti Meritähti (2011, 50 – 53) on korostanut sairaanhoitajan roolia hoidon kiireellisyyden arvioinnissa yleispäivystyksessä ja Nisula (2010, 46) on tuonut esiin sairaanhoitajan päätöksentekotaitoa yhtenä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksena päivystyspoliklinikalla. Vastaavasti Paakkonen (2008, 3) korosti tutkimuksessaan sairaanhoitajien taitoa ja kykyä reagoida potilaista tehtyihin havaintoihin ja muutoksiin.

### **5.1.2 Organisaatio ja hallinto**

Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan toimintaympäristöstä, hallinnosta ja organisaatiosta. Tämä käsittää myös tiedon päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökuntarakenteesta. Päivystyspoliklinikan toimintafilosofia sisältää yleiset toimintamallit ja perustehtävät. Sairaanhoitajan on hyvä myös tuntea päivystyspoliklinikan rakenne ja sen vaikutus sairaanhoitopiirin toimintaan. Päivystyspoliklinikan henkilökunnan toimenkuvista tarvittava tieto lisää potilasturvallisuutta ja hoidon sujuvuutta. (Kovanen 2012, 31; Nummelin 2009, 48 – 49.)

### **5.1.3 Sisäinen johtajuus**

Sisäinen johtajuus eli itsensä osaaminen käsittää ammatillisuuden tiedostamisen, oman osaamisen tunnistamisen ja jatkuvan oppimisen. Lisäksi oman asiantuntijuuden osoittaminen, johtamistaidot, kollegiaalisuus ja itsensä johtaminen kuuluvat sisäiseen johtamiseen. Itsensä johtamisen salliminen ja kannustaminen mahdollistaa sitoutumisen työhön sekä lisää sisäistä liikkuvuutta ja työtyytyväisyyttä. (Kovanen 201, 43.)

### **5.1.4 Työn roolit**

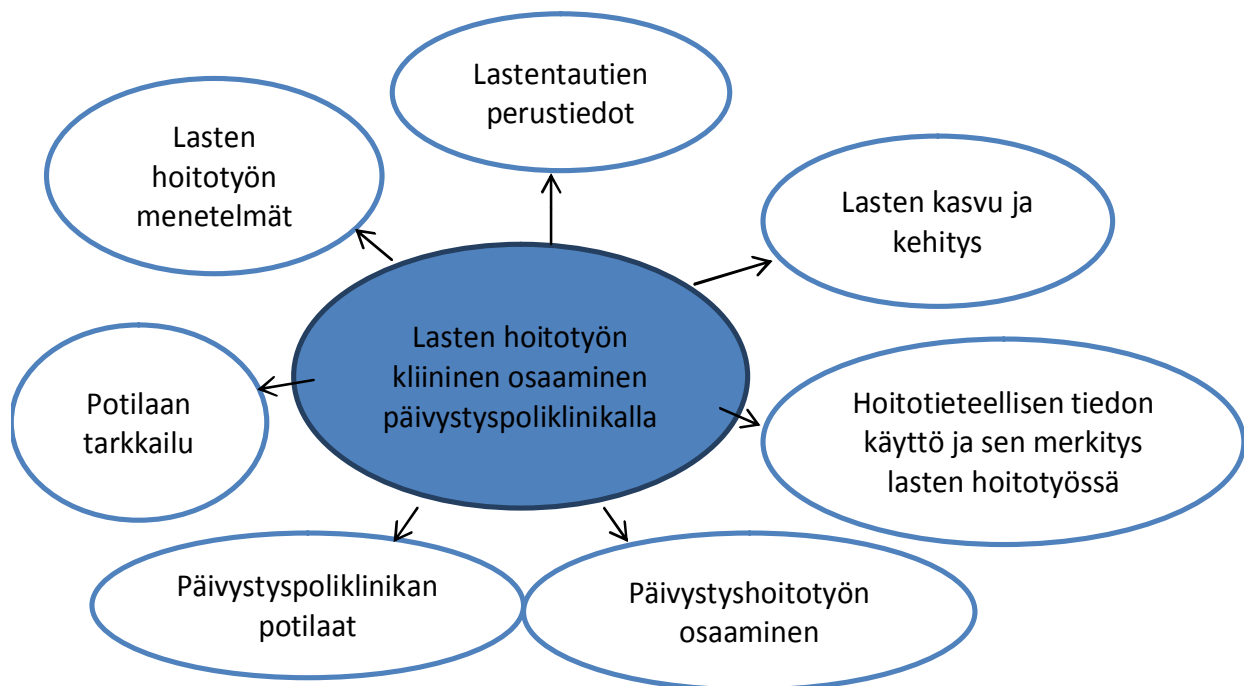
Laineen (2009, 59) mukaan terveydenhuollossa työn roolit käsittävät työntekijän ymmärryksen omasta jaksamisestaan, tiedostamisen omista voimavaroistaan ja työtovereiden avuntarpeen ymmärtämisen. Laineen mielestä myös taloudellinen vastuu yksikön toiminnasta kuuluu työntekijälle. Roolilla voidaan myös käsittää ihmisen sosiaaliseen asemaan liittyviä käyttäytymisodotuksia, jotka ovat perusta arvoille ja normeille. Rooli voidaan liittää ihmiseen

hänen ammattinsa, tehtävänsä, sukupuolensa ja ikänsä perusteella. Se voidaan liittää myös vuorovaikutukseen, jolloin roolin luonne on sosiaalinen.

Dial (2009, 32 – 36) oli omassa työssään nostanut akuuttisairaanhoidajan roolin (=ACNP) esiin päivystyshoitotyössä. Hänen mukaansa akuuttisairaanhoidaja on koulutettu hoitamaan juuri kriittisesti sairaita potilaita ja hänellä on suoraan positiivinen vaikutus potilaan hoidon jatkuvuuteen. Akuuttisairaanhoidaja osaa myös vähentää potilaan viipymistä ja odotusaikaa sairaalassa. Tutkimuksen mukaan akuuttisairaanhoidajan on katsottu laskevan potilaan hoitokuluja tarkkailemalla hänelle määrättyjä hoitoja ja tutkimuksia. Tutkimuksessa korostettiin myös, ettei sairaanhoitaja ole kuitenkaan lääkärin korvaaja.

## 5.2 Lasten hoitotyön kliininen osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaukset kliinisen osaamisen osa-alueella tässä opinnäytetyössä jakaantuivat seitsemään osa-alueeseen. Tähän kuuluvat lasten hoitotyön menetelmien osaaminen, lastentautien perustiedon osaaminen, lasten kasvun ja kehityksen osaaminen, hoitotieteellisen tiedon käyttö ja sen merkitys lasten hoitotyössä, päivystyshoitotyön osaaminen, päivystyspoliklinikan potilaat ja päivystyspoliklinikan potilaan tarkkailun osaaminen. Nämä osa-alueet on esitelty kuviossa 7.



**Kuvio 7.** Lasten hoitotyön kliinisen osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla



### 5.2.1 Lasten hoitotyön menetelmien osaaminen päivystyspoliklinikalla

Sairaanhoitajilta odotetaan erittäin hyvää motivaatiota ja kiinnostusta lasten hoitotyötä kohtaan sekä erittäin hyvää osaamista kliinisen osaamisen alueella. Kliinisen osaamisen alueella korostuvat lasten hoitotyön menetelmien ja lasten lääke- ja nestehoidon osaaminen. Lasten hoitotyön osaaminen sisältää myös lapsi- ja perhelähtöisen hoitotyön erityispiirteitä. Tämä osaaminen sisältää vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa. Lisäksi lasten hoitotyön perus- ja erikoisosaaminen on tärkeää. (Tuomi 2008, 65 – 68.)

Perusosaamiseen sisältyvät lasten hoitotyön perustiedot ja – taidot sekä lapsen kasvun ja kehityksen tunteminen. Perusosaamiseen kuuluvat myös luovuus ja tekninen osaaminen. Lasten hoitotyössä on tärkeää perhehoitotyön ja leikkimisen osaaminen sekä lastentautien perusosaaminen. (Nummelin & Nygren 2011, 42 – 43; Tuomi 2008, 65, 73, 81.) Paakkonen (2008, 3) ja Puhtimäki (2007, 3) ovat myös omassa työssään jakaneet sairaanhoitajan osaamisen päivystyspoliklinikalla kliiniseen osaamiseen. Tältä osaamisalueelta kaivattiin lisää tietoa ja taitoa. Nummelin (2009, 39 – 40) on omassa työssään korostanut aloittavan sairaanhoitajan kliinisen osaamisen merkitystä. Liimatainen (2009, 52 – 53) on vastaavasti omassa työssään käsitellyt kliinisen hoitotyön osaamisaluetta päivystyspoliklinikalla itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan toimikuvan mukaan.

Pelanderin (2008, 86 - 87) mukaan lapset odottavat sairaanhoitajan olevan inhimillinen, huumorintajuinen ja luotettava. Toisaalta myös sairaanhoitajan vaatetus ja sukupuoli voivat vaikuttaa myönteisesti hoitotyöhön lasten kanssa. Tuomi (2008, 95 – 96, 132) toi tutkimuksessaan esiin kyvyn käyttää leikkiä työvälineenä lapsen hoitotyössä. Leikin merkitys oli vähäisempi lastenosas-

toilla, joilla lasten tehohoitotyö oli ensisijainen hoitomuoto. Tuomen mukaan hoitotyössä tarvitaan hoitotyön dokumentointiin ja raportointiin liittyvää osaamista sekä vuorovaikutusosaamista potilaiden ja omaisten kanssa. Yhteistyöosaamisen hän katsoi käsittävän muun muassa tiimityöskentelyyn, moniammatillisen yhteistyön ja verkostotyöskentelyyn.

### **5.2.2 Lastentautien perustiedon osaaminen**

Lasten sairaudet ja tautitilat ovat osin samanlaisia kuin aikuisilla, mutta eroavaisuuksia on myös paljon. Huomioitavaa on, että osa lastensairauksista liittyy sikiön kehityksen häiriöihin tai perinnöllisyyteen ja toiset sairaudet esiintyvät pääasiassa vain lapsilla. Joidenkin sairauksien keskeiset hoidot joudutaan aloittamaan tai toteuttamaan jo lapsuusiässä. Sairauden oireet saattavat edetä lapsella hyvin nopeasti, ja sairaan lapsen hoito voi edellyttää erityisosaamista erikoislääkärijohtoisissa yksiköissä. (Tuomi 2008, 19 – 20.)

Lasten päivystyspoliklinikoilla hoidettavien lapsipotilaiden tautikirjo painottuu selkeästi akuutteihin infektioihin. Akuutit infektiot painottuvat yleisimmin joko kuumeeseen tai hengitysteiden tai suoliston virusinfektioihin. Lisäksi allergiset oireet, tapaturmat, palovammat, myrkytykset sekä vierasesineet ovat syitä hakeutua päivystykseen. (Laine 2008, 17; Knaapi & Mäenpää 2005, 360.) Nummelin ja Nygren (2011, 42 – 43) ovat korostaneet työssään sairaanhoidajan tuntemusta ja osaamista lastensairauksien ja lasten fysiologisten erityispiirteiden osalta.

### **5.2.3 Lasten kasvun ja kehityksen osaaminen**

Lasten kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää tietoa, taitoa ja ymmärrystä kohdata eri-ikäinen kasvava ja kehittyvä lapsi kokonaisuutena muuttuvassa

hoitoympäristössä. Sairaanhoidajan tulee osata hoitaa työssään eri-ikäiset lapset ja huomioida heidän erityistarpeensa. Sairaanhoidajilta vaaditaan erityistietoja ja – taitoja lapsen kasvusta ja kehityksestä. Hänen tulee tuntea niiden vaikutus suunniteltuun hoitotyöhön ja sairauksien vaikutukset lapsen kasvuun sekä kehitykseen. (Tuomi 2008, 19 - 20.)

Tuomen (2008, 20 - 21) mukaan lapsen ikä ja kypsyys vaikuttavat lapsen osallistumiseen oman hoitonsa päätöksentekoon. Hoidon päätöksentekoon vaikuttavat myös vanhempien mukanaolo, henkilökunnan asenteet ja tilannekohtaiset tekijät. Sairaanhoidaja voi toimia lapsen puolestapuhujana lapsen hoitoon liittyvissä asioissa, jos lapsi tai vanhemmat eivät kykene siihen osallistumaan. Pelanderin (2008, 5) mukaan vanhemmat ja sairaanhoidajat pitivät viisi - kuusivuotiaita lapsia kykenevinä keskustelemaan terveydestä ja omasta hoidostaan.

#### **5.2.4 Hoitotieteellisen tiedon käyttö ja sen merkitys lasten hoitotyössä**

Hoitotieteellisen tiedon käyttö ja toiminta tarkoittaa potilaan hoidossa hoitopäätösten perustumista parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Tämä lisää hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Tähän vaikuttavat myös sairaanhoidajan asiantuntemus, potilaan toiveet ja toimintaympäristön tarjoamat mahdollisuudet. Hoitotieteellisen tiedon käyttöön vaikuttavat paljon myös yksilötekijät. Näitä ovat sairaanhoidajan kyky tunnistaa tiedon tarve ja hakea tarvittavaa tietoa, sekä kriittisesti arvioida ja käyttää hakemaansa tietoa. Toisaalta hoitotieteellisen tiedon käyttö päätöksenteossa on vielä vähäistä ja vaihtelee melko paljon sairaaloittain ja jopa yksiköittäin. Hoitotyö perustuukin yleensä käytännön kokemuksiin ja auktoriteetteihin. (Yates ym. 2006, 13.)

Meritähden (2009, 16) mukaan päivystyspoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja kuitenkin hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa.

### 5.2.5 Päivystyshoitotyön osaaminen

Päivystyshoitotyössä tulee olla kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva, vakituksessa työsuhteessa oleva henkilökunta. Jatkuvasti vaihtuva henkilökunta ei takaa hoitotyöhön riittävän hyvää laatua. Päivystyksessä hoidon tarpeen arviointi sekä potilaiden hoito tulee järjestää mahdollisimman etupainotteisesti. Tämä edellyttää riittävän osaamisen oikea-aikaista sijoittamista potilaan hoidon tarpeen ensiarviointiin sekä alkuvaiheen hoitoon. Sairaanhoitajalla lääketieteellisen ja hoitotyön osaamisen tulee olla hyvää. Hänellä tulee olla teoreettisen tiedon hallinnan lisäksi kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä kriittisyyttä ja riittävää kokemusta havaita ja tunnistaa, millaista hoitoa kukin potilas tarvitsee. Hänen tulee myös kohdata eettisesti vaikeita asioita kuten potilaan kipua, tuskaa ja kärsimystä ja jopa kuolemaa. Päivystyshoitotyö vaatii hyvää paineensietokykyä ja kykyä hyväksyä hallitsematon kaaos. Puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin tulee myös varata riittävä osaaminen. (Meritähti 2011, 30 – 31.)

Meritähden (2011, 16 - 17) mukaan päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamiseen kuuluu potilaan tilan seuranta ja hoidon toteutus. Potilaan tilan seuranta sisältää oireiden ja hoidon vaikutuksen seuranta tavallisimpien tautien ja sairauksien hoidossa. Hän myös osaa tutkia, arvioida ja ylläpitää peruselintoimintoja ja kykenee vastaamaan potilaan tilan vaihteluun sekä tarvittaessa kutsua lääkärin paikalle. Kovanen (2012, 48 - 51) oli omassa työssään jakanut päivystyspoliklinikalla työskentelevän vastuuhoi-

tajan osaamisalueet kliinisen päivystyshoitotyön-, prosessijohtamisen-, viestintä- ja vuorovaikutus- sekä sisäiseen johtamisosaamiseen.

Päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja toteuttaa myös suunniteltua hoitoa potilaille. Hän toteuttaa lääkärin määräyksiä ja hänen tulee vastata potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. (Meritähti 2009, 17 - 18.) Tuomen (2008, 36) mukaan hoitotyön yhteinen ammatillinen osaaminen on yleissairaanhoitajan osaamista, jota tarvitaan hoitotyössä eri toimintaympäristöissä. Tämä osaaminen luo perustan lasten hoitotyön osaamiselle.

Työskennellessään lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja joutuu päivittäin kohtaamaan työssään monenlaisia haasteita ja erilaisia potilasryhmiä sekä heidän perheitään. Australialainen Yates (2006, 12) kollegoineen korostaa omassa raportissaan lasten sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja varsinkin sairaanhoitajan kliinistä osaamista lasten hoitotyön erilaisissa hoitotilanteissa.

### **5.2.6 Päivystyspoliklinikan potilaat**

Päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstön tulee olla mahdollisimman ammattitaitoista. Heidän täytyy hallita päivystyksen vaihtelevat ja ennakoimattomat potilastilanteet. Henkilökunnan ammattitaitoa tarvitaan erityisesti alkuvaiheen diagnostiikkaan ja hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi heillä tulee olla kykyä arvioida potilaan hoidontarve sekä taitoa tehdä nopeita päätöksiä tarvittavista hoitotoimenpiteistä. Lisäksi potilaan tilan ja voinnin seuranta sekä jatkohoidon suunnittelu vaativat päätöksenkyyky-taitoa. Hoitohenkilökunnan tulee myös hallita erilaisten potilasryhmien ja erikoisalojen osaaminen. (Nygren & Nurminen 2011, 24 - 25; Nurminen 2010, 25.)

Osaamista tarvitaan potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin sekä sairauteen perustuvan hoidon tarpeen määrittämisessä, suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja hoidon jatkuvuuden takaamisessa. (Nygren & Nurminen 2011, 24 - 25; Nurminen 2010, 25.) Nummelinin (2009, 41 - 42) mukaan eri erikoisalojen potilaiden hoidontarpeen tunnistaminen, erikoisalojen tautikirjon tunnistaminen ja niiden hoidon osaaminen on tärkeää, jotta sairaanhoitaja kykenee työskentelemään päivystyspoliklinikalla. Tietoa tarvitaan myös eri kulttuurista tulevien potilaiden hoidosta ja potilaiden hoitoon hakeutumisesta.

### **5.2.7 Päivystyspoliklinikan potilaan tarkkailun osaaminen**

Laine (2009, 59) tuo tutkimuksessaan esiin potilaan voinnin tarkkailun osaamisen, jolloin sairaanhoitajan oma ammattitaito ja kokemus korostuvat. Tarkkailussa korostuu myös potilaan tilan analysointi ja näihin muutoksiin nopea reagointi ja hoidon aloittaminen.

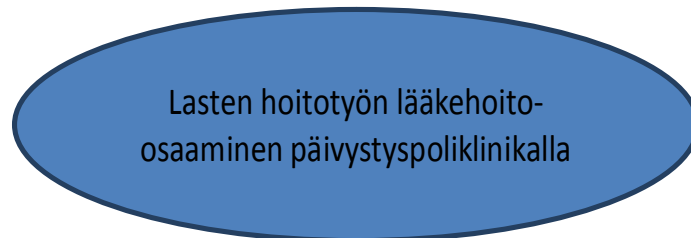
Sairaanhoitajan ydinosuamiseen kuuluu potilaiden tarkkailu ja voinnin muutoksista raportointi lääkärille. Ydinosuaminen on tyypillistä laaja-alaisesti omaksuttua osaamista ja se koostuu potilaslähtöisestä hoidosta. Tähän ydinosuamiseen liittyvät taidot ja tiedot ovat tärkeitä, jotta sairaanhoitaja pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan yksilöllistä hoitoa sekä arvioimaan potilaan tilaa. (Nygren & Nurminen 2011, 24 - 25; Puhtimäki 2007, 4.)

Nummelinin (2009, 41 - 42) ja Puhtimäen (2007, 3) tutkimuksissa sairaanhoitajan kliinisen osaamisen katsotaan sisältävän potilaan tilan seurannan ja hoidon toteutuksen. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tulee hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa. Potilaan tilan seuranta sisältää oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuranta tavallisimpien sairauksien hoi-

dossa sekä tarvittavien johtopäätösten tekemisen. Sairaanhoitaja tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja: hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa.

### 5.3 Lasten hoitotyön lääkehoito-osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaus lasten lääke- ja nestehoidosta päivystyspoliklinikalla. Tämä osa-alue on esitelty kuviossa 8.



#### **Kuvio 8.** Lasten hoitotyön lääkehoidon osaaminen päivystyspoliklinikalla

Liimatainen (2009, 54 – 55) on omassa työssään käsitellyt päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan lääkehoito-osaamista lääkärin määräysten, lääkehoidon toteuttamisen, antotapojen, lääkehoidon ohjauksen ja omahoidon kautta. Nummelinin ja Nygrenin (2011, 43) mukaan lasten lääke- ja nestehoidon osaamiseen kuuluu lääkkeen annon, annostelun ja niiden yhteisvaikutusten osaaminen. Nestehoidon osaamiseen kuuluu nestehoidon toteutus, lapsen tilan seuranta ja riskitekijöiden tunnistaminen. Nestehoidon osaamisessa myös verensiirron toteutuksen osaaminen on tärkeää. Verensiirto vaatii erityisosaamista sairaanhoitajilta. Verensiirron osaamiseen kuuluu tieto punasolujen antoindikaatioista ja verensiirron valmistelusta. Lisäksi on osattava valita riittävän suuri kanyyli ja veren lämmittäminen tarvittaessa. Myös punasolujen siirto oikealla nopeudella on hallittava.

Lääkkeen annosteluosaaminen sisältää annostelun lapsen painokilojen mukaan ja lääke tulee osata antaa sekä laskimonsisäisesti että nenämahaletkuun. Nestehoidon osalta tärkeää on osata infuusionesteiden peruskoostumus, täyttönopeus ja nestenantosuonten löytäminen. Nestehoidon tarkkailussa tulee osata tunnistaa eri-ikäisten lasten riskitekijät, muutokset neste- ja elektrolyytitasapainossa ja ennakoida mahdolliset elimistön nopeat muutokset. (Nummelin & Nygren 2011, 43.)

#### 5.4 Lasten hoitotyössä käytettävä tekninen osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaukset teknisessä osaamisessa jakaantuvat tässä opinnäytetyössä kolmeen osa-alueeseen. Tähän kuuluvat päivystyspoliklinikan potilaan hoidossa tarvittavat laitteet, tietokoneet ja teknologia sekä ohjelmistohallinta. Nämä osa-alueet on esitelty kuviossa 9.



**Kuvio 9.** Lasten hoitotyön teknisen osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla



Nummelin & Nygren (2011, 43) ovat työssään korostaneet sairaanhoitajan tietämystä ja osaamista käyttää lasten tutkimukseen ja hoitoon tarkoitettuja välineitä. Tällaisia välineitä ovat esimerkiksi lasten ventilaatio-, lasten intubaatio-, lasten katetrointi- ja lasten rakkopunktiossa käytettävät välineet. Aikuisen hoitoon verrattuna lasten nesteensiirtovälineet sekä potilaan tarkkailuun ja seurantaan tarvittavat välineet eroavat jonkin verran. Esimerkiksi nesteensiirrossa annettavat nestemäärät ja lääkkeiden annokset ovat huomattavasti pienempiä kuin aikuisilla ja vaativat suurta tarkkuutta. Meritähti (2011, 53) on omassa työssään painottanut triagehoitajan teknistä osaamista, johon kuuluu eri laitteiden ja välineiden hallinta hoitotyössä. Ohjelmistohallinnalla tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä hallita eri ohjelmistojen käyttöä.

## 5.5 Lasten hoitotyön yhteistyö ja vuorovaikutus osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaukset yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisessa tässä opinnäytetyössä jakaantuvat kuuteen eri osa-alueeseen: moniammatilliseen yhteistyöhön, hoitajien huolenpitoon ja potilaan kohtaamiseen, inhimillisyyteen ja luotettavuuteen, motivaatioon sekä muutoksen ja stressin hallintaan ja kirjaamiseen ja raportointiin. Nämä osa-alueet on esitelty kuviossa 10.



**Kuvio 10.** Lasten hoitotyön yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

Hoitajien viestintä ja vuorovaikutustaidot koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi tutkimuksissa. Meritähhti (2011, 54 - 55), Liimatainen (2009, 52) ja Yates ym. (2006, 12) korostivat tutkimuksissaan hoitajien kykyä keskustella potilaiden, omaisten ja saattajien kanssa. He kuvasivat myös yhteistyötaitot merkittäväksi osaamisalueeksi moniammatillisessa työyhteisössä. Yhteistyöhön liittyvä osaaminen kuvattiin myös taitona tehdä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja

eri erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä. Lisäksi osaamiseen liitettiin yhteistyö yhteispäivystyksen henkilöstön, oman ammattiryhmän ja eri hoitoyksiköiden henkilöstön ja sosiaalihoitajan kanssa. Myös Kovanen (2012, 40 – 41) oli työssään tuonut esille hyvän vuorovaikutusosaamisen ja vuorovaikutustaidot vastuuhoidajan toiminnassa päivystyspoliklinikalla. Hyvällä vuorovaikutusosaamisella voidaan välttää turhia konflikteja sekä hoitovirheiden syntymistä hoitotyössä.

Meritähden (2011, 55) mukaan lapsipotilaiden kohdalla hoitajien huolenpito ja kyky kohdata lapsi tämän eri kehitysvaiheessa korostuu. Lapsen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen liittyvä osaaminen sisältää taidon huomioida hoitotyössä lapsen kehitystaso, ikä ja kyky lukea lapsen sanattomia viestejä. Lapsipotilaisiin liittyen kuvataan ominaisuuksia joita hoitajalta vaaditaan. Näitä ovat luovuus, kärsivällisyys, empaattisuus, nopea päättelykyky, ongelmaratkaisutaidot sekä tilanteen haltuun otto. Kyky lasten ja hänen vanhempiansa osallistumisesta omaan hoitoonsa kuvataan myös tärkeäksi osaamiseksi. Pelandier (2008, 86 – 87) on myös tuonut esiin lasten odotuksia hyvästä hoitajasta. Heidän mielestään hyvän sairaanhoitajan tulee olla inhimillinen, luotettava ja huumorintajuinen. Tuomi (2008, 80 – 81) korosti sairaanhoitajan motivaatiota työskennellä lasten parissa. Sairanhoitajan tulee olla erittäin kiinnostunut lapsista ja lasten maailmasta. Lisäksi hänellä tulee olla halu työskennellä lasten ja perheiden parissa ja sitoutua lasten hoitotyöhön ja työyhteisöön.

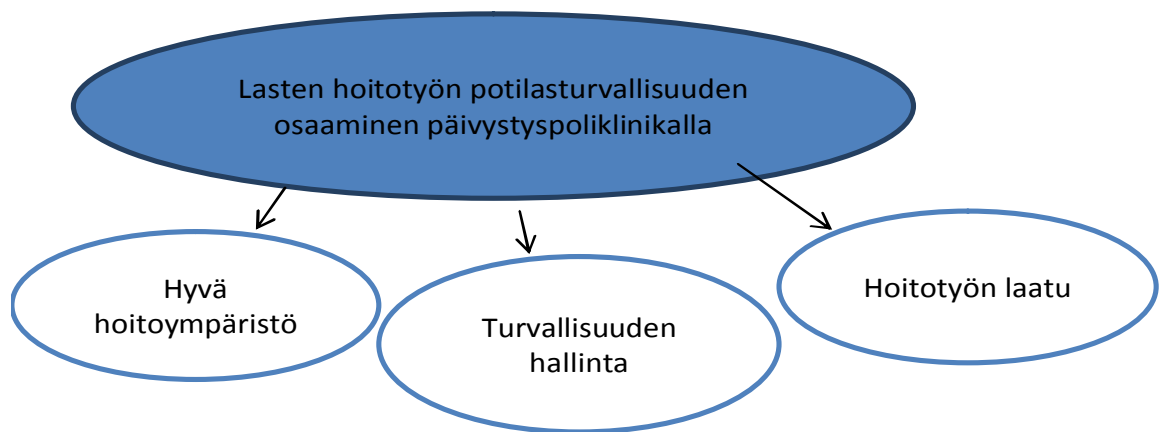
Yhteistyön ja vuorovaikutuksen osaaminen lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla koostuu lapsipotilaiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaamisesta. Se koostuu myös lapsipotilaan ja hänen perheensä sekä lääkärin kanssa tehtävän yhteistyön osaamisesta ja vanhempien osallistumisesta hoitoon. Sairanhoitajan tulee kyetä arvioimaan lapsen mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja häntä koskevaan päätöksentekoon. Hänen tulee myös arvioida

vanhempien kykyä ja mahdollisuutta osallistua lapsensa hoitoon ja ohjata vanhempia sen mukaan. Yhteistyö perheen kanssa on erityisen tärkeää. Sairaanhoidajan tulee nähdä lapsi osana perhettä ja hänen tulee kyetä sujuvaan yhteistyöhön perheen ja lääkärin kanssa. Yhteistoiminta edellyttää myös sairaanhoidajan osalta hoitotilanteen haltuun ottoa tarvittaessa. (Nummelin & Nygren 2011, 44.)

Tuomi (2008, 58 - 60) korostaa sairaanhoidajan osaamista muutoksen ja stressin hallinnassa. Tämä tarkoittaa sairaanhoidajan kykyä toimia joustavasti ja järkevästi stressaavissa hoitotilanteissa, kuten esimerkiksi useiden potilaiden hoitotilanteet yhdessä tai huonokuntoisen potilaan kohdalla. Päivystystyössä koetaan erilaisia muutoksia ja hektinen työrytmi on arkipäivää. Tämä vaatii ja edellyttää muutoksen ja stressin hallintaa.

## 5.6 Lasten hoitotyön potilasturvallisuuden osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaukset turvallisuusosaamisessa jakaantuvat tässä opinnäytetyössä kolmeen osa-alueeseen. Niitä ovat hyvä hoitoympäristö, turvallisuuden hallinta ja hoitotyön laatu. Nämä osa-alueet on esitelty kuviossa 11.



**Kuvio 11.** Lasten hoitotyön potilasturvallisuuden osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

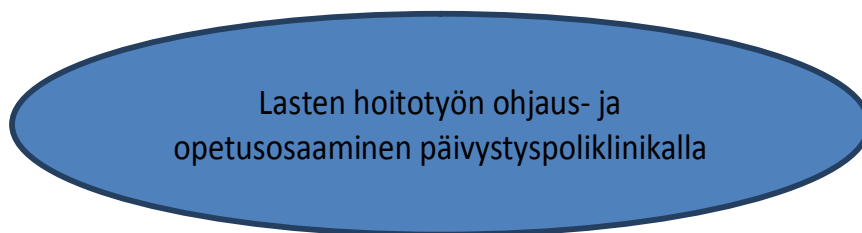
Nummelinin (2009, 36 - 37) mukaan sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan tiloista käsittäen myös hoitotilojen käyttötarkoituksen. Sairanhoitaja tarvitsee myös tietoa hoitoympäristöstä ja tiloista potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Tämä tieto sisältää tiedon turvallisuuden ylläpitämisestä ja muiden ihmisten suojelusta. Pelander (2008, 87) oli työssään tutkinut lasten mielipidettä hyvästä hoitoympäristöstä. Siinä korostuivat fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Lasten mukaan fyysinen ympäristö käsitti ajanvietteet ja viihtyisät huoneet ja sosiaalinen ympäristö vastaavasti omat vanhemmat ja huonekaverit sekä mahdollisuuden olla rauhassa.

Uhkatilanteessa toimimisen osaaminen sisältää tietoa työturvallisuudesta ja sen yllä-pitämisestä, työsuojelusta sekä itsensä suojelusta. Se sisältää myös tietoa väkivaltaisista potilaista ja aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sekä potilaan kiinnisittomisestä. Lisäksi uhkatilanteissa toimimisen osaaminen sisältää tietoa siitä, mistä saa apua turvallisuuden ollessa uhattuna. Se sisältää tietoa vartijasta sekä tietoa tilanteista joita ei kykene hallitsemaan. Sairaanhoidajalla tulee olla tieto jälkipuinnin eli debriefingin mahdollisuudesta uhkatilanteen jälkeen. Paloturvallisuusosaaminen sisältää tietoa palohälytyksen teosta sekä toiminnasta palohälytyksen sattuessa. Tämä on ensiarvoisen tärkeää potilasturvallisuuden ja henkilökunnan turvallisuuden kannalta. (Nummelin 2009, 37 – 38.)

Aseptinen työskentely koostuu eristämistarpeen ymmärtämisestä eri eristyspotilaiden hoidosta. Sairaanhoidajan on myös tiedostettava likaisen ja puhtaan eristyksen erot sekä suojapukeutumisen tärkeys eristyspotilasta hoidettaessa. Potilaan eristäminen kuljetuksen aikana on myös huomioitava. Erilaisten infektioiden ja tartuntatautien hoidossa on erittäin tärkeää ymmärtää käsihygienian merkitys potilaan ja oman turvallisuuden kannalta. Riskijätteen käsittelystä, veritartuntavaarasta sekä terävien jätteen käsittelystä, kuten infuusioneulojen hävittämisestä ja instrumenttien käsittelystä tulisi olla ajan tasalla olevaa tietoa. (Nummelin 2009, 38 – 40)

## 5.7 Lasten hoitotyön ohjaus ja opetus osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaus ohjaus- ja opetusosaamisesta päivystyspoliklinikalla. Osa-alue on esitelty kuviossa 12.



**Kuvio 12.** Lasten hoitotyön ohjaus- ja opetusosaaminen päivystyspoliklinikalla

Ohjaus- ja opetusosaaminen nousi esiin aineistosta ja se koettiin tärkeäksi osa-alueeksi. Liimatainen (2009, 56) toi omassa työssään esille ohjauksen ja neuvonnan tärkeän merkityksen. Hän korosti ohjauksessa itsehoidon ohjausta, asiakaslähtöisyyttä, motivointia, opiskelijan ohjausta sekä kotihoidon ohjausta. Tuomi (2008, 75 - 76) ja Yates ym. (2006, 12) korostivat vastaavasti lapsen ja hänen perheenjäsentensä tarpeiden ja yhteistyökyvyn huomioonottamista opetus- ja ohjausosaamisessa. Ohjauksessa tulee tietää ja ymmärtää erikäisten lasten kehitys. Meritähden (2011, 53 - 54) mukaan potilaiden ohjaaminen oikeaan hoitopaikkaan ja myös kotihoidon ohjaus koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi. Sairaanhoidajan tulee osata antaa selkeitä ja oikeita ohjeita potilaille ja heidän omaisilleen (Nummelin & Nygren 2011, 44). Myös Laine (2009, 2) nosti tutkimuksessaan esiin potilaan ohjauksen ja sen tärkeyden osana sairaanhoidajan ammattitaitoa.

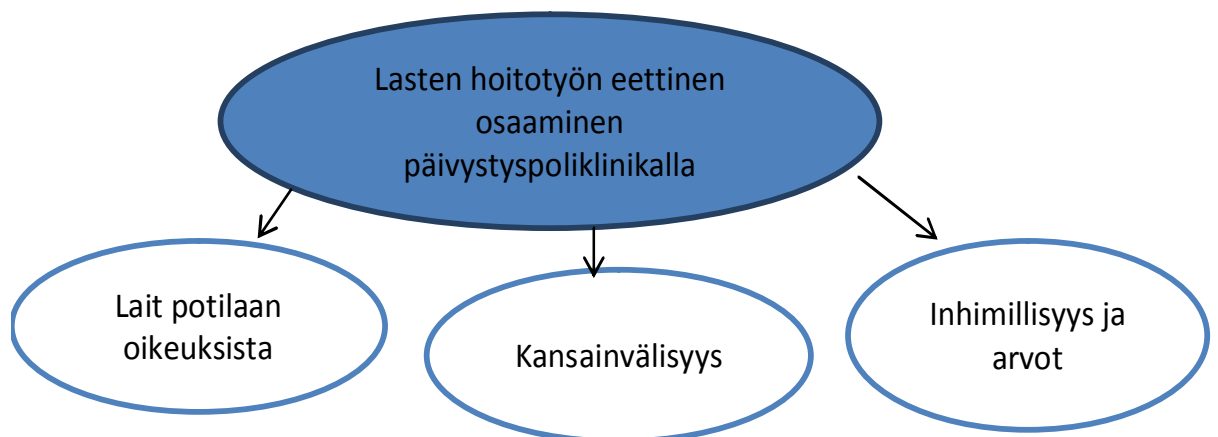
Nygren ja Nurminen (2011, 44 - 45) korostivat sairaanhoitajan osaamista eri-ikäisten lasten ja heidän vanhempiansa ohjauksessa. Heidän mukaansa lasten ohjaus ja opetus vaatii erityisosaamista ja siinä tulee huomioida eri-ikäisten lasten kehitystaso. Lapsen ohjaus ja osaaminen koostuu sairaanhoitajan osalta lääkehoitoon ja lapsen perushoidon ohjaamiseen. Sairanhoitajan tulee tunnistaa perheiden tiedot ja osaaminen liittyen lasten sairauteen tai tautitilaan. Lasten rauhoittamisessa ja pelon lievittämisessä sairaanhoitajalla tulee olla ammattitaitoa ohjata, neuvoa ja tukea lasten vanhempia.

Pelander (2008, 88) on tutkinut työssään lasten kokemuksia sairaalahoidosta Suomessa. Lapset olivat tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen ja tiedon saantiin koskien erityisesti kotihoito-ohjeitaan ja kouluun sekä harrastuksiin menoa. Australialainen Yates ym. (2006, 12)) korosti omassa raportissaan lisäksi koulutuksen ja kouluttautumisen tärkeyttä lasten sairaanhoitajan osaamisalueissa.



## 5.8 Lasten hoitotyön eettinen osaaminen päivystyspoliklinikalla

Lasten hoitotyön osaamiskuvaukset eettisessä osaamisessa jakaantuvat tässä opinnäytetyössä kolmeen osa-alueeseen. Niitä ovat lait potilaan oikeuksista, kansainvälisyys ja inhimillisyys ja arvo-osaaminen. Nämä osa-alueet on esitelty kuviossa 13.



**Kuvio 13.** Lasten hoitotyön eettisen osaamisen jakaantuminen päivystyspoliklinikalla

Lait ja asetukset lapsen oikeuksista sekä lapsen vanhempien juridisista oikeuksista ja velvollisuuksista lastaan kohtaan ovat tärkeitä lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. YK:n lasten oikeuksien julistus (1989) kattaa lapsen oikeuden kansalaisuuteen, opetukseen, terveydenhoitoon sekä oikeuden vaikuttaa kehitys-tasonsa mukaisesti omiin asioihinsa. Euroopan unionin sopimus lasten oikeuksista (1996) ja Suomen perustuslaki (731/1999) tuovat myös selkeästi esiin lasten oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (2005:5) lapsille sopiva Suomi, tuodaan esille lapsen omaa etua ja parasta. Hallituksen strategia-asiakirja (2007) korostetaan myös lapsen etua. Monet lait kuten esimerkiksi lastensuojelulaki (417/2007) ja nuorisolaki (72/2006) koros-

tavat lapsen oikeuksia ja etua. The European Association for Children in Hospital eli EACH (1988) on Eurooppalainen lasten sairaanhoidon standardi. Tässä korostetaan lapsen oikeutta tietoon ja osallistumiseen huomioiden lapsen ikä ja kehitystaso. Alajärjestönä Suomessa toimii NOBAB eli Nordisk förening för sjuka bars behov.

Nummelin (2009, 45 - 46) toi tutkimuksessaan esiin potilaan lainmukaiset oikeudet. Nämä sisältävät tiedon salassapitovelvollisuudesta, oikeudesta riittävään terveyden-huoltoon ja oikeudesta tehdä hoitovirhemuistutus. Lisäksi potilaan oikeus turvalliseen hoitoon, hoitoon pääsyyn, hyvään kohteluun ja oikeudesta tiedonsaantiin kuuluvat potilaan lain mukaisiin oikeuksiin. Meritähti (2011, 56) on omassa työssään tuonut esille eettisen osaamisen osa-alueen, jossa hän korostaa potilaan oikeutta hyvään kohteluun ja sairaanhoitajan kykyä hoitaa potilasta eettisten ohjeiden mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitajan tulee huomioida alaikäisen potilaan ja vanhempien oikeudet.

Kansainvälisyysosaaminen työelämän yhteisenä osaamisena sisältää työelämässä tarvittavan vähintään yhden vieraan kielen taidon sekä valmiuden kansainväliseen yhteistyöhön sekä ulkomailla että kotimaassa. Hoitotyön yhteisenä osaamisena kansainväliseen osaamiseen sisältyy monikulttuurisen hoitotyön osaamisen. Tällä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien ymmärtämistä ja niiden erityistarpeiden huomioimista hoitotyössä mahdollisuuksien mukaan. Lasten hoitotyössä kansainvälisyysosaaminen sisältää sekä kielitaidon, työskentelyn tulkkien välityksellä että monikulttuuristen perheiden kohtaamisen. (Liimatainen 2009, 55 – 56; Tuomi 2008, 58 – 64.)

Tuomen (2008, 60 - 61, 63 - 64) mukaan hoitotyön eettinen osaaminen ohjaa sairaanhoitajan toimintaa. Eettinen osaaminen liittyy hoitotyön ammattietikan ja hoitotyön periaatteiden mukaiseen toimintaan. Toiminnassa korostuvat

sairaanhoitajan vastuullisuus ja sitoutuneisuus työhönsä sekä työyhteisöönsä. Myös ihmisarvon kunnioittaminen, hienotunteisuus, empaattisuus ja rehellisyys kuuluvat sairaanhoitajan eettisen osaamiseen. Lasten hoitotyön näkökulmasta eettiseen toimintaan kuuluu työskentely lapsen parhaaksi. Eettiseen osaamiseen kuuluvat lisäksi alaikäisen potilaan oikeuksien huomioiminen sekä potilaan oikeudet hyvään ja riittävään terveydenhuoltoon (Nummelin & Nygren 2011, 45).

## **6 POHDINTA**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla vaadittavaa osaamista kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajan osaamiskuvaukset lasten päivystyshoitotyöhön Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle ja käyttää kuvauksia henkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja perehdytyksessä. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien tietoa, taitoa, osaamista, pätevyyttä ja asiantuntijuutta lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Löydetyt aineistot koskivat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien osaamista yleisesti. Aineiston sisällä oli käsitelty lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla, sen toimintaa ja käytäntöjä yleisellä tasolla.

### **6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus**

Aihe todettiin ajankohtaiseksi Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnan mielestä ja päätettiin lopullisesti yhteistyössä päivystyspoliklinikan ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa. Lisäksi aihe hyväksyttiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun taholta. Kirjallisuuskatsauksen on todettu

olevan pätevä ja luotettava keino yhdistää aikaisempaa tutkimustietoa (Leppänen & Puupponen 2009, 38).

Aiheen hyväksymisen jälkeen päätettiin opinnäytetyön toteuttamisesta kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Toteuttamistapa hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajilla. Tämän jälkeen alkoi aineiston kerääminen. Aineiston kerääminen toteutettiin Cinahl- ja Theseus- tietokannoista, joista ei löytynyt riittävästi aineistoa käsittäen lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla. Saatu aineisto käsitteli yleisellä tasolla päivystyshoitotyötä eri näkökulmista katsottuna. Cinahl- ja Theseus- tietokannoista saatujen aineistojen arvioinnissa ja rajaamisessa käytettiin tekijöiden omaa kliinistä asiantuntijuutta. Tekijöiden oma kliininen asiantuntijuus perustuu laajaan työkokemukseen akuutista hoitotyöstä sekä lasten hoitotyöstä. Tarvittava aineisto jouduttiin kokoamaan saatujen aineistojen sisältä sekä yhdistelemään saatuja tietoja käyttäen ja luottaen omaan asiantuntijuuteen. Aineiston luotettavuutta lisäsi sen tuoreus. Toisaalta myös validiteetti eli pätevyys on tutkimuksessa tärkeä ominaisuus. Vahva tieteellinen näyttö koostuu laadukkaista tutkimuksista, jotka ovat suunniteltu, toteutettu ja raportoitu laadukkaasti. (Leppänen & Puupponen 2009, 39.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on hyvä toteuttaa tieteellisesti kestäviä raportointi- ja tiedonhankintamenetelmiä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37 – 39). Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin tieteellistä käytäntöä, joka sisältää huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden tutkimustyössä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen muiden tutkijoiden työt on huomioitu ja lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisesti. (Leppänen & Puupponen 2009, 39.)

Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman tarkasti. Työn tekijät pyrkivät avoimeen ja perusteelliseen raportointiin, jossa

jokainen vaihe kirjoitettiin auki luotettavuuden takaamiseksi. Saadut tulokset kirjoitettiin auki puhtaalle paperille, jolloin pystyttiin tarkasti seuraamaan jo saatuja tuloksia ja miettimään niistä nousseita osaamiskuvauksia. Tulosten luotettavuuteen vaikutti kuitenkin se, etteivät aineiston tulokset käsitelleet suoraan lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla vaan yleisellä tasolla päivystyshoitotyötä. Tekijät joutuivat pohtimaan ja soveltamaan jo saatuja tuloksia lasten hoitotyöhön päivystyspoliklinikalla.

Hirsjärven ym. (2003, 213) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu siihen, että tekijöitä on ollut kaksi. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi se, että tekijät työskentelevät kahdessa eri työyksikössä. Tällöin kirjallisuuskatsauksen aineiston keruuseen, analysointiin ja pohdintaan tulee laajempaa ja monipuolisempaa näkökulmaa. Koko aineiston keruun, analysoinnin ja pohdinnan aikana keskusteltiin ja mietittiin tarkasti, mikä on tärkeää lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Tähän vaikutti suuresti se että molemmilla oli kokemusta akuutista hoitotyöstä ja lasten hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. Tällöin ajatukset ja tulokset saivat laajemman näkökulman kuin jos tekijät olisivat vastaavasti työskennelleet samassa työyksikössä. Kirjallisuuskatsauksen tekijät ovat molemmat kokeneita akuutissa hoitotyössä työskenteleviä sairaanhoitajia. Tämä on lisännyt aiheen käsittelyn syvyyttä ja luotettavuutta. Toisaalta tekijät joutuivat pohtimaan oman asiantuntijuutensa yksipuolisuutta aineiston analyysissä. Tekijöillä ei ole laaja-alaista kokemusta ennaltaehkäisevästä hoitotyöstä, mikä voisi mahdollisesti antaa toisenlaisen näkökulman jo saatujen tulosten käsittelyyn ja analyysiin.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on lisännyt tekijöiden uskollisuus aineistolle ja sen sisällölle. Aineistoon ei ole kerätty aiheen ulkopuolista aineistoa. Tekijät ovat kriittisesti sulkeneet pois aiheet, mitkä eivät ole liittyneet lasten hoitotyöhön tai hoitotyöhön päivystyspoliklinikalla. Luotettavuutta on

kuitenkin heikentänyt materiaalin niukkuus itse aiheesta. Tulokset ovatkin suurelta osin tekijöiden omaan ammattitaitoon perustuvia.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Saatujen tulosten pohjalta syntyivät kahdeksan näyttöön perustuvaa lasten hoitotyön osaamisaluetta päivystyspoliklinikalla. Nämä kahdeksan osaamisaluetta vastasivat tekijöiden mukaan lasten hoitotyön vaadittavaa osaamista päivystyspoliklinikalla. Tekijät nostavat kuitenkin kolme osaamisaluetta muita tärkeimmäksi osa-alueeksi, koska nämä kolme osa-aluetta liittyvät selkeästi lasten hoitotyöhön. Nämä kolme tärkeää osa-aluetta ovat kliininen, lääkehoidon ja yhteistyö- ja vuorovaikutus osaaminen lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Nämä kolme osaamisaluetta ovat vaativampia lasten hoitotyössä verrattuna aikuisten hoitotyöhön päivystyspoliklinikalla. Tämä johtuu siitä, että lapset poikkeavat kaikilta osin aikuispotilaista. Tekijöiden mielestä nämä osaamisalueet koetaan tärkeimmiksi lasten hoitotyössä myös käytännössä.

Muut viisi osa-aluetta liittyy sairaanhoitajan osaamiseen, pätevyyteen ja ammattitaitoon yleisellä tasolla päivystyspoliklinikalla, mitkä jokaisen sairaanhoitajan tulisi hallita. Nämä tulokset koetaan myös tekijöiden mielestä tärkeiksi osa-alueiksi lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Löydetyistä osa-alueista ei kuitenkaan noussut esiin mitään uutta tietoa mikä vaikuttaisi lasten hoitotyöhön päivystyspoliklinikalla, mutta niiden perusteella voidaan luoda sairaanhoitajien perehdytyksen ja jatkokoulutuksen sisältö. Tällöin lasten hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla saadaan tasalaatuista ja laadukasta. Tämä taas auttaa päivystyspoliklinikan henkilökuntaa kehittämään lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla.

Tekijät eivät onnistuneet löytämään riittävästi aineistoa, mikä olisi suoraan ollut yhteydessä lasten hoitotyöhön päivystyspoliklinikalla. Tämä voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin heikentävästi. Löydetyt tulokset ovat koottu yhteen pääasiassa yleispäivystykseen tehdyistä aineistoista ja pohjautuvat suurelta osin tekijöiden omaan kliiniseen asiantuntijuuteen. Toisaalta saadut tulokset nousevat myös esiin koko aineistosta.

### **6.2.1 Lasten hoitotyön kliininen osaaminen päivystyspoliklinikalla**

Sairaanhoitaja tarvitsee hyvät tiedot ja taidot lasten hoitotyön kliiniseen osaamiseen. Ydin-, perus- ja erityisosaaminen muodostavat myös osan kliinisestä osaamisesta. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta asian toivat myös selkeästi esille Meritähti (2011, 28), Nummelin (2009, 8 – 9), Tuomi (2008, 27) ja Currie (2006, 3 - 5) omissa töissään. Lisäksi Yates ym. (2006, 12 – 13) ja Dial (2002, 32 – 36) korostivat ammatillisen osaamisen merkityksen päivystyshoitotyössä ja Puhtimäki (2007, 4) korosti merkittävästi laaja-alaista osaamista päivystyshoitotyössä. Kuitenkin ainoastaan Puhtimäki (2007, 4) toi selkeästi esille päivystyshoitotyön osaamisen kuulumisen ydinosaamiseen. Nisula (2010, 46 - 48) vastaavasti toi esiin sairaanhoitajan yleiset osaamisvaatimukset päivystyspoliklinikalla, mitkä osaltaan myös kattavat lasten hoitotyön kliiniset osaamisvaatimukset. Nämä osaamiset eivät ole ristiriidassa keskenään. Ne muodostavat parhaimmillaan yhtenäisen ja toimivan hoitotyön kokonaisuuden. Lasten hoitotyön jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa tarvitaan ammatillista ydin-, perus- ja erityisosaamista..

Toisaalta osaaminen voidaan myös nähdä kykynä yhdistää tieto, taito ja teoreettinen tietoperusta tilannesidonnaisesti tietyissä hoitotilanteissa (Meritähti 2011, 28; Nummelin 2009, 8-9; Tuomi 2008, 27). Sairaanhoitajan tietojen ja tai-

tojen yhdistäminen lasten hoitotyön eri tilanteissa on erityisen tärkeää. Sairaanhoidaja tarvitsee hyvän peruspohjan omalle oppimiselle jolloin hän pystyy myös rakentamaan sen päälle tarvittavaa erikois- ja ydinosaamista.

Sekä Meritähti (2011, 50 -51) ja Laine (2008, 19) toivat esiin tutkimuksissaan triagehoitajan osaamisen ja asiantuntijuuden lapsipotilaiden tilan arvioimisessa vastaanottotilanteessa sekä Kovanen (2012, 40 -41) vastaavasti vastuuhoidajan laaja-alaisen osaamisen. Triagehoitaja on avainasemassa lapsipotilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle. Lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoidajan tulee olla huumorintajuinen, inhimillinen ja ymmärtää lapsen pelot, ennakkoluulot ja myös vihan tunteet hoitohenkilökuntaa ja hoitoympäristöä kohtaan. Pelander (2008, 86 – 87) on myös nostanut omassa työssään esiin sairaanhoidajan oman persoonan tärkeyden merkityksen lasten hoitotyössä. Myös Tuomi (2008, 65, 73, 81, 95 – 96) on korostanut merkittävästi tutkimuksessaan kliinisen osaamisen tärkeyden lasten hoitotyössä.

### **6.2.2 Lasten hoitotyön lääkehoito-osaaminen päivystyspoliklinikalla**

Sairaanhoidajan kliiniseen osaamiseen kuuluu myös vahvasti lääketieteen keskeisten erikoisalojen osaaminen. Lapsi eroaa aikuispotilaista fysiologisesti ja farmakologisesti, mikä vaikuttaa lapsen lääkehoitoon merkittävästi. Lapsi eroaa potilaana aikuispotilaista jo siis pelkän kokonsa johdosta. Myös psykologiset eroavaisuuden asettavat erityisvaatimuksia ja haasteita heidän hoidolleen. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää ja tietää nämä eroavaisuudet ja niiden vaikutukset lasten ja nuorten hoitoon. Myös Laine (2008, 17) korosti omassa työssään samoja asioita lapsipotilaiden hoidossa.



Lasten hoitotyössä korostuu myös hyvä ja riittävä kivunhoito päivystyspoliklinikalla. Lääke- ja nestehoito ovat tärkeä ja vaativa osaamisalue lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Kivun arviointi ja -hoito voi olla myös hankalaa ja vaativaa. Sairaanhoidajan puutteellinen taito arvioida lapsen kipua johtaa usein myös puutteelliseen ja huonoon kivunhoitoon. Lapsen kipua tulisi hoitaa herkästi jo ennakoon ilman näkyviä ja selkeitä kivun merkkejä. Sairaanhoidajan tulee hallita niin lääkkeelliset ja kuin ei lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät. Tämä helpottaisi myös erilaisten tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden suorittamista.

Sairaanhoidajan on tärkeää osata ja hallita myös erilaiset lääkkeen antotavat. Päivystyspoliklinikalla yleisimmät lääkkeen antotavat ovat suun kautta (po.), hengitettävät (inhaloitavat), lihakseen (im.) ja suonensisäisesti (iv.) annettavat lääkkeet. Myös nenämahaletkun kautta voidaan antaa lääkkeitä ja sairaanhoidajan tulee myös hallita nenämahaletkun laittotekniikka. Suun kautta annosteltavien lääkkeiden antaminen lapsipotilaalle on usein erittäin haastava. Lääkkeen anto suun kautta vaatii myös lapsipotilaiden vanhempien yhteistyökykyä lääkkeenantotilanteessa. Sama ongelma korostuu myös inhaloitavien lääkkeiden antotavassa. Sairaanhoidajan on myös tiedettävä ja ymmärrettävä lääkkeiden vaikutus eri-ikäisiin lapsipotilaisiin ja mahdolliset lääkkeistä johtuvat sivuvaikutukset. Nummelin ja Nygren (2011, 41 - 45) toivat esille myös omassa työssään lapsen kivun arvioinnin ja hoidon tärkeyden eri tutkimuksissa ja hoitotoimenpiteissä.

### **6.2.3 Lasten hoitotyön yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen päivystyspoliklinikalla**

Hoitajien viestintä- ja vuorovaikutustaidot koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi lähes kaikissa aineistoissa. Lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla korostu-

vat sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot niin perheiden kuin muun hoitohenkilökunnan ja ammattiryhmien kesken. Collin ym. (2011, 281 - 300) ja Puhtimäki (2007, 3) korostivat myös yhteistyön tärkeyden merkitystä. Päivystyspoliklinikalla korostuvat myös vanhempien, omaisten ja lasten huomioiminen, ohjaaminen ja tukeminen eri hoitotilanteissa. Lapsen ja hänen vanhempiensa ohjaus, tukeminen ja kuunteleminen tutkimuksissa sekä hoidossa ovat ensiarvoisen tärkeitä. Asiallinen, rauhallinen, selkeä ja tiivis hoidonohjaus on hallittava mahdollisimman hyvin. Yates ym. (2006, 12 - 13) toi esille myös ohjauksen tärkeyden. Tämä korostuu erityisesti kiire- ja akuuteissa tilanteissa. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidoilla sairaanhoitaja kykenee priorisoimaan potilaiden hoitoa ja hoitoon pääsyä. Sairaanhoitajan tulee kyetä perustelevaan rauhallisesti toimintansa huolissaan oleville lasten vanhemmille. Tällöin myös varmistetaan lapsen hoidon jatkuvuus.

Myös Meritähti (2011, 54 - 55), Leppänen ja Puupponen (2009, 40 - 42), Nummelin (2009, 44), Puhtimäki (2007, 3), Lankinen ym. (2006), Yates ym. (2006, 12 - 13) korostivat omissa töissään sairaanhoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä erilaisia verkostoitumistaitoja päivystyshoitotyössä. Nämä kuuluivat heidän mukaansa sekä hoitotyön asiantuntijuuteen että päivystyshoitotyön osaamiseen. Nummelin ja Nygren (2011, 44) nostivat esiin ainoana yhteistyön ja vuorovaikutuksen osaaminen lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Lasten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot korostuvat lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla enemmän kuin yhteispäivystyksessä. Lapset ovat herkkiä vaistoamaan sairaanhoitajien asenteet ja kohtaamisen. Nämä vaikuttavat suoraan lapsipotilaan yhteistyökykyyn ja halukkuuteen osallistua omaan hoitoonsa. Sairaanhoitajan empaattisuudella, omalla persoonallisuudella, avoimuudella, inhimillisyydellä, motivaatiolla ja ammattitaidolla saadaan paljon aikaa lasten hoitotyössä.

Meritähti (2011, 55) ja Tuomi (2008, 65, 73, 81, 95 – 96) ovat omissa töissään painottaneet sairaanhoitajien motivaation tärkeyttä sekä hoitajien huolenpidon, empaattisuuden ja kyvyn kohdata lapsi tämän eri kehitysvaiheessa. Tärkeää oli myös kykyä lukea ja huomioida lapsen sanattomia viestejä erilaisissa tutkimus- ja hoitotilanteissa. Lapsipotilaiden kohtaaminen vaatii hienotunteisuutta, inhimillisyyttä, avoimuutta ja pitkäjänteisyyttä sekä ammatillisuutta. Lapsipotilaat vaistoavat sairaanhoitajan tuntemukset hoitotilanteessa ja reagoivat niiden mukaan vaistonvaraisesti. Perheen kohtaaminen ja sen tuomat haasteet kuuluvat olennaisena osana lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla.

Lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan hyvä stressinsietokyky ja muutoksen hallinta korostuvat merkittävästi. Kyky hallita ja sietää suuria potilasmääriä ja erilaisia potilasryhmiä vaativat joustavuutta ja tilanteiden nopean vaihtumisen sietämistä. Hyvä paineensietokyky auttaa sairaanhoitajaa tekemään nopeita, oikeita ja tarvittavia hoitopäätöksiä vaikeissa tilanteissa potilasturvallisuuden takaamiseksi.

### **6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan käyttää Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien perehdytyksessä, täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja opiskelijaohjauksessa. Tuloksia voidaan käyttää apuna suunniteltaessa opiskelijoiden ohjausta, uusien sairaanhoitajan perehdytystä sekä jo pidempään työssä olleiden sairaanhoitajien täydennyskoulutusta. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisessa koulutuksessa opetettaessa päivystys- ja lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla.

Lasten hoitotyötä päivystyspoliklinikalla oli tutkittu yllättävän vähän sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta. Lasten hoitotyötä oli tutkittu hieman ja lasten hoitotyön osaamiskuvaukset toimivat kirjallisuuskatsauksen innoittajana. Löydetyt tutkimukset koskivat suurelta osin aikuisen potilaan päivystyshoitotyötä ja päivystyshoitotyötä triagehoitajan näkökulmasta. Lisäksi joitakin tutkimuksia löytyi koskien päivystyshoitotyötä yleisellä tasolla. Oli yllättävää, että lasten hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla löytyi vain yksi tutkimus. Lasten hoitotyö on luonteeltaan kuitenkin erilaista yleispäivystyksessä toteutettavaan hoitotyöhön verrattuna. Lasten hoitotyö päivystyspoliklinikalla vaatii sairaanhoitajalta erilaista asennoitumista, motivaatiota ja tarkkuutta.

Keski-Suomen Keskussairaalan yhteispäivystyspoliklinikalla koko hoitohenkilökunta "kiertää" työvuoroittain eri erikoisaloilla, esimerkiksi konservatiivisessa päivystyksessä, operatiivisessa päivystyksessä ja lasten päivystyksen hoito-ryhmissä. Hoitohenkilökunnan kierrättämisellä on niin hyvät kuin huonot puolensa. Hoitohenkilökunnan kiertäessä lähes jokainen saa kokemusta lasten hoitotyöstä. Silti syvempi ja kattavampi perehtyminen lasten hoitotyöhön jää heikoksi ja myös lapsipotilaiden hoidon laatu voi olla heikkoa sekä riittämätöntä

Keski-Suomen Keskussairaalan lasten päivystyspoliklinikan toimitilat ovat melko uudet, kokonaisuudessaan melko hyvät ja toimivat. Lapsipotilaille on eristetty oma hoitoympäristö muusta päivystyspoliklinikan toiminnasta, mikä lisää myös potilasturvallisuutta. Sairaanhoitaja joutuu työskentelemään hoitoympäristössä kuitenkin yksin, jolloin potilas-turvallisuus voi laskea esimerkiksi ruuhkahuippujen aikana, jolloin eri-ikäisten lasten seuranta ja hoito on vaikeaa ja puutteellista. Sairaanhoitajan työskennellessä yksin lasten päivystyspoliklinikalla hän ei voi suorittaa vaativimpia hoitotoimenpiteitä puutteellisen seurannan vuoksi, esimerkiksi suonensisäistä lääke- ja nestehoitoa.

Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle tarvitaan tulevaisuudessa myös lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntautunutta, ammatillista osaamista. Tämä korostuu myös erilaisissa päivystyshoitotyötä koskevissa tutkimuksissa ja artikkeleissa. Lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntautuneet sairaanhoitajat pystyvät toteuttamaan lasten hoitotyötä, kouluttamaan ja ohjaamaan sekä tukemaan muuta hoitohenkilökuntaa lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Lasten hoitotyöhön suuntautunut sairaanhoitaja pystyisi myös yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa kehittämään lasten hoitotyötä Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa haastatteluilla, keskusteluilla ja kyselyin eri yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisalueita lasten hoitotyössä. Mielenkiintoista olisi myös selvittää sairaanhoitajien ja lastensairanhoitajien eroja lasten hoitotyössä päivystyspoliklinikalla ja sitä, millä tavalla erot vaikuttavat potilaiden hoitoon. Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtävän perehdytys- ja täydennyskoulutusohjeiden jälkeen tulisi arvioida ohjeiden vaikutusta lasten hoitotyön laatuun päivystys-poliklinikalla.

## LÄHTEET

American Academy of Pediatrics. 2009. Joint policy statement – Guidelines for care of children in the emergency department. *Pediatrics* 124, 4, 1233 – 1243.

Viitattu 11.02.2012.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/124/4/1233.full>

American Nurses Association. 2006. Nursing Facts: Advanced Practise Nursing: A newage in health care. Viitattu 11.02.2012.

<http://nursingworld.org/readroom/fsadvprc.htm>

Benner, P. 1984. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practise. Addison Wesley Publishing Company, Inc. 13, 20 -38. Viitattu 11.02.2012. <http://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1984/12000/>

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Juva: WSOY

Cochrane collaboration. 2006. Cochrane Handbook for systematic Reviews of interventions 4.2.6. 65. Viitattu 13.4.2012.

<http://www.cochrane.org/resources/handbook/>

Collin, K., Valliala, U., Herranen, S. & Paloniemi, S. 2012. Ways of Interprofessional Collaboration and Learning in Emergency Work. *Studies in Continuing Education*, 34, 281 – 300.

Currie, J. 2006. Clinical competence in caring for paediatric patients. Emergency Department, Ministry of Defence Unit, Frimley Park Hospital A&E, Surrey. England. *Emergency Nurse* 14, 2, 3 - 12. URL: [www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=1038&accno=2009201608](http://www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=1038&accno=2009201608)

Dial, D. 2009. Acute care nurse practitioners in the emergency, trauma and critical care units. College of nursing. Master of Science. The University of Arizona. Yhdysvallat.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5 uud. p. Turku. Viitattu 24.02.2012.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Eskola, J. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Euroopan Unionin sopimus lasten oikeuksista. Viitattu 08.08.2012.

[http://eeas.europa.eu/human\\_rights/guidelines/child/docs/16031\\_07\\_fi.pdf](http://eeas.europa.eu/human_rights/guidelines/child/docs/16031_07_fi.pdf)

EY 2005/36. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnistamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 48(L255), 22. Viitattu 11.02.2012. <http://eurollex.europa.eu>.

Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., Rosenau, A. M. 2012. Emergency Severity Index (ESI). A triage tool for emergency department care. Version 4. Implementation Handbook 2012 edition. AHRQ Publication 12-0014. Yhdysvallat.

Guidelines on the implementation of the Australasian triage scale in emergency departments. 2005. Australasian College for emergency. Viitattu 24.09.2012.

[http://www.acem.org.au/media/policies\\_and\\_guidelines/G24\\_Implementation\\_ATS.pdf](http://www.acem.org.au/media/policies_and_guidelines/G24_Implementation_ATS.pdf)

HE 283/2009. Hallituksen esitys eduskunnalle. Viitattu 08.02.2012. Esitys säädöstietopankki Finlexissä. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090283>.

Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtion kanslian julkaisusarja 18. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 13.10.2010.

<http://vnk.fi/julkaisukansio/2007/j18-j19-hallituksen-strategia-asiakirja/pdf/fi.pdf>

Heikkilä, J. Asiantuntija, Hyvinvointiyksikkö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Keskustelu 10.02. 2012.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hohenhaus, S., Travers, D. & Meham, N. 2008. Pediatric triage: a review of emergency education literature. Journal of Emergency Nursing 34, 4. 308 – 313. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, PubMed.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hovi, S-L., Saranto, K., Korhonen, T., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. Tutkiva Hoitotyö 9, 2. 37.

International Council of Nurses. 2012. Definition and Characteristics of the Role. Viitattu 22.03.2012.

<http://international.aanp.org/DefinitionAndCharacteristicsOfTheRole.htm>

Jalkanen, L. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Järvinen, P. 2005. Terveystieteiden maisterien näkemyksiä asiantuntijuudesta, asiantuntijan urakehityksestä sekä yliopistokoulutuksesta. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallintotiede, terveyshallinnon ja talouden laitos.

Kantanen, K., Suominen, T., Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2011.

Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Hoitotiede 3, 23. 187.

Khan, S. K., Kuntz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. 2008. Systematic Reviews to Support Evidence-Based Medicinem, How to Review and apply Findings of Health Care research. 4. painos. Great Britain, Oxford: Marston Book Services Limited.

Kirkevold, M. 2000. Qualitative Methods in the Caring Sciences. Time for the Critical Reflection and Dialogue. Scandinavian Journal of Caring Sciencens 14. 1 - 2.

Kleinpell, R. M. 2005. Acute care nurse practitioner practice: Results of a 5-year longitudinal study. American Journal of Critical care 14, 3, 211 – 219. Viitattu 01.09.2012. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/3/211.full>

Kleinpell, R. M. 2010. The role of the Advanced Practice Nursing in Critical Care. Rush University Medical Center. Chicago Illinois. USA. 5 - 8. Viitattu 01.09.2012.

<http://www.criticalcare.org.za/images/presentations/Ruth%20M.%20Kleinpell%20%20%283%29.pdf>

Knaapi, K. & Mäenpää, I. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koulu, M., Mervaala, E. & Tuomisto, J. 2012. Farmakologia ja toksikologia. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medisina.



Kovanen, A. 2012. Vastuuhoitajan osaamisen tunnistaminen Keski-Suomen Keskus-sairaalan yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali -, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistämisen koulutusohjelma. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40197>

Kurki, J. & Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi . Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Juvenes Print.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 1. 37 - 45.

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

L 2003/351. Ammattikorkeakoululaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.11.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.12.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1992/1074. Laki terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.12.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.12.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.11.2012. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Laine, R. 2008. Triage Nurses' Validity of Assessing Pediatric Patients at the Emergency Department of Helsinki University Hospital for Children and Adolescents. Pro Gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, Department of general practice and primary health care.

Laine, T. 2009. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys-hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotukset ja hoitotyön koulutuksen asiantuntijoiden arviot. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Lahtonen, P., Johansson, K. & Hupli, M. 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22, 2. 108 - 117.

Lankinen, I., Eriksson, E., Hupli, M & Leino-Kilpi, H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 94. Viisas Vaikuttaja. Konferenssiabstraktit, IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi - 23.9.2006. Turun yliopisto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell.

Lauri, S. 2005. Hoitotyön vuosikirja 2005. Helsinki: Edita Prima.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Lehtola, J. 2012. Lastentautien ja lasten foniatrian ylilääkäri. Keski-Suomen Keskussairaala. Keskustelu 12.10.2012.

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija-käsitteen määrittelyä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajien asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävänkuvasta. Licensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, hoitotiede.

Linden, L. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Pro gradu-tutkimus. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima.

Maningas, PA., Hime, DA., Parker, DE. The use of the Soterion Rapid Triage System in children presenting to the Emergency Department. *Journal Emergency Medical*. 2006, 3, 4. 353 – 9 Viitattu 27.09.2012.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17046473>. Nelli-portaali, PubMed.

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 – 432. Viitattu 08.02.2012.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulun, terveystieteiden osaston opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2967>.

Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2006. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15. 1045 - 1056.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x/abstract>

Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Sairaanhoidon asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima.

Nisula, K. 2010. Päivystävän sairaanhoidon toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Turun ammattikorkeakoulu, terveystieteiden osaston opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22961>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidon tiedon tarve. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, hoitotiede.

Nummelin, M. & Nygren, P. 2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen –projekti (02139) 10/2009-5/2011. YHES-projekti. Loppuraportti 14.06.2011.

[www.vssh.fi/fi/dokumentit/29856/YHES-LOPPURAPORTTI.pdf](http://www.vssh.fi/fi/dokumentit/29856/YHES-LOPPURAPORTTI.pdf)

Nummelin, M., Salminen, L & Leino - Kilpi, H. 2010. Millaista osaamista päivystyspoliklinikan aloittava sairaanhoitaja tarvitsee? *Sairaanhoitaja* 12. 50 - 53.

Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juventus Print.

Nygren, P., & Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juventus Print.

Opetusministeriö 2006:24. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki. Viitattu 11.12.2011.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html).

Paakkonen, H. 2008. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien kliiniset taidot nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijoiden näkemykset Delfoi-tekniikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos, yhteiskuntatieteet.  
<http://www.uef.fi/hoitot/vaitoskirjat>.

Paltta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana. kehittämistehtävän raportti. Turun ammattikorkeakoulu, terveysala. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9525596214.pdf>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen metodiikka 114. Helsinki: Wsoy, oppimateriaalit Oy.

Pavel, V., Gutnik, L., Karlin, D. & Pusic, M. 2008. Calibrating urgency: triage decision-making in a pediatric emergency department. *Advances in Health Sciences Education* 13, 4. 503 - 520. <http://www.jamk.fi>, Nelli-portaali, PubMed.

Pelander, T. 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care –Children’s Perspective. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, hoitotiede.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3737-0>

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyö tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakes, Helsinki: Valopaino Oy. 11.

Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, terveys hallinnon ja taloudenlaitos.

Pitkänen, L. 2010. Läpimenoajat lasten päivystyspoliklinikalla – mitkä tekijät vaikuttavat? Case lastenkliniikka. Pro gradu-tutkielma. Helsingin kauppakorkeakoulu, logistiikka ja palvelutalous.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto, hoitotieteen laitos.

Qvist, E. & Korppi, M. 2009. Lastentautien päivystyskirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Raihiala, E. & Laine, R. 2008. Päivystyshanke-tiedote 2. Lasten- ja nuorten sairaala. Lastenkliniikka. Helsinki. 51.

Rehn, K. 2008. Sairaanhoidajan näyttöön perustuvan osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Metropolia ammattikorkeakoulu, terveys- ja sosiaaliala. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, terveysala, kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Ruuti, K. & Pyhälä-Liljeström, P. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. Sairaanhoidaja 12. 20 – 21.

Sarajarvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta; avain hoitotyön kehittymiseen. 11. 17.

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Lapsille sopiva Suomi. YK:n yleiskokouksen lasten erityisistunnon edellyttämä Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. 2005:5.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1066829>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoito-työhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1478007>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 28. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1486181>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. STM059:00/2012. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Henkilöstön rakenne 3§.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5069262&name=DLFE-20819.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5069262&name=DLFE-20819.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet, työryhmä raportti. 2010. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1486181>

Suomen perustuslaki 731/1999. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Tilastoraportti 11/2011.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteet.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ulkoasianministeriö. Yleissopimus lapsen oikeuksista. 1989. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68142>

Vaula, E. & Kantonen, J. 2008. Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi. Päivystyselvytys 2007 tuloksia. Suomen lääkärilehti 63, 20. 56 - 58.

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus.

Yates, K., Egan, M – L., Miles, S., Scott, S., Down, T., Patterson, G. & Boss, T. 2006. Competencies for the specialist paediatric and child health nurse. Australian Con-federation of Paediatric & Child Health Nurses. Tutkimus. 12 – 24, 41. Australia.

## LIITTEET

## LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET

Liite 1.

## YKSILÖLLISYYS:

Jokaisella lapsella on oikeus olla oma, ainutkertainen ja arvokas yksilö, jonka kehitysmahdollisuuksiin uskotaan. Täten lapsen/nuoren ikään kuuluvan normaalin kehityksen tunteminen on edellytys yksilölliselle hoidolle. Yksilölliseen hoitoon kuuluu että lasta kuullaan, hänen mielipiteensä otetaan huomioon eikä hänen päänsä yli puhuta. Pitää muistaa yksilöllisyys myös alastomuudessa, sillä jo kouluikäinen voi hävetä alastomuuttaan. Murrosikäisen kanssa pitää muistaa, että hän ei aina halua riisuutua vanhempiensa edessä.

## PERHEKESKEISYYS:

Lapsi on osa perhettään ja vanhempien asiantuntijuutta lapsensa suhteen on kunnioitettava. Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu kun hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä vanhempien kanssa ja kun perheen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutussuhde on luottamuksellinen. Vanhemmat tarvitsevat tietoa ja tukea, jotta he itse jaksavat ja jotta jaksavat tukea sairasta lasta ja hänen sisaruksiaan. Hoidon tavoite on tukea vanhempien taitoa hoitaa lastansa. Vanhempien myönteinen asenne edesauttaa lapsen ja henkilökunnan yhteistyötä.

## KASVUN JA KEHITYKSEN TUKEMINEN:

Lapsi on kasvava ja kehittyvä yksilö ja kehitykseen kuuluvat eri vaiheet tulee ymmärtää lasta kohdattaessa ja pyrkiä hoidon avulla tukemaan lapsen/nuoren kehitystä ja kasvua. Lapselle hoidosta kerrottaessa pitää käyttää sellaista terminologiaa, että lapsikin ymmärtää mistä on kysymys. Kysymysten avulla pitää varmistaa että asia on ymmärretty oikein.

## TURVALLISUUS:

Jokaisen lapsen, nuoren ja hänen perheensä tulee tuntee olonsa turvalliseksi sairaalassa. Heidän tulee myös tuntee, että heitä hoitavat henkilöt ovat asiantuntijoita. Tämä edellyttää että hoitoympäristö on turvallinen ja viihtyisä. Laitteiden pitää olla turvallisia ja asianmukaisesti testattuja, sekä lapselle sopivia. Samalla tulee muistaa, että pientä lasta ei koskaan saa jättää yksin hoitopöydälle ja hänestä tulee pitää kiinni jos hetkellisesti katsoo muualle. Lapselle ja nuorelle järjestetään ikätasoon sopivia viihdykkeitä.

## OMATOIMISUUS:

Omatoimisuuden periaate toteutetaan ottamalla lapsi ja hänen perheensä mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hoidon tavoitteena on tukea lapsen iänmukaista omatoimisuutta sekä antaa vastuuta oman sairauden hoitamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

## JATKUVUUS:

Hoito suunnitellaan yhdessä lapsen ja hänen perheensä kanssa siten, että he voivat sitoutua hoitoon voimavarojensa mukaan. Päivystyskäynti on usein hyvin lyhyt ja intensiivinen, joten kirjallisten hoito-ohjeiden merkitys, vanhempien ohjaaminen sekä jatkohoitopaikan yhteystietojen antaminen korostuvat.

(Knaapi &amp; Mäenpää 2005, 362 – 363.)

## CINAHL--&gt; Search Strategy

1. (MH "Allied Health Personnel") OR (MH "Medical Assistants") OR (MH "Physician Assistants") OR (MH "Nursing Assistants") (9364)
2. TI (Personnel OR Assistants\* OR staff) OR AB (Personnel OR Assistants\* OR staff) (62222)
3. TI (auxiliary nurs\* OR nurse`s aid) OR AB (auxiliary nurs\* OR nurse`s aid) (169)
4. (MH "Hospitalists") OR (MH "Medical Staff") OR (MH "Medical Staff, Hospital") (2279)
5. (MH "Knowledge") (4119)
6. TI (Knowledge OR skill\*) OR AB (Knowledge OR skill\*) (102873)
7. S1 or S3 or S5 or S8 or S9 or S34 or S35 (136217)
8. S30 or S31 or S32 or S33 (70391)
9. (MH "Emergencies") OR (MH "Emergency Service") OR (MH "Emergency Patients") (26214)
10. (MH "Acute Care") OR (MH "Acute Care Nurse Practitioners") (3656)
11. TI "Acute Care" OR AB "acute care" (7348)
12. S14 or S38 or S39 or S40 (66116)
13. (MH "Pediatrics") (5149)
14. S20 or S21 or S24 or S25 or S42 (246626)
15. S36 and S37 and S41 and S43 (134)
16. S44 NOT S29 (121)
17. Rajaus vuosiluvun perusteella 2005-2012. (61)



**Taulukko 2.** Kirjallisuuskatsauksen aineisto (luetteloitu julkaisuvuoden mukaan)

|   | Aineiston tekijä, tutkimuspaikka ja -vuosi   | Tarkoitus/tavoite   | Aineisto, aineiston keruu   | Keskeisimmät tulokset  |
|---|--|---|---|--|
| 1 | Kleinpell, Ruth. M. Artikkel. USA 2005   | Kehittää päivistyssairaanhoitajan koulutusta.   | 5. Vuotinen tutkimus. Kyselylomake joka vuosi. 1-5v: N=2596   | Päivistyssairaanhoitajan (ACNP) rooli ja ammatillinen osaaminen kehittyivät joka vuosi valmistumisen jälkeen.  |
| 2 | Currie, J. Emergency Nurse. Tutkimus. Englanti. 2006   | Ammatillinen pätevyys lastenhoitotyössä   | Kirjallisuuskatsaus   | Sairaanhoitajan työ vaatii hyviä päätöksentekotaitoja, teorian ja käytännön yhteensovittamista sekä hyvää tietoperustaa lasten fyysisten ja psyykkisten sairauksien osalta ja niiden soveltamista tutkimukseen ja hoitoihin. |
| 3 | Yates, K. ym. Australian Confederation of Pediatric and Child Health Nurses. Australia. 2006 | Lasten sairaanhoitajien osaaminen   | 3.v. tutkimus. 4.vaiheinen. 1. työryhmät, analyysi Delfoi-tekniikka. 2.terveyspalvelujen kartoitus + kysely. 3. työryhmät, analyysi narratiivinen. 4. työryhmät ja luonnos osaamisista. N=346: N=206 (pediatrinen sh), N=127 (lasten sh), N=13 (muu hoitohlöstö). | Tuloksena valmistuivat Australian lasten sairaanhoitotyön osaamiskuvaukset:<br>Ammatillinen osaaminen, koulutusosaaminen, ohjausosaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä hoitotyön laatu ja tutkimusosaaminen.                 |
| 4 | Puhtimäki, K. Pro-Gradu, Turku. Suomi. 2007  | Kuvata, mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivistyspoliklinikalla päivistyspotilaan hoitotyössä.   | N=54, kyselylomake, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen yhdistelmä eli triangulattiotutkimus.   | Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päivistyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön                            |
| 5 | Laine, R. Pro-Gradu Helsinki, Suomi. 2008.   | Kuvata triage-prosessia ja syitä päivistyshoittoon, verrata triage hoitajien ja päivistyslääkäreiden triage-arviointia sekä triage hoitajien arviot omasta osaamisestaan sekä koulutuksen tarpeesta.          | Kyselylomake triagehoitajille<br>N=20   | Triageluokitus katsottiin olevan riittävällä tasolla sekä triagehoitajat halusivat lisää koulutusta.   |
| 6 | Pelander, T. Väitöskirja. Suomi. 2008.   | Kuvailla lasten odotuksia ja arvioiteja hoitotyön laadusta sekä kehittää mittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille hoitotyön laadun arviointiin. Tavoitteena lasten hoitotyön laadun kehittäminen. | 3.Vaiheinen tutkimus. 1. lasten haastattelu ja lasten piirustusten analysointi. N= 20 (4-6v lasta), N= 20 (7-11v lasta) 2. Asiantuntijaneeli N =7, mittarin esitestaus N=677. 3. LHLS-mittarin avulla kerätty tieto 7-11v. N=388.                                 | Lapset kykenevät arvioimaan omaa hoitoaan. Lasten näkökulma tulisi nähdä osana koko laadun kehittämisprosessia ja ottaa huomioon heidän hoitoa suunniteltaessa. Tuloksena luotiin LHLS-mittari.                              |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 7  | Paakkonen, H. Väitöskirja. Suomi. 2008   | Paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille.   | Delfoitteknikka:1.kierros:N=34, puolistrukturoiduilla haastattelulla 2.kierros: N=208, lomakekyselyllä 3.kierros: N=35, Delfoi-paneelin työskentelyllä | Sairaanhoitajien teoreettista tietämystä tulee vahvistaa, erityisesti luonnontieteellisten aineiden osalta. Kliinisten taitojen kehittämistarve ja kyky reagoida potilaista tehtyihin havaintoihin sekä potilaiden kivun hoitoa tulisi kehittää.   |
| 8  | Tuomi, S. Väitöskirja. Suomi. 2008   | Kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa Laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. | 1.vaihe: N=18, ryhmähaastattelu ja sähköpostikysely lastenhoitotyön opettajille  | Sairaanhoitajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Sairaanhoitajilta odotettiin lastenhoitotyössä hyvää ammatillista osaamista ja kehittämisosaaminen oli osaamisena heikompaa kuin muu osaaminen. Tulosten perusteella muodostettiin sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä kuvaava malli. |
| 9  | Dial, D. Pro-Gradu. USA. 2009  | Kuvata akuutti sairaanhoitajan roolia ja haasteita päivystyspoliklinikalla, tapaturma klinikalla sekä teho-osastolla  | Kirjallisuuskatsaus  | Akuutti sairaanhoitajan tulee tiedostaa ja ymmärtää oma ammattitaitonsa. Potilaiden läpimenoaika ja hoidon laatu paranevat päivystyspoliklinikalla ja hoidon suorat kustannukset yhteiskunnalle vähenevät.   |
| 10 | American Academy of Pediatrics committee on Pediatric Emergency, 2009. Artikkel. USA | Lasten päivystyshoitotyön yleiset suuntaviivat Yhdysvalloissa.  | Kirjallisuuskatsaus  | Luoda yhteneväinen hoitokäytäntö lasten päivystyshoitoon lasten ikää katsomatta, mikä takaa laadukkaan ja tasa-arvoisen hoidon.  |
| 11 | Nummelin, M. Pro-Gradu, Turku. Suomi. 2009   | Kuvata, mitä tietoa päivystyspoliklinikalla aloitettava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta.  | N=20, avoin ryhmähaastattelu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille   | Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan eri potilasryhmistä, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, etiikasta, tiedon käytöstä ja sen merkityksestä, organisaatiosta ja hallinnosta.  |

|    |  |   |   |   |
|----|--|---|---|---|
| 12 | Laine, T. Pro-Gradu, Turku. Suomi. 2009  | Kuvata, vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä hoitotyön työelämän asiantuntijoiden odotusten ja hoitotyön koulutuksen asiantuntijoiden arvioiden mukaan.       | N=142: ylihoitajat, osastonhoitajat, hoitotyön kliiniset asiantuntijat, kliiniset opettajat.<br>N=86: ammattikorkeakoulujen koulutusjohtajat, päälliköt, yliopettajat, lehtorit, päätoimiset tuntiopettajat.<br>Sähköinen kyselylomake. | Hoitotyön koulutuksen asiantuntijat arvioivat ammatillisen pätevyyden hyväksi kaikilla osa-alueilla. Hoitotyön työelämän asiantuntijat odottivat hyvää ammatillista pätevyyttä. Asiantuntijoiden arviot ammatillisesta pätevyydestä poikkesivat merkittävästi auttamisen osa-alueella ja erittäin merkittävästi kaikilla muilla hoitotyön osa-alueilla. |
| 13 | Leppänen, N., Puupponen, A. YAMK. Suomi. 2009                                  | Määritellä ja selkeyttää hoitotyön asiantuntijakäsitettä sekä hoitotyön asiantuntijan osaamista, roolia ja toimenkuvaa.   | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: 12 tutkimusartikkelia analysoitiin teoriasidonnaisella sisällön analyysillä.  | Määritelmä hoitotyön asiantuntijan toimenkuvasta kliinisessä työssä, osaamisen erityispiirteet, roolit sekä asiantuntijan työssään kohtaamat haasteet.  |
| 14 | Liimatainen, A. Licensiaattityö, Suomi. 2009.                                  | Kuvata sairaanhoitajan laajennetun tehtäväkuvan edellyttämää koulutuksen suunnittelua, sisältöä ja toteutusta sekä yksilöllisen osaamisen kehittämistä ja sen liittymistä työnjakoon. | 1. Ja 2. aineiston keruu: Perusterveydenhuollon asiantuntijahoitaja opiskelijat, N=13, osaamiskartoitus ja essee.<br>3. aineisto: Työyhteisön ja ammattikorkeakoulun edustajat, N=8, Focus Group-haastattelu/teemahaastattelu.          | Asiantuntijahoitaja-opintojen myötä perusterveydenhuollon sairaanhoitajien/terveydenhoitajien taso nousi kaikilla osa-alueilla.   |
| 15 | Nisula, K. YAMK. Suomi. 2010.  | Selvittää miten päivystävän sairaanhoitajan toimintaa voidaan kehittää.   | Kysely Salon terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanoton henkilökunnalle. N= 44  | Tuloksena ehdotelmat päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta, osaamisvaatimuksen sekä suunnitelma koulutuksesta.  |
| 16 | Collin, K., Valleala, U., Herranen, S. & Palo-niemi, S. Raportti. Suomi. 2011. | Eritellä toimialakohtaista yhteistyötä ja oppimista päivystystyössä.  | Metodologinen lähestymistapa: havainnointia 85h, 2 eri äänitys tapahtumaa, yksilö- ja ryhmähaastattelu (5 lääkärinä, 5 hoitajana, 1 sihteeri).  | Potilaan hoitoa suunniteltaessa ja eri potilasryhmien hoidossa toimialakohtainen yhteistyö ja oppiminen oli läsnä eri tavoin, yhteistyö oli kuitenkin haastavaa. Yhteistyö oli sujuvaa mutta koordinoinnissa eri ammattiryhmien välillä on kehitettävää.  |

|    |  |   |  |   |
|----|--|---|--|---|
| 17 | Meritähti, T.<br>YAMK, Suomi.<br>2011.                                   | Kehittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen toimintaa ennakoimalla tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asetetaan yhteispäivystyksen triagehoitajalle. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tulevaisuuden erityisosaamisesta kuvaamalla, mitä hoitotyön erityisosaamista triagehoitaja tarvitsee. Varsinais- | Delfoiteknikka: Aineiston keruu 3. Ila kierroksella ryhmähaastattelulla (N=3) ja tietokoneavusteinen kyselyllä (N=11) ja asiantuntijapaneeli keskustelulla (N=10).   | Triagehoitajan osaamiskuvaukset Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystykseen   |
| 18 | Kovanen, A.<br>YAMK, Suomi.<br>2012                                      | Tunnistaa ja kuvata vastuuhoidajana toimivan sairaanhoitajan osaaminen Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Tavoitteena oli laatia vastuuhoidajan osaamisalueet eli pätevydet.  | Ryhmähaastattelu N=5,  | Vastuuhoidajalta edellytetään laajaa alaista hoitotyön osaamista. Vastuuhoidajan valintaan, perehdytykseen ja koulutukseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota.                                    |
| 19 | Nummelin, M., & Nygren, P.<br>YHES-projekti, loppuraportti. Suomi. 2011. | Määritellä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön perus- ja erityisosaaminen tulevaisuudessa sekä tuottaa sisältöjä päivystyshoitotyön erityispätevyden täydennyskoulutukselle ja tuottaa tietoa kompetenssimallin perustaksi.  | Delfoi 1: Ryhmätö N=81, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysien hoitohenkilökunta.<br>Delfoi 2: Sähköinen Webropol-kysely perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen henkilöstö N=180 ja asiantuntija lääkärit N=17<br>Delfoi 3: Hoitotyön asiantuntijapaneeli N=17, erityisasiatuntijat. | Tuloksena määriteltiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön perus- ja erityisosaaminen. Päivystyshoitotyön täydennyskoulutuksen sisältö sekä kompetenssimallin tieto. |

## Lasten hoitotyön osaamisalueet päivystyspoliklinikalla

## Lasten hoitotyön osaamisalueet päivystyspoliklinikalla

**Lasten hoitotyön päätöksentekosaaminen**

Prosessijohtajuus  
Organisaatio ja hallinto  
Sisäinen johtajuus  
Työn roolit

**Lasten hoitotyön lääkehoidon osaaminen****Lasten hoitotyön ohjaus- ja opetusosaaminen****Lasten hoitotyön turvallisuuden osaaminen**

Hyvä hoitoympäristö  
Turvallisuuden hallinta  
Hoitotyön laatu

**Lasten hoitotyön eettinen osaaminen**

Inhimillisyys ja arvot  
Kansainvälisyys  
Lait potilaan oikeuksista

**Lasten hoitotyön kliininen osaaminen**

Lasten hoitotyön menetelmät  
Lastentautien perustiedot  
Lasten kasvu ja kehitys  
Hoitotieteellisen tiedon käyttö ja sen merkitys lasten hoitotyössä  
Päivystyshoitotyön osaaminen  
Päivystyspoliklinikan potilaat

**Lasten hoitotyön yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen**

Moniammatillinen yhteistyö  
Hoitajien huolenpito, potilaan kohtaaminen ja motivaatio  
Inhimillisyys ja luotettavuus  
Muutoksen ja stressin hallinta  
Kirjaaminen ja raportointi

**Lasten hoitotyön tekninen osaaminen**

Potilaan hoidossa tarvittavat laitteet  
Tietokoneet ja teknologia  
Ohjelmistohallinta