

Minna Kivelä & Merja Koivuaho

# **Sairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollon poliklinikalla**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Minna Kivelä ja Merja Koivuaho

Työn nimi: Sairaanhoidajan työnkuva perusterveydenhuollon poliklinikalla

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori ja Anna Saari THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 31

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon poliklinikalla työskentelevän sairaanhoidajan työnkuva Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa perusterveydenhuollon poliklinikalla työskentelevän sairaanhoidajan työnkuvasta sekä työhön vaikuttavista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin avoimena kirjekyselynä. Vastauksia kyselyyn saatiin yhdeksän kappaletta, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Mikä on työnkuvasi? Mitkä ovat työsi vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia?

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoidajan työnkuva perusterveydenhuollon poliklinikalla sisältää monenlaisia tehtäviä, jotka vaativat monipuolista ammatillista osaamista. Työnkuvaan sisältyy ohjausta ja neuvontaa, päätöksentekoa ja kliinistä hoitotyötä. Työn vahvuuksia ovat toimiva työyhteisö, työkokemus ja työn monipuolisuus. Työn heikkouksina nähtiin koulutuksen riittämättömyys ja henkilöresurssien vaje, erityisesti lääkäripulan koettiin vaikuttavan merkittävästi työhön. Työn mahdollisuuksina nähtiin erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollolle siirtyvien tehtävien ammatillista osaamista lisäävä vaikutus. Työtä uhkaavana asiana koettiin hiljaisen tiedon häviäminen.

Sairaanhoidajan työnkuva perusterveydenhuollossa tulee muuttumaan lääkäriltä hoitajalle tapahtuvien tehtävänsiirtojen myötä. Siksi olisikin tärkeää kiinnittää huomiota sairaanhoidajien osaamisen vahvistamiseen riittävällä koulutuksella.

Avainsanat: sairaanhoidaja, työnkuva, perusterveydenhuolto, poliklinikka

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Minna Kivelä, Merja Koivuaho

Title of thesis: Job Description of Outpatient Care Nurses in a Primary Health Care Centre

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, senior lecturer, Anna Saari MNSc, senior lecturer

Year: 2016

Number of pages: 31

Number of appendices: 4

---

The purpose of this thesis is to examine the job description of registered nurses working in municipal health care centres belonging to Kaksineuvoinen Municipality Association. The aim of the thesis is to provide information on the job description of registered nurses in primary health care, as well as on external and internal factors affecting their work. The research was conducted using a qualitative research method. Data was collected using an open-ended questionnaire. Nine responses were received, and the responses were analysed using content analysis. Research questions were the following: What is your job description? Which are the strengths, weaknesses, threats and opportunities of your job?

According to the study results, the job description of an outpatient care nurse working in primary health care comprises of various tasks that require multifaceted occupational skills. The job description includes guidance and counselling, decision-making and performing nursing processes in clinical nursing. The respondents regarded a sense of community in the workplace, work experience and varied duties as advantages of the job. Meanwhile insufficient education and lack of human resources were regarded as weaknesses; lack of doctors in particular was thought to considerably hinder job performance. The enhancement of occupational skills due to duties being transferred from secondary health care services to primary health care services was considered an opportunity. Meanwhile, the loss of tacit knowledge was considered a threat.

The job description of registered nurses in primary health care will change due to duties being delegated to nurses. It is therefore essential to provide sufficient training to enhance to occupational skills of registered nurses.

Keywords: registered nurse, job description, primary healthcare, outpatient clinic

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SAIRAAHOITAJAKOULUTUS.....	7
3 SAIRAAHOITAJAN TYÖ JA SEN OSAAMISVAATIMUKSET.....	8
4 SAIRAAHOITAJAN UUDISTUVA ROOLI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
5 POLIKLINIKKATYÖ.....	11
5.1 Työparityö.....	13
5.2 Tiimityö.....	13
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
7.1 Tutkimuksen toimintaympäristö.....	15
7.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	15
7.3 Tutkimusaineiston keruu.....	16
7.4 Sisällönanalyysi.....	16
7.5 SWOT-analyysi.....	17
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
8.1 Poliklinikkasairaanhoitajan työnkuva.....	18
8.1.1 Ohjaus ja neuvonta.....	18
8.1.2 Kliininen hoitotyö.....	19
8.1.3 Päätöksenteko.....	19
8.1.4 Sairaanhoitajille kuuluvat muut tehtävät.....	20
8.2 Työn vahvuudet.....	20
8.3 Työn heikkoudet.....	21
8.4 Työn mahdollisuudet.....	21
8.5 Työn uhat.....	22

9 POHDINTA .....	23
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	23
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita .....	26
9.4 Prosessin pohdinta ja oppimiskokemukset .....	27
LÄHTEET .....	29
LIITTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työnkuva ja ammatillinen toiminta edellyttävät asiakaskunnassa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien muutosten johdosta uudelleentarkastelua. Väestön ikärakenteessa ja terveydessä tapahtuvat muutokset asettavat terveyspalveluiden tuottamiselle uusia haasteita. (Sipilä, Miettinen, Holopainen, Kyngäs ja Turunen 2015.) Peltosen (2009,186) mukaan perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa itsenäinen työ ja saumattomat palveluketjut edellyttävät yhteistyötä ja työnjakoa, sekä palvelujen sisällöistä sopimista eri ammattiryhmiä edustavien työntekijöiden välillä. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa tarvitaan säännöllisiä eri ammattiryhmien välisiä kokouksia, keskustelua ja tiedotusta sekä suunnitelmallista koulutusta ja laadunkehittämisen käytäntöjä yhteistyön ja työn kehittämiseksi.

Opinnäytetyön yhteistyötahona oli Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven kunnallisista terveyspalveluista vastaava Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Opinnäytetyö toteutettiin avoimena kirjekyselynä kaikille Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palveluksessa oleville poliklinikoiden sairaanhoitajille. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen terveydenhuollossa tapahtuvien muutosten sairaanhoitajan työnkuvaan tuomien vaikutusten vuoksi. Opinnäytetyössä käsiteltiin sairaanhoitajan työnkuvaa perusterveydenhuollon poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja tutkimusaineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustulokset tuottivat tärkeää tietoa sairaanhoitajan työnkuvasta ja työhön vaikuttavista tekijöistä. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa.

## 2 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

Sairaanhoitajakoulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Tutkintonimike on sairaanhoitaja (AMK). Sairaanhoitajatutkintoa säätelee kansallisen lainsäädännön ohella EU-direktiivi, ja koulutus on näin ollen vaatimuksiltaan samanlaista Euroopan eri maissa. Sairaanhoitajaksi voi opiskella 22 ammattikorkeakoulussa ympäri Suomen. Ammattikorkeakoulut päättävät itse miten osaaminen rakentuu, millä menetelmillä ja minkälaisissa toimintaympäristöissä. Kuitenkin kukin ammattikorkeakoulu on sitoutunut siihen, että valtakunnallisesti kussakin ammattikorkeakoulussa on yhteinen pohja sairaanhoitajan yleispätevälle vähimmäisosaamiselle 180 opintopisteen osalta. Lisäksi tutkintoon valitaan 30 opintopisteen verran syventävää osaamista. Sairaanhoitajatutkinnon pohjakoulutukseksi edellytetään joko ylioppilastutkintoa ja lukion oppimäärää, ammatillista tutkintoa (esim. lähihoitajatutkintoa) tai ylioppilastutkintoa ja ammatillista perustutkintoa eli yhdistelmä­tutkintoa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Ammattikorkeakoulujen tehtävä on antaa korkeakouluopetusta työelämään sekä työelämän kehittämiseen ammatillisia asiantuntijatehtäviä varten. Perustutkinto antaa valmiudet työskennellä itsenäisesti asiantuntija-ammattissa, osallistua työyhteisön kehittämiseen sekä yrittäjänä. Perustutkinnon jälkeen on mahdollisuus suorittaa jatkotutkinto, ylempi amk -tutkinto. Sen tarkoituksena on lisätä ammattitaitoa niin, että tutkinnon suorittaneella on valmius itsenäiseen asiantuntijatyöhön. Tämän tutkinnon jälkeen osaa soveltaa tutkimustietoa sekä käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien ratkaisuun. Tutkinto lisää myös muodollista pätevyyttä vaativiin asiantuntijatehtäviin. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99 – 100)

### 3 SAIRAANHOITAJAN TYÖ JA SEN OSAAMISVAATIMUKSET

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoitaja tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. (OPM 2006, 64.)

Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoitajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Asiantuntijuuden määritelmä on käyttökelpoiseen tietämykseen perustuva taito ratkaista ongelmia. Asiantuntija päivittää osaamistaan jatkuvasti. Hän on siis kokemuksen ja laajan erityistiedon haltija joko yhtä tai useaa eri ammattiryhmää edustavassa tiimissä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12 – 13.)

Hoitotyön perustehtävä on ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Siihen kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy, ohjaaminen, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa, kärsimyksen lievittäminen, kuntoutus sekä sairaiden ja kuolevien hoitaminen. Terveyden edistämisessä korostuvat voimaannuttaminen ja itsehoitoa tukeva työ, tavoitteena asiakkaan elämänhallinnan ja elämäntapamuutosten tukeminen sekä kyky huomioida monikulttuuriset tekijät. Sairaanhoitaja koordinoi hoitoa ja toimii hoitotyön tiimin johtajana. Hän kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä vastaa hoitotyön laadusta. Innovatiivisuus ja luovuus ilmenevät sairaanhoitajan asiantuntijuudessa kykynä uusiutua ja uusintaa ammattitehtäviään. Sairaanhoitajien asiantuntijuuden tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpitäminen ovat tulevaisuuden terveydenhuollon menestystekijöitä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20, 21 – 22.)

Sairaanhoitajalta edellytetään moniulotteista osaamista. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan lääketieteellistä hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta



hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottaman tutkimustiedon hallintaa niin, että hän pystyy soveltamaan kyseistä tietoa käytännön tilanteisiin. Lisäksi sairaanhoitajana toimiessa tarvitaan vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekoa. (Sairaanhoitajaliitto 2014)

## **4 SAIRAANHOITAJAN UUDISTUVA ROOLI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Sairaanhoitajan roolia uudistetaan terveyskeskustyössä useilla toimenpiteillä. Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelman mukaan keskeisimpiä niistä ovat asiakaslähtöisyys ja potilaan omahoidon tukeminen, yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi, neuvonta ja hoitoon ohjaus. Keskeisimpiin sairaanhoitajan roolia uudista- viin toimenpiteisiin kuuluvat myös kansansairauksien riskitekijöiden tunnistaminen sekä neuvonta, terveyshyötymalli, äkillisten terveysongelmien ja päivystyspotilai- den hoito, matalan kynnyksen neuvontapalvelut sekä ikääntyneiden kotihoito ja kotona selviytymisen tukeminen. (Vallimies-Patomäki 2010, 133.)

Toimintaympäristön ja väestön terveystarpeiden muutokset edellyttävät hoitotyön klinisen asiantuntijuuden vahvistamista kaikissa hoitotyön ammattiryhmissä. Kyse on toimimisesta moniammatillisissa tiimeissä ja hoitotyön sulautumisessa moni- toimijaisiin verkostoihin sekä hoitotyössä toimivien tehtävänkuvien laajentamista siten, että uudistetaan terveydenhuollon eri ammattihenkilöryhmien yhteistyötä ja työnjakoa. Toiminnan asiakaslähtöisyys ja sujuvuus edellyttävät sopimista yhtei- sistä tavoitteista, toimintaperiaatteista ja – käytännöistä sekä vastuista. (Vallimies- Patomäki 2010, 138.)

## 5 POLIKLINIKKATYÖ

Terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326.) säädetään, että kunnalla on järjestämisvastuu terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöstä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Perusterveydenhuolto voidaan määritellä yksinkertaisuudessaan niin, että kansalainen voi ottaa sen palveluihin itse yhteyttä ilman väliportaita. (Kaila 2010, 17.) Kansallisen terveysthankkeen (2002 – 2007) myötä keskusteluun nousivat kysymykset perusterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta, vastaanotto toiminnan organisoinnista, hoitajien tehtäväalueesta vastaanotto toiminnassa, heidän lisäkoulutustarpeistaan ja osaamisvaatimuksistaan sekä uhkaavasta työvoimapulasta. Työvoiman puutetta voidaan ehkäistä työnsisällön ja menetelmien kehittämällä, koulutusmäärien oikein mitoittamisella sekä työn mielekkyyttä lisäämällä. Hoitotakuulain vaatima hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen työkokemus, koulutus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Hoitotakuun myötä ehkäisevän työn oletetaan jäävän vähemmälle. Päivystyksen keskittäminen sekä puhelinpalvelun ja työnjaon kehittäminen ovat parantaneet terveysthankkeen toimivuutta. (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 64.)

Asiantuntijasairaanhoitajien merkitys suomalaisessa poliklinikkatyössä on kasvamassa. Potilasturvallisuuden vaatimukset, työnjaon uudistaminen, hoidon saatavuus, kuten myös lait ja säädökset lisäävät tarvetta kehittää asiantuntijasairaanhoitajien koulutusta ja roolia. ICN = International Council of Nursing (2014) on kehittänyt määritelmän asiantuntijasairaanhoitajasta: ”Hän on laillistettu sairaanhoitaja, jolla on laajat päätöksentekotaidot, erinomainen tietopohja ja kliinistä pätevyyttä laajennettuun ammatinharjoittamiseen.” (Jokiniemi 2014, 1)

Jokiniemen (2014, 1) tutkimuksen mukaan Suomessa laillistettujen sairaanhoitajien mahdollisuuksien puute koulutautua urallaan on viime aikoina aiheuttanut sen, että useat lahjakkaat sairaanhoitajat ovat siirtyneet hoitotyön johtamiseen, opettamiseen tai muihin terveydenhuollon asiantuntijatoimiin hoitamisen sijasta. Tämä suuntaus aiheuttaa sen, että laadukkaasta hoitotyön johtamisesta ja kliinisistä tai-

tajista kentällä on pulaa. Asiantuntijasairaanhoitajien koulutuksen tarve on huomattu vasta viime aikoina.

Sairaanhoitajien tehtävänkuvia ja itsenäistä työskentelyä on laajennettu sairaus- ja seurantavastaanotoilla sekä puhelinneuvonnassa. Lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja pystyy hoitamaan perusterveydenhuollon vastaanotolle tulleista potilaista suurimman osan itsenäisesti, vastaten työssään tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, hoidonohjauksesta ja seurannasta sekä tutkimuksiin ohjaamisesta. Sairaanhoitajan laajennettuun tehtävänkuvaan poliklinikalla perustuvat terveyspalvelut ovat potilaiden hyväksymiä, laadukkaita ja turvallisia. Lisäksi potilaat saavat itsehoitoa, hoitoon sitoutumista ja omasta terveydestä vastuunottamista tukevaa tietoa. Työnjaon uudistamisen edellytys on, että sairaanhoitajille mahdollistetaan riittävä koulutus ja että heillä on tarpeeksi työkokemusta. Työnjaon uudistaminen edellyttää myös yhteisesti laadittuja hoitosuosituksia ja alueellisia toimintaohjelmia. Paikallisiin oloihin sovelletut hoitosuositukset ohjaavat vastaanottotoimintaa ja henkilöstöryhmien työnjakoa. Asiakas on vastaanottotoiminnan keskipiste ja hän arvioi säännöllisesti vastaanottopalvelujen toimivuutta ja saatavuutta. Työnjaossa tehtävät vastuunjaot tehdään kirjallisesti. Keskinäiset konsultaatiot tukevat työnjakoa ja yhteistyötä. (Peltonen ym. 2010, 65.)

Päivystyksen ruuhkautumista on voitu välttää mahdollistamalla hoitajien itsenäiset vastaanotot sekä ennakoimalla hoitajien lisatarve. Lääkärit vastaavat tutkimisesta, taudin määrittelystä, sairauksien hoidosta ja ehkäisevästä työstä. He myös hoitavat kiireettömät päivystysasiat virka-aikanaan ja arvioivat lääkehoidon vaikuttavuutta sekä uusivat omien potilaidensa reseptit. Hoidon jatkuvuuteen voidaan vaikuttaa niin, että palautteet erikoissairaanhoidosta tulevat suoraan sekä omille hoitajille että lääkäreille. Seurantakäynnit voidaan myös sopia edellisen vastaanottoikäynnin yhteydessä. Lisäksi suunnitelmallinen moniammatillinen kirjaaminen on tärkeää. (Peltonen ym. 2010, 68.)

Perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa tulee kehittää asiakaslähtöisesti, suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti käyttäen hyväksi tutkittua tietoa, hyväksi havaittuja toimintatapoja sekä verkostoitumalla muiden toimijoiden ja organisaatioiden kanssa. Omahoitajuutta voidaan suositella vastaanottotoimintaan, koska silloin työssä mahdollistuu asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys ja kokonaisvaltai-

suus. Omahoitajuus ei kuitenkaan sulje pois eriytynyttä asiantuntijuutta, vaan asiantuntijuusalueet jaetaan omahoitajien kesken. Kansainvälisen näkemyksen mukaan uudenaikaiseen toimintaan kuuluu potilaan, lääkärin ja hoitajan yhteistyössä laatima hoitosuunnitelma, omahoidon tavoitteiden asettaminen ja tukeminen, tietotekniikan soveltaminen, useiden tahojen osallistuminen hoitoon sekä moniammatillinen hoitotyöryhmä. Yksi perusterveydenhuollon keskeisistä kehittämiskohteista on terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä hoitotyö. Päivystystoiminta tulisi järjestää paikallisen tarpeen mukaan. Päivystystoiminnassa hoitajat arvioivat hoidon tarpeen ja ohjaavat potilaat tarvettaan vastaavaan hoitopaikkaan. Työn kehittämiseen ja yhteistyöhön perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa tarvitaan säännöllisiä eri ammattiryhmien kokoontumisia, suunnitelmallista koulutusta ja laadunkehittämisen käytäntöjä. (Peltonen ym. 2010, 70 -71.)

## **5.1 Työparityö**

Työparityössä lääkäri ja hoitaja työskentelevät kiinteästi yhdessä vastaten tietystä väestöstä tai asuinalueesta, hoidon jatkuvuus huomioonottaen. Asiakas ottaa yhteyden omaan nimettyyn hoitajaan, joka arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja sen jälkeen ohjaa asiakkaan lääkärille tai omalle vastaanotolle. Omaa vastaanottoa pitämällä hoitaja vastaa pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidosta ja seurannasta. Hän avustaa lääkärinä ja huolehtii määrättyistä erityistehtävistään. (Peltonen ym. 2010, 66.)

## **5.2 Tiimityö**

Tiimityössä ryhmä henkilöitä (lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, terveyskeskusavustaja) on kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Heillä on omat suunnitellut ja nimetyt vastuut ja tehtävät. Lääkäri toimii yhteistyössä usean hoitajan kanssa. Asiantuntijahoitajat pitävät itsenäisiä vastaanottoja, esimerkkinä diabeteshoitaja. Tähän malliin kuuluu myös erillinen hoitajien päivystysvastaanottotoiminta. (Peltonen ym. 2010, 66.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen perusterveydenhuollon poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan työnkuvasta. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä sekä poliklinikoiden työn kehittämisen apuvälineenä. Tutkimuskysymykset ovat:

Mikä on työnkuvasi?

Millaisia ovat työsi tämänhetkiset vahvuudet.

Millaisia ovat työsi nykyiset heikkoudet.

Millaisia mahdollisuuksia työssäsi on tulevaisuudessa.

Millaisia ovat työhösi lähitulevaisuudessa liittyvät uhat ja esteet.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska sen avulla pystyy kuvaamaan luotettavasti kohderyhmän ajatuksia. Aineisto on kerätty avoimena kirjekyselynä. Tutkimuskysymykset pohjautuivat SWOT-analyysin struktuuriin. (Puusa ym. 2012, 49.) Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia, jolla saatiin tutkimustulosten keskeisimmät asiat selvitetyiksi.

### 7.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, johon kuuluvat Evijärvi, Kauhava ja Lappajärvi. Kohderyhmänä olivat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen terveysasemien poliklinikoiden sairaanhoitajat. Evijärven, Korttesjärven, Lappajärven ja Ylihärmän poliklinikoilla toimii vain yksi sairaanhoitaja. Alahärmässä toimii kaksi ja Kauhavan pääterveysasemalla yhdeksän sairaanhoitajaa. Kauhavan poliklinikka on ainut, joka toimii kahdessa vuorossa. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2015)

### 7.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Sen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja teoriaa. Laadullisesta tutkimuksesta ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, mutta tavoitteena on kuitenkin pyrkiä selvittämään totuutta ja jäsentämään todellisuutta paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2012, 16 – 17, 30.) Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan, analysoimaan ja ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tavoitteena on antaa tutkittavalle ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28.) Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tulkinnan avulla luoda tutkimuksessa malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2015, 120). Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkein. Ky-

selylomakkeet antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata kysymyksiin silloin kun se hänelle parhaiten sopii. Kyselylomakkeiden kysymykset testasimme toisillamme. Mielestämme kysymykset olivat riittävän yksiselitteiset ja tarpeeksi kattavat vastatakseen tutkittavaan aiheeseen. Lomakehaastattelu on toimiva tapa kerätä aineistoa, jos ongelma ei ole kovin laaja ja tutkittava asia on purettavissa kolmesta kuuteen tutkimuskysymykseen. (Vilkka 2015, 23)

### **7.3 Tutkimusaineiston keruu**

Ennen tutkimuksen aloittamista, tutkimuslupa (liite 3) haettiin Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen henkilöstö- ja hoitotyön johtajalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkimukseen osallistuville 15:lle poliklinikoiden sairaanhoitajalle postitettiin kyselylomakkeet (liite 2) saatekirjeineen (liite 1). Kyselylomakkeet oli laitettu valmiiksi vastauskuoriin, jotka sai lähettää reittipostin mukana. Vastausten keruuajaksi määriteltiin kaksi viikkoa. Vastauskirjekuoria saatiin kymmenen. Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään (Kylmä & Juvakka 2012, 26).

### **7.4 Sisällönanalyysi**

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisuus tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Sitä jäsennetään tutkimuksen avulla ja muodostetaan todellisuutta kuvaava teoria. Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivinen päättely. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista ja ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 22 – 23, 29.)

Vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi Arial 12 fontilla 1.5 rivivälillä, jolloin saatiin 13 A4 -arkkia tekstiä. Litteroinnissa syntyvän tekstin tulee vastata haastateltavien lausumia ja merkityksiä. Kirjoitettaessa ei siis saa muuttaa eikä muokata aineistoa (Vilkka 2015, 138). Aineiston käsittelyssä kannattaa pyrkiä säilyttämään mahdollisimman hyvin se mitä on sanottu ja miten se on sanottu. (Kylmä & Juvakka 2012, 110.) Analysointi aloitettiin alleviivaamalla samaa tarkoittavat asiat sa-



malla värillä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella. (Kylmä & Juvakka 2012, 112 -113.) Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistettäessä ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka 2012,116.) Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin. Sisällöllisesti samantyyppiset ilmaukset voidaan yhdistää samaan luokkaan. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Luokka nimetään ja sen tulee kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaisut. Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa vertaillaan eri luokkia keskenään ja yhdistetään taas sisällöllisesti samankaltaiset luokat. Näin syntyvät yläluokat, jotka kuvaavat tutkimustuloksia. (Kylmä & Juvakka 2012, 117- 118.) Analyysi jatkui vertailemalla tuloksia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä teorian tietoon (Vilkkä 2015, 170.) Kumpikin tekijä analysoi itsenäisesti tutkimuksen tuloksia. Pelkistämisen jälkeinen ryhmittely oli samansuuntaista, mutta alaluokkien nimeäminen poikkesi toisistaan.

## 7.5 SWOT-analyysi

Opinnäytetyössä SWOT -analyysi toimi strukturina haastattelukysymyksille. SWOT-analyysi on kehitetty 1960-luvulla strategisen johtamisen työkaluksi. Sitä kuvataan tyypillisesti nelikentän avulla, jossa analyysirunkoon tulevat organisaation sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoapäin tulevat mahdollisuudet ja uhat. Analyysin avulla voidaan tarkastella organisaation ulkopuolelta tulevien tekijöiden tarjoamia mahdollisuuksia ja muodostamia uhkia samalla kun se antaa signaaleja organisaation sisäiseen tilaan arvioimalla organisaation omia vahvuuksia ja heikkouksia. (Puusa ym. 2012, 49.)

Nimi SWOT tulee englanninkielisistä sanoista S = strenghts eli vahvuudet, W = weaknesses eli heikkoudet, O = opportunities eli mahdollisuudet ja T = threats eli uhat. Vahvuudet ja heikkoudet ovat yrityksen sisäisiä asioita. Mahdollisuudet ja uhat ovat toimintaympäristöön liittyviä teemoja. Sisäiset asiat ovat tässä ja nyt käsiteltäviä asioita ja ulkoiset asiat tulevaisuuden haasteita. (Vuorinen 2013.)

## **8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Tutkimustulokset perustuvat kyselylomakkeiden kysymyksiin saatuihin vastauksiin. Tutkimustuloksista selvisi, millainen on perusterveydenhuollon poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuva. Poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työtä kuvaavista tuloksista nousivat esiin seuraavat teemat: ohjaus ja neuvonta, kliininen hoitotyö sekä päätöksenteko.

### **8.1 Poliklinikkasairaanhoitajan työnkuva**

Potilaan kokonaisvaltainen hoito kuvaa parhaiten perusterveydenhuollon poliklinikan sairaanhoitajan työnkuvaa. Sairaanhoitajat pitivät työtään monipuolisena ja vaihtelevana. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu hyvin paljon ohjausta ja neuvontaa niin puhelimesta kuin kasvotusten vastaanotoilla. Kliininen hoitotyö toimenpiteineen on merkittävä osa sairaanhoitajan päivittäisiä tehtäviä. Päätöksenteko hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa kuuluvat sairaanhoitajan osaamisalueeseen.

#### **8.1.1 Ohjaus ja neuvonta**

Ohjaus ja neuvonta ovat merkittävä osa poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvaa. Jokainen vastaaja mainitsi ohjauksen ja neuvonnan työnkuvaansa kuuluvaksi. Ohjausta ja neuvontaa on monenlaista, kuten puhelinohjausta, kotihoito- ja itsehoito-ohjeita asiakkaalle, laboratoriovastausten tulkintaa asiakkaalle. Potilasohjaus poliklinikalla on toimenpiteisiin valmistamista, ohjausta toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Ohjaus on myös lääkehoidon ohjausta ja potilaan omahoidon ohjausta. Puhelinohjauksessa hoidontarpeen arviointi ja sen kiireellisyys ajanvarauksineen ovat sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvia tehtäviä.

Puhelimesta annetaan ohjeita itsehoitoon, annetaan aikoja vastaanotoille koko kuntayhtymän alueelle. Puhelimesta annetaan paljon neuvoja päivisin ja iltaisin.

Sairaanhoitajan täytyy pitää omaa tietämystensä ajan tasalla koulutautumalla, mutta myös etsimällä tietoa vapaaehtoisesti.

### 8.1.2 Kliininen hoitotyö

Lääkärin avustaminen toimenpiteissä kuuluu hoitajan työnkuvaan. Avustamiseen sisältyy toimenpiteen valmistelutyöt, tarvittavien laitteitten ja välineiden esillepano, potilaan valmistelut, potilaan seuranta toimenpiteen aikana ja sen jälkeen, sekä toimenpiteestä riippuvat jatkotoimenpiteet. Poliklinikkasairaanhoitaja suorittaa itsenäisesti monia lääkärin määräysten mukaisia hoitotoimenpiteitä, kuten lääkehoitoa, antaa suonensisäistä lääkitystä/nesteytystä, suorittaa verensiirtoja, laimentaa antibiootteja, pistää injektioita, annostelee potilaiden lääkehoitoa, antaa inhaloitavia lääkeaineita, ohjelmoi antikoagulaatiohoidon annostelua, päivittää potilaiden lääkelistoja, tekee lääketilauksia ja ylläpitää lääkevarastoa. Hoitajan suorittamiin toimenpiteisiin kuuluvat haavahoidot, korvahuuhtelut, poskiontelohuuhtelut, virtsateiden katetrointi, ompeleiden poistot, kipsinpoistot, erilaisten sidosten laitot, laskimoiden kanylointi, näytteenotot ja mittaukset. Ensiapupotilaan vastaanottaminen ja hoito ja jatkohoidon järjestelyt ovat poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvia tehtäviä.

Kaiken kaikkiaan työnkuvani on mielestäni monipuolinen sekoitus hoitotyötä.

Kokonaisvaltainen potilaan hoito: otan vastaan poliklinikalle tulevia potilaita. Otan mahdollisesti erilaisia kokeita ennen lääkärin vastaanottoa.

Päivystys – ja kiirevastaanoton potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen tulotilanteesta lähtöön mm. erilaiset mittaukset, voinnin seuranta, lääkehoito, jatkohoitopaikan järjestäminen, moniammatillinen yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa, ohjaus ja neuvonta.

### 8.1.3 Päätöksenteko

Asiakkaan hoidontarpeen ja hoidon kiireellisyyden arviointi on tärkeä osa päätöksentekoa sairaanhoitajan työssä poliklinikalla. Nopeasti muuttuvien tilanteiden hal-

linta poliklinikalla sekä konsultaatiotarpeen oikea-aikainen tunnistaminen sekä kyky ja rohkeus tehdä päätöksiä ovat päätöksenteko-osaamista.

Akuuttihoitotyössä on itsenäistä päätöksentekoa sekä vastuunottoa, haasteellinen työ on mielekästä.

Päivystyspaikassa tulee osata soveltaa, tehdä joskus paineen alla töitä. Poliklinikalla tulee osata monesta eri osa-alueesta asioita ja myös tulkita niitä eteenpäin.

#### **8.1.4 Sairaanhoidajille kuuluvat muut tehtävät**

Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluvia muita tehtäviä ovat moniammatillinen yhteistyö organisaation sisällä ja ulkopuolella toimivien tahojen kanssa. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä laboratorion, röntgenin, fysioterapian, vuodeosastojen, kotihoiton, sosiaalitoimen, muiden hoitoyksiköiden, erikoissairaanhoidon, poliisin ja muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Sairaanhoidajilla on poliklinikalla myös omia vastuualueita sekä asiantuntijatehtäviä kuten päivystävän sairaanhoidajan tehtävät, jolloin sairaanhoidaja ottaa vastaan muun muassa flunssapotilaita ja korvakontrollipotilaita. Ajanvarauskirjojen suunnittelu ja ylläpitäminen, lääkäreiden vastaanottojonojen purku sekä reseptien uusinnan esivalmistelutyöt kuuluvat poliklinikalla työskentelevän sairaanhoidajan tehtäväkuvaan.

#### **8.2 Työn vahvuudet**

Työn vahvuuksiksi haastatellut kertoivat hyvän työyhteisön sekä toimivan yhteistyön lääkäreiden kanssa. Haastatelluista osan mielestä työkokemus ja itsenäinen päätöksenteko ovat kantavia tekijöitä poliklinikkatyössä. Työn monipuolisuus ja vaihtelevuus sekä haasteellisuus tekevät työstä mielekkään. Moniammatillinen yhteistyö ja joustavuus olivat työn vahvuuksia. Pitkä työkokemus ja kokemuksen tuoma varmuus ja osaaminen koettiin vahvuutena.

Työyhteisö on suuri vahvuus!

Yhdessä uuden oppiminen hyvässä hengessä

## Vaihteleva työ, erilaiset päivät

### 8.3 Työn heikkoudet

Jokainen haastateltu kertoi työn heikkoudeksi lääkäripulan. Vastaajien mielestä hoito viivästyy silloin kun lääkärinvastaanotolle on jonoa. Kiire ja muutosten paljoisuus koettiin työn heikkoutena. Koulutuksen riittämättömyys vastuualueiden lisääntymiseen nähden koettiin heikkoutena. Toisaalta esiin nousi tilanne, jossa vastuut eivät olleet kehittyneet kouluttautumisen myötä. Huonot puitteet, vanhanaikaiset tilat ja välineet tulivat esiin myös joissain vastauksissa. Myös huoli omasta terveydestä tuli esille sisäilmaongelmien yhteydessä. Tyytymättömyyttä aiheutti johtaminen. Lähinnä se, että hoitotyönjohto ei enää sijaitse fyysisesti samassa rakennuksessa ja yhteydenotot tapahtuvat paljolti sähköpostitse, minkä vuoksi tiedonkulku koettiin riittämättömäksi. Hoitajat kokivat myös työtään aliarvostettavan ja omien vaikutusmahdollisuuksiensa työhön olevan vähäisiä.

Koen, että huono lääkäritilanne vaikuttaa työskentelyymme. Ei ole aikoja joita antaa, reseptin uusinta ei pelaa, päivystys ruuhkaantuu... Haukut huonosta lääkäritilanteesta saamme me hoitajat, eikä kukaan jaksa vuodesta toiseen moitintaa.

### 8.4 Työn mahdollisuudet

Hoitohenkilöstön arvostus omaa työtään kohtaan nousee yhdeksi mahdollisuudeksi. Työkavereita arvostetaan ja heidän kanssaan on helppo tulla toimeen. Toisaalta mietittiin mahdollisuutta hoitajavetoisuuteen poliklinikalla. Terveysasemien vähentäminen kuudesta yhteen terveysasemaan, koettiin mahdollisuutena, sillä tällöin hoitokäytänteet olisivat kaikilla samat. Tällä hetkellä jokaisella kuntayhtymän kuudella poliklinikalla tehdään asioita omalla tyylillä. Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollolle siirtyvät tehtävät luovat uusia haasteita ja mahdollisuuksia laajentaa ammatillista osaamista. Sairaanhoitajat näkivät työnantajan mahdollisen panostuksen hoitajien lisäkoulutukseen mahdollisuutena kehittää omaa osaamistaan. Sairaanhoitajien mahdollisuus osallistua poliklinikan kehittämisen ja uudistamistyöhön nähtiin mahdollisuutena.

Terveyskeskuksen poliklinikkatyö on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista kuntalaisten hoitamista. Tässä voisi jakaa työtä ja vastuualueita omien mielenkiinnon kohteiden mukaan. Mitä mielenkiintoisempina koen työn, sitä parempi motivaatio on sitä toteuttaa ja näin saataisiin hyviä tuloksia.

## 8.5 Työn uhat

Epätietoisuus tulevasta koettiin uhaksi yli puolessa vastauksia. Lääkäripula on jatkapäiväistä. Lääkäripulasta johtuva sairaanhoitajien työn lisääntyminen ja vastuunotto lääkärille kuuluvista tehtävistä kuormittavat sairaanhoitajia. Tilanteen arvioitiin vaikuttavan hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen heikentävästi. Lääkärivajeesta johtuva ulkomailta tulevien lääkäreiden rekrytointi ja lääkäreiden huono suomenkielentaito nähtiin myös työtä uhkaavana tekijänä. Yleisestä huonosta taloustilanteesta johtuvat heikentävät vaikutukset sijais- ja koulutusmäärärahoihin nähtiin työtä uhkaavina tekijöinä. Erään vastaajan mukaan erikoissairaanhoidosta tulee yhä enemmän hoidettavia perusterveydenhuoltoon. Lisääntyvä hoitaminen poliklinikalla koettiin myös uhkana, koska hoitajat eivät koe saavansa tarpeeksi koulutusta uudentilanteissa toimimiseen. Hoitajien ikääntyminen ja hiljaisen tiedon katoaminen koettiin myös uhkana.

Työt eriytetään lisää eli vastaan vain puhelimeen ja en koe olevani enää sairaanhoitaja

Poliklinikalla on paljon toimintoja jo nyt ja koko ajan jostakin siirretään lisää. Ajoittain tuntuu, että liian paljon tietoa/uusia asioita pitäisi sisäistää melko epäselvin ohjein... Oma jaksaminen?

## 9 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelemme kyselyn tuloksia, opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä jatkotutkimusaiheita. Pohdimme myös omaa oppimistamme ja työskentelyämme.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajan työ perusterveydenhuollon poliklinikalla on monipuolinen sekoitus kiinnostavia tehtäviä, kliinistä hoitotyötä, ohjausta ja neuvontaa sekä päätöksentekoa. Pienillä terveysasemilla sairaanhoitaja tekee työtään kokonaisvaltaisesti eikä erikoistu tiettyyn tehtävään. Työnkuva muodostuu monista eri tekijöistä, joissa tarvitaan erilaisia vahvuuksia. Tarvitaan vuorovaikutuksellista osaamista, joustavuutta ja yhteistyötaitoja. Tarvitaan kykyä kommunikoida sanallisesti ja sanattomin viestein, kykyä perustella toimintaansa. Hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan eettistä osaamista, päätöksentekosaamista ja ongelmanratkaisutaitoja. Sairaanhoitajan on kyettävä tekemään nopeita päätöksiä, osattava laittaa asiat tärkeysjärjestykseen, sekä suhteuttaa oma toimintansa poliklinikan toimintaan. Sairaanhoitajalla on oltava hyvä hoitotyön kliininen osaaminen, kädentaidot ja riittävä lääketieteen ja hoitotieteen tietoperusta.

Työn vahvuuksiksi vastaajat katsoivat hyvän työyhteisön sekä toimivan yhteistyön lääkäreiden kanssa. Pitkä työkokemus toi varmuutta työn hallintaan ja se koettiin vahvuutena. Hahtela ja Mäkipää (2011b, 170-171) toteavat, että työn palkitsevuus on kokemuksellinen ilmiö. Sen saattaa saada aikaan hyvä, palkka, mielekäs työ, työsuhteen pysyvyys tai toimiva työyhteisö. Palkitsemiseksi lasketaan kaikki se hyvä, mitä henkilö itse kokee saavansa työyhteisönsä tai työnsä kautta. Myös työsuhteen pysyvyys sisältyy aineettomaan palkitsevuuteen.

Työn heikkouksiksi kaikki haastatellut kertoivat lääkäripulan, joka helpottaa vain kesäaikaan. Huolta tuotti se, ettei pysty antamaan vastaanottoaikoja lääkäreille, kun niitä ei ole. Henkilöstövaje ilmenee lääkäripalvelujen saatavuuden vaikeutena. Potilaiden hoitoon pääsyn turvaamiseksi tehtiin kansanterveyslakiin muutos, ns. hoitotakuulaki, joka tuli voimaan 25.11.2004. (Peltonen ym. 2010, 64.)

Työn mahdollisuuksiksi koettiin hoitohenkilökunnan arvostuksen nousu. Hahtelan ja Mäkipään (2011a, 171) mukaan vähäinen työn arvostuksen kokemus lisää sairaanhoitajien uupumusta ja masennusta. Lisäksi arvostuksen puute heikentää työtehoa ja hoitotyön laatua.

Työn uhkina koettiin taloudellisesta tilanteesta johtuva hoitopaikkojen väheneminen. Kosken (2010, 76) mukaan lisääntyvä ristiriita terveystalouden jatkuvan, rajattoman kasvun sekä rajallisten resurssien välillä edellyttää uusia malleja palveluntuotantoon sekä terveystalouden tuotannon perusteiden uudelleen harkitsemista. Jos esimerkiksi intervallipaikat vähenevät, tietää se kahta potilasta kerralla vastaanotolle, kun omaishoitajakin uupuu lomien puutteessa.

Erikoissairaanhoidosta tulee potilaita yhä enemmän ja yhä lyhyempien hoitajaksojen jälkeen kontrolleihin ja hoitoihin poliklinikoille mutta hoito-ohjeet ovat usein kuitenkin puutteelliset. Uhkaksi koettiin myös koulutuksen vähyys. Työtehtävät lisääntyvät, mutta koulutusta niiden tekemiseen ei ole tarjolla. Peltonen ym. (2010, 70) toteaa tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunnalle olisi hyvä mahdollistaa tehtävien muuttuessa lisäkoulutus. Vanhemmat hoitajat kokivat myös arvostuksen puutetta ja pelkäsivät kokemuksen tuoman ammattitaidon katoavan. Hahtela ja Mäkipää (2011b, 167) raportoivat tutkimusartikkelissaan, että Suomen Sairaanhoitajaliitto ry:n syksyllä 2010 jäsenistöltään tekemän kyselyn mukaan noin 26% sairaanhoitajista oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän työyhteisössään kokeneet työntekijät eivät toimineet mentoreina, eivätkä siirtäneet osaamistaan siellä.

## **9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön tutkimustuloksia tallennettiin ja arvioitiin tarkasti ja rehellisesti. Haastatellut säilyivät anonymineina tutkijoille koko prosessin ajan. Opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden mukaisesti. Kohderyhmän vastauksia ei vääristellä, vaan ne on kirjoitettu opinnäytetyöhön totuudenmukaisesti. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje, jossa selvitettiin, miksi



kysely tehdään sekä tuotiin ilmi se, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaaajien mielipiteisiin ei voitu mitenkään vaikuttaa, koska kysely lähetettiin anonyymisti jokaiselle terveysasemalle, sen mukaan, kuinka monta sairaanhoitajaa siellä työskentelee. Jokainen vastaaja sai valita itse milloin kyselyyn vastaa ja miten kauan aikaa siihen käyttää, kuitenkin niin että vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kohderyhmään kuuluvia sairaanhoitajia kuntayhtymässä on 15. Vastauksia saatiin yhdeksältä sairaanhoitajalta. Se, että kaikki sairaanhoitajat eivät vastanneet kyselyyn, oli odotettavissa, koska samanaikaisesti kuntayhtymän poliklinikoilla oli tekeillä toinenkin kysely. Vaikka toinen tekijöistä työskentelee samalla työnantajalla kuin missä tutkimus tehtiin, ei haastateltujen mahdollinen tuttuus vaikuttanut millään tavalla tutkimukseen.

Kun tekee tutkimusta, täytyy arvioida sen luotettavuutta. Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan voidakseen hyödyntää tutkimustoimintaa ja tieteellistä tietoa, tutkijan täytyy säilyttää tutkimuksen luotettavuus. Kysymykset tutkimuksen objektiivisesta tiedosta ja totuudesta korostuvat usein, kun keskustellaan laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. Tuomen ja Sarajärven (2009,134) mukaan totuuden luonteen näkemykset vaikuttavat siihen, kuinka luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys ovat kriteereitä joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Koska tutkimuksen tulokset perustuvat tutkittuun tietoon, opinnäytetyöntekijöiden omat näkemykset eivät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin, aineistoon tutustuttiin sekä yksin että yhdessä. Analyysin aikana näkemykset poikkesivat jonkin verran, mutta asiasta käytiin keskustelua ja päädyttiin kuitenkin samaan lopputulokseen. Opinnäytetyön tekijöillä on tutkimuksen tekijöinä vastuu siitä, että lukijat pystyvät arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi tutkimuksessa on käytetty maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Kankkunen-Vehviläinen & Julkunen(2015, 92 -93) mukaan tärkeää on että käytetyt lähteet ovat alkuperäislähteitä, ettei mahdollinen siteerausvirhe toisen käden lähteissä toistu. Yleisohjeena voidaan pitää, että lähteiksi valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja.

Opinnäytetyön toteutuksen aikana Kauhavan terveysasemalla oli menossa terveysaseman toimintojen uudelleenjärjestely todetun vakavan sisäilmaongelman

vuoksi. Vuodeosastot siirtyivät kokonaan pois rakennuksesta ja päivystysvastanotto siirtyi kahteen toimipisteeseen Kauhavalle ja Lappajärvelle. Tapahtuneella on saattanut olla vaikutusta kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien vastauksiin.

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita**

Sairaanhoitajan työ perusterveydenhuollon poliklinikalla on monipuolista ja vaihtelevaa. Työnkuvaan kuuluu opinnäytetyön tulosten mukaan ohjausta ja neuvontaa, kliinistä hoitotyötä, päätöksentekoa sekä muita tehtäviä. Sairaanhoitajilla on myös omia vastuualueita ja asiantuntijatehtäviä.

Hyvää työyhteisöä ja toimivaa yhteistyötä lääkäreiden kanssa pidettiin työn vahvuutena. Työn heikkoutena ja uhkana pidettiin lääkäripulaa. Kiire ja muutosten paljous ilmeni myös heikkoutena. Hoitohenkilöstön arvostus omaa työtään kohtaan, hoitajavetoisuus poliklinikalla, ammatillisen osaamisen laajentaminen ja sairaanhoitajien mahdollisuus osallistua poliklinikan kehittämis- ja uudistamistyöhön nähtiin mahdollisuuksina. Yli puolessa vastauksista epätietoisuus tulevasta koettiin uhaksi. Uhaksi koettiin myös hoitajien ikääntyminen ja hiljaisen tiedon katoaminen.

Sairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollon poliklinikalla on moninainen ja vastuullinen. Hyvä työyhteisö auttaa jaksamaan työssä kuten myös hoitohenkilöstön oma arvostus työtään kohtaan. Kun sairaanhoitajille annetaan mahdollisuus osallistua poliklinikan kehittämis- ja uudistamistyöhön, auttaa se jaksamaan työssä. Lääkäripula ei ole pelkästään Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ongelma vaan vaijaa perusterveydenhuoltoa kautta maan. Epävarmuus ja -tietoisuus tulevasta koettiin uhaksi. Työyhteisön sisäisen viestinnän tulisi olla vuorovaikutteista ja säännöllistä, siten että ajantasainen tieto on kaikkien saatavilla.

Valmis opinnäytetyö toimitetaan työn tilaajalle, Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yhteistyötahon poliklinikoiden työn kehittämisessä, sekä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Kokemuksemme mukaan uutta tutkimustietoa sairaanhoitajan työnkuvasta perusterveyden-

huollossa löytyy vain vähän, olisikin kiinnostavaa ja tarpeellista tutkia aihetta enemmän hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaikki sairaanhoitajat toivoivat lisää koulutusta. Jossakin vastauksessa tuli myös esille omien vahvuuksien ja mieltymysten käyttämisen mahdollistaminen poliklinikatyössä. Yksi tutkimusaihe voisi olla, miten sairaanhoitajan osaamista voitaisiin vahvistaa poliklinikalla koulutuksen keinoin. Toisena mielenkiintoisena tutkimusaiheena on asiantuntijasairaanhoitajan työ perusterveydenhuollossa sekä tehtävänsiirrot lääkäreiltä hoitajille ja niiden vaikutukset poliklinikan toimintaan, esimerkkinä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneen hoitajan tehtävät. Vaikuttaako lääkkeenmääräämisoikeuden saaneen hoitajan työpanos positiivisesti poliklinikan toiminnan tehokkuuteen ja terveydenhuollon menoihin.

#### **9.4 Prosessin pohdinta ja oppimiskokemukset**

Toimintaympäristöksemme rajautui Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, koska sieltä oli tullut toive tällaisen opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi koimme mielenkiintoa tehdä työ Kaksineuvoiselle omien kokemusiemme kautta, toisella meistä on pitkä työkokemus Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa ja toisella on työkokemusta perusterveydenhuollon poliklinikalta. Perusterveydenhuollon uudistumisen ja kehittämisen sairaanhoitajan näkökulmasta koimme kiinnostavana aiheena.

Vaikka aiheen koimme mielenkiintoiseksi, oli se myös vaikea, koska tutkimustietoa aiheesta ei ollut saatavilla juuri ollenkaan tai se oli vanhaa, mikä oli yllättävää. Kevään 2015 aikana etsimme tietoa ja sovelsimme sitä tutkimuksemme viitekehukseen. Keväällä 2015 meillä oli valmiina ensimmäinen versio opinnäytesuunnitelmastamme. Yhdessä ohjaajiemme kanssa teimme siihen muutoksia. Kesäkuussa 2015 suunnitelmamme hyväksyttiin. Elokuussa 2015 otimme yhteyttä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen henkilöstö- ja hoitotyönjohtajaan tutkimusluvan saamista varten, lupa (liite 3) myönnettiin syyskuun alussa.

Syyskuussa 2015 lähetimme jokaiselle viidelletoista poliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle saatekirjeellä varustetut kyselylomakkeet. Vastausaikaa annoimme pari viikkoa. Vastausajan päätyttyä litteroimme vastaukset ja aloimme analysoida tutkimustuloksia. Tutkimustulokset analysoimme loppujen lopuksi melko ly-

hyen ajan kuluessa ja sen jälkeen aloimme koota varsinaista opinnäytetyötämme. Työn edistyessä tieto ja ymmärrys poliklinikkasairaanhoidajan työstä lisääntyivät. Vaikka meillä olikin jonkinlainen käsitys, mitä sairaanhoidajan työhön poliklinikalla kuuluu, huomasimme myös, kuinka paljon niin sanottua näkymätöntä työtä siellä on.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä ja vaativa prosessi, joka vie paljon aikaa. Ohjaajan kanssa tapasimme muutaman kerran ja sähköpostitse saimme myös ohjeita. Perheen, työn, koulun sekä opinnäytetyön sovittaminen aikatauluihin on vaatinut suunnitelmallisuutta ja kompromissien tekoa. Hyödynsimme sosiaalista mediaa ja sähköpostia työn tekemisessä ja keskinäisessä yhteydenpidossa. Tekijöiden erilaiset tavat kirjoittaa ja tuoda asioita esille huomioitiin työnjaossa ja näin päästiin joustavasti molempia tyydyttäviin ratkaisuihin. Työmäärästään huolimatta prosessi on kuitenkin ollut palkitseva ja mielenkiintoinen matka. Uuden tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen kautta olemme oppineet paljon mielenkiintoisia asioita tutkimuksesta, sen tekemisestä ja tutkimuksen merkityksestä oman ammattitaitomme ja ammattikuntamme työn kehittymiselle. Kiinnostus hoitotieteisiin on kasvanut, ja sekä tutkimuksen tekeminen, että siihen liittyvät prosessit ovat selkiytyneet. Olemme opinnäytetyön prosessin aikana oivaltaneet sen, että hoitotieteen ja näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimus on tärkeää. Ilman hoitotieteellistä tutkimusta ei hoitotyökään muutu ja uudistu, sairaanhoidajalla on tärkeä rooli olla mukana kehittämässä hoitotyötä.

## LÄHTEET

- Hahtela, N & Mäkipää, S. 2011. a) Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 162-169.
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. b) Työn palkitsevuus. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 171- 179.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Jokiniemi, K.2014. Clinical nurse specialist role in Finnish health care. [Verkköjulkaisu]. Kuopio. University of Eastern Finland. [Viitattu 25.3.2015]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1579-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1579-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf)
- Kaila, M. 2010. Perusterveydenhuolto - mitä se on? Teoksessa: Muurinen, S., Neronen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 17.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.9.2015]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenlaki.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 99 – 100.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 12 – 23.
- OPM 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.[Verkköjulkaisu]. [Viitattu 19.3.2015].

Saatavana:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A-M. & Eloheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan. Teoksessa: Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 63 – 73.
- Puusa, A., Reijonen, H., Juuti, P. & Laukkanen, T. 2012. Akatemiasta markkinapaikalle. Johtaminen ja markkinointi aikansa kuvina. Helsinki: Talentum.
- Sairaanhoidajaliitto 2014. Opiskelu sairaanhoidajaksi. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.3.2015]. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoidajaksi/>
- Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H. 2015. Visio sairaanhoidajan työn sisällöstä vuonna 2035. Tutkiva Hoitotyö Vol.13 (1)
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy. 128 – 138.
- Viitala, R & Jylhä, E. 2007. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja- 20 työkalua. [Verkkajulkaisu]. [Luettu 18.8.2015]. Helsinki: Talentum.

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tutkimuskysymykset

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysista

## Liite 1. Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan opinnäytetyötä ja se toteutetaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen poliklinikoilla. Opinnäytetyön nimenä on Sairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollon poliklinikalla. Osallistumiseen kyselyyn on opinnäytetyön tulosten kannalta keskeistä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeen avulla perusterveydenhuollon poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossanne poliklinikkasairaanhoitajien työn kehittämisessä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme, että osallistutte kyselyyn ja vastaatte ohessa oleviin avoimiin kysymyksiin. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten henkilöllisyytenne ei tule esille.

Vastauksenne voitte lähettää ohessa olevassa kirjekuoressa reittipostin mukana Evijärven terveysasemalle Minna Kivelälle.

Toivomme, että vastaatte 15.9.2015 mennessä.

Kiitos yhteistyöstä

sairaanhoitajaopiskelijat

Minna Kivelä

xxxxxxxxxxxxxx

Merja Koivuaho

xxxxxxxxxxxxxx



## Liite 2. Tutkimuskysymykset

Mikä on työnkuvasi?

Mitä ovat työsi tämänhetkiset vahvuudet?

Mitä ovat työsi nykyiset heikkoudet?

Millaisia mahdollisuuksia työssäsi on tulevaisuudessa?

Millaisia ovat työhösi lähitulevaisuudessa liittyvät uhat ja esteet?

## Liite 3. Tutkimuslupa




## Viranhaltijapäätös

henkilöstö- ja hoitotyön johtaja

9.9.2015

20 §

<b>Asia</b>	Tutkimuslupahakemus / Minna Kivelä ja Merja Koivuaho
<b>Perustelut</b>	Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Minna Kivelä ja Merja Koivuaho ovat anoneet tutkimuslupaa Kuntayhtymä Kaksineuvoiselta selvittääkseen sairaanhoitajien työkuvaava perusterveydenhuollon poliklinikoilla. Tutkimuksen aineistona on poliklinikoiden sairaanhoitajille osoitettu kirjekysely, joka sisältää avoimia haastattelukysymyksiä. Tutkimusmetodinä on laadullinen tutkimus ja analyysimenetelminä sisällönanalyysi sekä swot-analyysi. Tutkimus tullaan toteuttamaan syksyn 2015 aikana.
<b>Päätös</b>	Myönnetään tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimusaiheena on sairaanhoitajan työkuvaan selvittäminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen poliklinikoilla.
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Kauhava 9.9.2015  Terhi Haapala henkilöstö- ja hoitotyön johtaja
<b>Tiedoksi</b>	Anna-Kaisa Pusa
<b>Tiedoksiantaja</b>	Anne Rasivirta -Kivimäki

## Oikaisuvaatimusohjeet:

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella:  
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, yhtymähallitus, Kauppatie 127 A, 62200 Kauhava.  
Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.  
Tekijän allekirjoittamasta oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen.

## Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

<b>Pelkistetty ilmaus:</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<p><b>Puhelimessa</b></p> <p>”puhelinliikenteen hoito: neuvonta, laboratoriovastauksien tulkinta”</p> <p>”neuvonta”</p> <p>”puhelinohjaus”</p> <p>”monenlaisten asioiden ohjaus, neuvonta”</p> <p>”itsehoito-ohjeet puhelimitse”</p> <p>”potilasohjaus”</p>	<p><b>Puhelinohjaus &amp; neuvonta</b></p>	<p><b>Ohjaus &amp; neuvonta</b></p>
<p><b>Lääkärin vastaanotolla</b></p> <p>”jatkohoito-ohjeet potilaalle”</p> <p>”pot. ohjaus ja neuvonta”</p> <p><b>Kiirevastaanotolla</b></p> <p>”ohjaus ja neuvonta”</p> <p>”asiakkaiden neuvominen”</p>	<p><b>Potilasohjaus &amp; neuvonta</b></p>	