

Eija Korhonen-Hakala

**Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen
vastaanottotoiminnan organisoiminen
Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja
Ähtärin toimipisteisiin**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveys-
alan kehittäminen ja
johtaminen

Sairaanhoitaja

(Ylempi AMK)

Syksy 2017



Tiivistelmä

Tekijä(t): Korhonen-Hakala Eija

Työn nimi: Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan organisoiminen Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (Ylempi AMK), Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Asiasanat: Työn organisointi, hoitotyön johtaminen, kehittäminen, toimintatutkimus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan organisoiminen yhteneväiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin. Opinnäytetyön metodologiana oli toimintatutkimus, koska kyseessä on työyhteisön kanssa yhdessä käytänteitä kehittävä prosessimaisesti, sykleittäin, etenevä menetelmä.

Opinnäytetyön ensimmäisen syklin (1a) tarkoitus oli kuvailla Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitotyön prosessien kehittämistarpeita. Kehittämistarpeita selvitettiin laaditun tutkimuskysymyksen avulla: Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää? Induktiivisen sisällön analyysin avulla päivystyspotilaan hoitoprosessin kehittämisen teemoiksi muodostuivat potilaan/asiakkaan ohjaaminen, hoitotyön organisointi, henkilöstön osaamisen kehittäminen ja fyysiset toimintaedellytykset. Analyysin avulla tuotettiin 18 hoitotyön prosesseja kuvaavaa kehittämisiongelmaa. Kehittämisiongelmat ryhmiteltiin luokiksi, jotka olivat potilaan/asiakkaan ohjaaminen, työn organisointi, sairaanhoitajien osaaminen ja fyysiset toimintaedellytykset. Kahdeksalletoista kehittämisiongelmalta sairaanhoitajat kirjasivat 83 erilaista hoitotyön prosessien kehittämisehdotusta. Työn organisoimisen kehittämiseksi ehdotettiin yhteistyön tekemistä eri toimijoiden kanssa ja toimintatavoista sopimista. Esimerkkinä kirjattiin lääkäreiden kanssa sovittavat konsultaatiokäytänteet. Osaamisen kehittämiseksi ehdotettiin koulutuksissa saadun tiedon systemaattista jakamista ja säännöllisiä sisäisiä koulutuksia.

Opinnäytetyön ensimmäisen syklin (1b) tarkoituksena oli kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvattiin sairaanhoitajan itsenäisen päivystysvastaanoton toimintojen kehittämistä. Integroidun kirjallisuuskatsauksen ja ensimmäisen syklin kehittämiskysymyksenä oli: Mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan kehittämistä? Integroidun kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykseen saatiin vastauksena, aineiston analysoinnin avulla, osaamisen kehittäminen ja työn organisointi -teemat. Työyhteisön kehittämisessä merkityksellistä oli yhteisten, selkeiden toimintaohjeiden luominen. Uuteen työjakomalliin siirtymistä edistivät vastuiden määrittelemisen, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, potilasturvallisuuden huomioiminen ja uuden, vaativan työtehtävän rahallisen korvauksen määrittelemisen. Organisaation toimintojen kehittämistä tukivat tehdyt sopimukset aikatauluista, tavoitteista ja tehtävien delegoinneista. Hyvänä käytäntönä pidettiin tehtävien vastuun selkeää sopimista. Organisaation muutoksessa henkilöstön sitouttaminen käytänteisiin koettiin tärkeäksi.

Toisen syklin tarkoitus oli kuvata, miten päivystävän sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta organisoidaan. Kehittämiskysymys oli: Miten työ organisoidaan siten, että se tukee itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa? Toisessa syklissä laadittiin toimintaohjeet ja prosessikuvaus itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan. Laaditulle toimintaohjeelle ja prosessikuvaukselle tehtiin arviointisuunnitelma, jota ei ehditty toteuttaa opinnäytetyön aikana. Kolmannen syklin tarkoitus oli kehittää päivystävän sairaanhoitajan osaamista niin, että hän osaa toimia uuden prosessin ja toimintaohjeen mukaisesti. Kehittämiskysymys oli: Miten kehitetään päivystävän sairaanhoitajan osaamista, jotta hän kykenee hoitamaan tehtävänsä kuvatus toimintaohjeen mukaisesti? Kolmannessa syklissä tarkasteltiin teoriaan pohjautuen sairaanhoitajien osaamisen johtamista vastaanotto työssä. Tietoon perustuva osaamisen johtaminen edistää näyttöön perustuvaa ajattelua ja mahdollistaa toimintatapojen muutokset.

Abstract

Author(s): Korhonen-Hakala Eija

Title of the Publication: Organizing a Nurse-Led Emergency Service at Kuusiolinna Terveys Oy in Alavus and Ähtäri

Degree Title: Master of Health Care, Health Care Development and Management

Keywords: organization of work, nursing management, development, action research

The objective of this thesis was to develop and organize a nurse-led emergency service at Kuusiolinna Terveys Oy in Alavus and Ähtäri. Action research was chosen as the methodology for this thesis because the focus was on developing practices through a process in cycles together with the work community.

The purpose of the first cycle (1a) was to describe the needs to develop nursing processes used in the Emergency Room at Alavus Health Centre. The development needs were researched using a questionnaire titled "Which nursing processes should be developed and how?" Using an inductive analysis of contents, the following themes to develop ER patients' nursing process emerged: counselling clients/ patients, organizing nursing care, developing staff competence, and physical prerequisites for care delivery. The analysis produced 18 development needs that described nursing processes. These development needs were further divided into 83 different development proposals. It was suggested that different actors should cooperate and common practices (such as consultations with doctors) should be established in order to improve the organization of work. Information acquired from training and regular internal training were named as ways to develop staff competence.

The purpose of the first cycle (1b) of this thesis was to study how the development of practices at nurse-led emergency service were described in previous research. The development question of both the first cycle and the integrated literature overview was to study what supported the development of a nurse-led emergency service. The analysis of the material showed that themes related to competence development and organization of work supported the development of a nurse-led emergency service. Creating common and clear guidelines was identified as important for developing the work community. Defining responsibilities, developing staff competence, considering patient safety and specifying financial compensation for new and challenging responsibilities had a positive effect on the introduction of a new nursing care model. Agreements on timetables, goals and delegation of responsibilities also contributed to the development of the operations of an organization. Clearly defined responsibilities were considered a good practice. Staff adherence to common practices was regarded as important when changes are introduced in an organization.

The purpose of the second cycle was to describe how the a nurse-led emergency service was to be organized. The development question was to explore how work should be organized so that it would support the development of a nurse-led emergency service. The second cycle included the development of guidelines for nurse-led emergency service and a process description. An evaluation plan was created for both the guidelines and process description, but the plan was not implemented during the thesis process. The purpose of the third cycle was to develop the competence of nurses working in the emergency service so that they could work according to the new guidelines and process. The development question focused on how the competence of nurses working in the emergency service could be developed so that they could work according to the new process and guidelines. The third cycle was based on theory on the management of nurses' competence. Knowledge-based competence management promotes evidence-based thinking and facilitates changes in existing practices.

Alkusanat

Tämä opinnäytetyö prosessi on ollut pitkä ja opettavainen. Ilman työyhteisöni tukea ja opettajani sinnikkyyttä voisi olla niin, ettei tämä olisi valmis vieläkään. Kiitän teitä, jotka ovat antaneet tukensa tämän työn rakentumisessa. Erityiskiitos miehelleni joka jaksoi aina uudelleen ja uudelleen lukea tuotettuja tekstejä.

Muumimamman sanoin ”On niitä jotka jäävät ja toisia jotka lähtevät, niin on ollut aina. Kukin saa valita itse, mutta on valittava ajoissa, eikä koskaan saa antaa periksi.” Tove Jansson

Alavudella 3.12.2017

Eija Korhonen-Hakala

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoimintojen kehittämisen tausta .6	
2.1 Vastaanottoimintojen organisoiminen johtamisen näkökulmasta	6
2.2 Opinnäytetyön toteuttamissuunnitelma	8
2.2.1 Kehittämistyön metodologia, toimintatutkimus	8
2.2.2 Projektioorganisaatio	11
2.3 Lähteet	16
3 Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton nykytilan selvitys 6-3-5 menetelmällä (1a sykli).....	20
3.1 Aineiston keruu 6-3-5 menetelmällä (toiminta).....	20
3.3 Tulokset (havainnointi)	25
3.4 Päivystysvastaanoton nykytilan selvitys työyhteisön toimintojen kehittämisessä (reflektointi)	27
3.5 Lähteet	30
4 Integroitu kirjallisuuskatsaus päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottoiminnan organisoimisesta (1b sykli).....	33
4.1 Kirjallisuuskatsaus päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämiseksi (suunnittelu)	34
4.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta)	35
4.3 Aineiston analysointi ja tulokset (havainnointi).....	38
4.4 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämisen edellytykset (reflektointi)	40
4.5 Lähteet	43
5 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten vastaanottoimintojen organisoiminen (2. sykli).....	46
5.1 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten vastaanottoimintojen organisoinnin lähtökohdat (suunnitelma)	47
5.2 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottoiminnan prosessikuvaus, toimintaohje ja arviointisuunnitelma (toiminta).....	51
5.3 Laaditun toimintaohjeen ja prosessikuvausten arviointi ja jatkokehittäminen (havainnointi)	53
5.4 Henkilöstön osaamisen kehittäminen prosessien ja toimintaohjeiden mukaisesti (reflektointi).....	58
5.5 Lähteet	60

6 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottoon tarvittavan osaamisen organisoiminen (3. sykli) toimintaohjeen mukaisesti	66
6.1 Päivystävän sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen lähtökohdat (suunnitelma)	66
6.2 Lähteet	69
7 Sairaanhoitajan osaamisen johtaminen vastaanottotyössä.....	72
7.1 Vastaanottotyötä tekevän sairaanhoitajan tehtävän muutokset laajavastuiseksi hoitotyön asiantuntijaksi	72
7.2 Organisaation osaamisen kehittämisen johtaminen	74
7.3 Lähteet	77
8 Pohdinta.....	81
8.1 Kehittämishankkeen tulosten koonti	81
8.2 Eettisyyden pohdinta	86
8.3 Luotettavuuden pohdinta	87
8.4 Oman asiantuntijuuden pohdinta	90
8.5 Lähteet	92

Liitteet

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio, asiakaskeskeiset palvelut ja valinnanvapauden lisääntyminen muuttavat tulevaisuudessa totuttua lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan työnjakoa ja asiakkaiden toivomia palveluja. Muuttuviin palvelujen tarpeisiin pyritään vastaamaan sairaanhoitajien työnkuvia uudistamalla. Uudistamalla henkilöstön työnkuvia voidaan tarjota laadukkaita terveydenhuollon palveluita kustannustehokkaasti. (Kotila, Axelin, Fagerström, Finkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 5.)

Terveyspalvelujen valinnanvapauden lisääntyminen edellyttää palvelujen uudelleen organisoimista. Terveyspalvelujen tarpeen lisääntyessä terveyskeskusten tulee kehittää työnjakoa lääkäreiden ja sairaanhoitajien kesken. (Sinervo, Tynkkyinen & Vehko 2016,120; Sote- ja maakuntauudistus etenee eduskuntaan 2017.) Kokeneen ja riittävästi koulutusta saaneen sairaanhoitajan vastaanotoille voidaan ohjata kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014).

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan organisoimista yhteiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin. Alavuden ja Ähtärin kaupunki perustivat 2016 vuoden alusta yhteisyrityksen Pihlajalinna Terveys Oy:n kanssa sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisesta. Laaditussa sopimuksessa määriteltiin päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton organisoiminen Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksiin. Laadittu sopimus päivystävän sairaanhoitajan toiminnoille antaa raamit tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyö toteutettiin hankkeen omaisesti. Kehittämishanketta varten koottiin projektiryhmä ja ohjausryhmä. Opinnäytetyön osalta kehittämistyö päätetään syksyn 2017 aikana.

Johtamisen näkökulma opinnäytetyössä on työn organisoiminen. Työn organisoiminen tulee perustua laadittuun strategiaan, jolloin johtaminen on tavoitteellista ja suuntautuu tulevaisuuteen. Tulevaisuuteen suuntautuvalla strategiaprosessilla voidaan ennakoida tai luoda uudenlaisia palveluja. (Kiviranta 2010, 142–143; Pitkänen 2010, 271.) Uudenlaisia palveluja organisoitaessa tulee tarkastella asiakkaiden olemassa olevia tarpeita ja luoda näistä asiakasymmärrys. Asiakasymmärrys auttaa toimintojen kehittämisessä asiakkaille paremmiksi palveluiksi. Palveluja organisoitaessa kehitetään työprosesseja, jotka selkeyttävät työntekijöille heidän työtehtäviänsä. (Heikkilä, Jantunen, Kurki, Mäkelä, Naaranoja, Pekkarinen, Piippo, Saarisilta, Sankelo, Sinervo, Sulander, Suomi, Tuomivaara, Tuulaniemi & Valtanen 2016, 266.)

Opinnäytetyön metodologiaksi valittiin toimintatutkimus, koska kyseessä on työyhteisön kanssa yhdessä käytänteitä kehittävä prosessimaisesti etenevä menetelmä. Toimintatutkimus alkaa suunnittelulla, jolloin yhdessä työyhteisön työntekijöiden kanssa kartoitetaan, suunnitellaan ja päätetään toimintaympäristöön liittyvän asian kehittämisestä. Suunnitteluun kuuluu kehittämistä vaativan asian teoriaperustan selvittäminen. Suunnitteluvaiheesta edetään toteutukseen, jolloin suunnitellaan ja toteutetaan uudet kehittämistoimenpiteet ja niiden arviointi. Seuraavaksi havainnoidaan käyttöön otettuja kehittämistoimenpiteitä; reflektoinnissa toteutettua interventiota ja muuttunutta käytäntöä sekä sitä, kuinka toimintaa voidaan edelleen kehittää. Toimintojen kehittäminen etenee muodostaen uuden kehittämisen kehän eli syklin, peräkkäisistä sykleistä muodostuu toimintatutkimuksen spiraalimaisuus. Toimintatutkimuksen vaihteisuus mahdollistaa työyhteisössä kehitettävien toimintojen ymmärrystä. (Heikkinen 2007, 19, 35-36; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 80.)

Opinnäytetyö raportoidaan toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti sykleittäin. Opinnäytetyön tiedonhaut on toteutettu systemaattisen tiedonhaun avulla. Tiedonhaut on rajattu kehittämiskysymyksen avulla. Työyhteisön kehittäminen kuvataan kuudessa artikkelissa, joiden toteuttamisessa on hyödynnetty hankekirjoittamista. Ensimmäinen artikkeli on toimintatutkimuksen 1 syklin (1a)

suunnitteluvaihe ja se koostuu itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittämisen suunnitelmasta, kehittämistyön metodologiasta sekä projektiorganisaation kuvauksesta. Toinen artikkeli (1a) sisältää Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän Alavuden terveyskeskuksen nykytilan selvityksen, joka toteutettiin marraskuussa 2015. Opinnäytetyön ensimmäisen syklin (1a) tarkoitus on kuvailla Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitotyön prosessien kehittämistarpeita. Kehittämistarpeita selvitettiin laaditun tutkimuskysymyksen avulla ”Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää?”

Opinnäytetyön kolmas artikkeli, sykli (1b), on integroitu kirjallisuuskatsaus. Integroituun kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin, koska järjestelmällisesti tehdyillä kirjallisuushauilla ei löytynyt tieteellisiä tutkimuksia riittävästi. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan sairaanhoitajan itsenäisen päivystysvastaanoton toimintojen kehittämistä kehittämiskysymyksen avulla. Kehittämiskysymyksenä on: ”Mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämistä?”

Opinnäytetyön neljäs artikkeli, sykli (2), käsittelee työn organisoimisen tietoperustaan pohjautuvan päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnon prosessikuvauksen sekä arviointisuunnitelman. Toisen syklin tarkoitus on kuvata, miten päivystävän sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminto organisoidaan ja kehittämiskysymyksenä on: ”Miten työ organisoidaan siten, että se tukee itsenäisen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintoa?”

Opinnäytetyö viides artikkeli käsittelee henkilöstön osaamisen organisoimista päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto prosessin ja kuvattujen toimintaohjeiden mukaisesti. Kolmannen syklin tarkoitus on kehittää päivystävän sairaanhoitajan osaamista niin, että hän osaa toimia uuden prosessin ja toimintaohjeen mukaisesti. Kehittämiskysymys on: ”Miten kehitetään päivystävän sairaanhoitajan osaamista, jotta hän kykenee hoitamaan tehtävänsä kuvatun toimintaohjeen mukaisesti?” Opinnäytetyön kuudennessa artikkelissa käsitellään vastaanotto työtä tekevän sairaanhoitajan osaamisen johtamista. Opinnäytetyön kuudennessa

artikkelissa kuvataan opinnäytetyön johtopäätökset ja se käsittelee vastaanotto-työtä tekevän sairaanhoitajan osaamisen johtamista.

Lähteet

Heikkilä, J., Jantunen, S., Kurki, A-L., Mäkelä, T., Naaranoja, M., Pekkarinen, L., Piippo, J., Saarisilta, J., Sankelo, M., Sinervo, T., Sulander, J., Suomi, A., Tuomi-vaara, S., Tuulaniemi, J. & Valtanen, E. 2015. Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät sosiaali- ja terveysalan muutoksessa – yhteenveto tutkimuksen tuloksista. Teoksessa J. Saarisilta & J. Heikkilä (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 260–268.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 16–38.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 77–93.

Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. Juva: WSOYpro Oy.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Finkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat –laatia tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 24.4.2017. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Pitkänen, R. 2010. Johtamisen suurenmoinen keveys. Vantaa: Vitale Oy.

Sinervo, T., Tynkkynen, L.-K. & Vehko, T. 2016. Johtopäätökset. Teoksessa T. Sinervo, L.-K. Tynkkynen & T. Vehko (toim.) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 115–125.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Finlex. Viitattu 25.4.2017. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Sote- ja maakunta uudistus etenee eduskuntaan. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö Valtiovarainministeriö. Tiedote 30/20172017. Viitattu 2.3.2017. Saatavissa: http://vm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sote-ja-maakuntauudistus-etenee-eduskuntaan

2 Itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoimintojen kehittämisen tausta

Kuusiokuntien terveystyöntekijät tarjosi perusterveydenhuoltopalveluja vuoden 2015 loppuun asti Alavuden, Kuortaneen ja Ähtärin kuntien asukkaille. Vuoden 2016 alusta Alavuden, Kuortaneen, Töysän ja Ähtärin sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut laativat yhteistyösopimuksen Pihlajalinna Terveys Oy:n kanssa. Toimintansa aloittanut uusi organisaatio nimettiin Kuusiolinna Terveys Oy:ksi. Kuusiolinna Terveys Oy:n toiminnot jakautuvat terveystyöntekijöihin, sosiaalityöntekijöihin ja ikäihmisten palveluihin. Terveystyöntekijöissä toimii esimerkiksi terveyskeskusten avovastaanotot. Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen avovastaanotot sisältävät muun muassa ensiavun ja kiirevastaanoton (Päätöksenteko 2015.)

Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden sopimukseen Pihlajalinna Terveys Oy:n kanssa kirjattiin avovastaanoton päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottoiminnan organisoiminen ja yhtenäistäminen Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksissa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimus- ja kehittämistehtävä, jossa hyödynnetään opittuja taitoja kehittämällä työelämän käytännön toimintoja (Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus 2014). Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottoiminnan organisoimista yhtenäiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin.

2.1 Vastaanottoimintojen organisoiminen johtamisen näkökulmasta

Terveydenhuollon organisaatioiden tehtävä on tautien ennaltaehkäisy ja sairauksien hoitaminen (Varkila 2010, 33). Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntö ohjaa julkisten, että yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kehittämistä ja johtamista (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016, 6). Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, jolloin johtamisen tarkoituksena on ohjeistaa henkilöstölle

organisaation hoitotyön päämäärät ja mahdollistaa henkilöä pääsemään asetettuihin päämääriin (Varkila 2010, 33). Päämääriin pääsemiseksi pyritään kehittämään toimintoja prosessijohtamisen avulla (Kemmo, Kuusisto, Nygren & Ollilla 2010, 159). Toimintoja kehitettäessä tulee kehittämistarvetta arvioida asiakkaan kannalta. Asiakkaita terveydenhuollon organisaatiossa voivat olla välittömät palveluiden käyttäjät, kuten potilaat, tai palvelutuotannon maksajat, tilaajat tai verkostoyhteistyökumppanit. (Varkila 2010, 33.)

Organisaation jatkuva uudistuminen edellyttää johtamisessa joustavuutta, kykyä ennakoita ja johtaa muutosta (Sydänmaalakka 2009, 59). Sydänmaalakan (2012, 220, 229) mukaan älykkäällä organisaatiolla on kyky jatkuvaan uudistumiseen, muutoksien ennakointiin ja nopeaan oppimiseen. Johtamisen toimintaohjeena älykkäässä organisaatiossa on kokonaisuusien näkeminen, asioiden pelkistäminen ja olennaisuuteen keskittyminen. Johtamisen tavoitteet nousevat organisaation strategiasta ja visiosta (Rantala, 2010, 283). Toimintoja organisoitaessa johtajalta vaaditaan kykyä kuunnella ja havainnoida työympäristön toimintoihin tarvittavia muutoksia. Havainnoida sitä, mikä toimii ja pyrkiä eroon siitä, mikä ei toimi. (Laamanen, Räsänen & Juutilainen 2016, 194.)

Henkilöstöjohtamisen suunnittelussa luodaan henkilöstöstrategia, joka tukee yrityksen liiketoimintastrategiaa. Liiketoimintastrategiassa tulee huomioida johtamisen merkitys, koska johtaminen vaikuttaa organisaation menestymiseen. (Rantala 2010, 283.) Toimintoja, työn prosesseja ja tarvittavaa osaamista tarkasteltaessa voidaan organisaation tuloksellisuutta kehittää johtamisen keinoin (Laitinen-Pesola 2011, 139). Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön johtamisen näkökulma on työn organisoiminen. Tavoitteena on organisoida ja yhtenäistää päivystävän sairaanhoitajan itsenäiset vastaanottoiminnot Kuusiolinnassa Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin.

2.2 Opinnäytetyön toteuttamissuunnitelma

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan organisoimista yhteiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin. Kehittämistyön metodologiaksi valittiin toimintatutkimus, koska kyseessä on työyhteisön kanssa yhdessä käytänteitä kehittävä prosessimaisesti etenevä menetelmä.

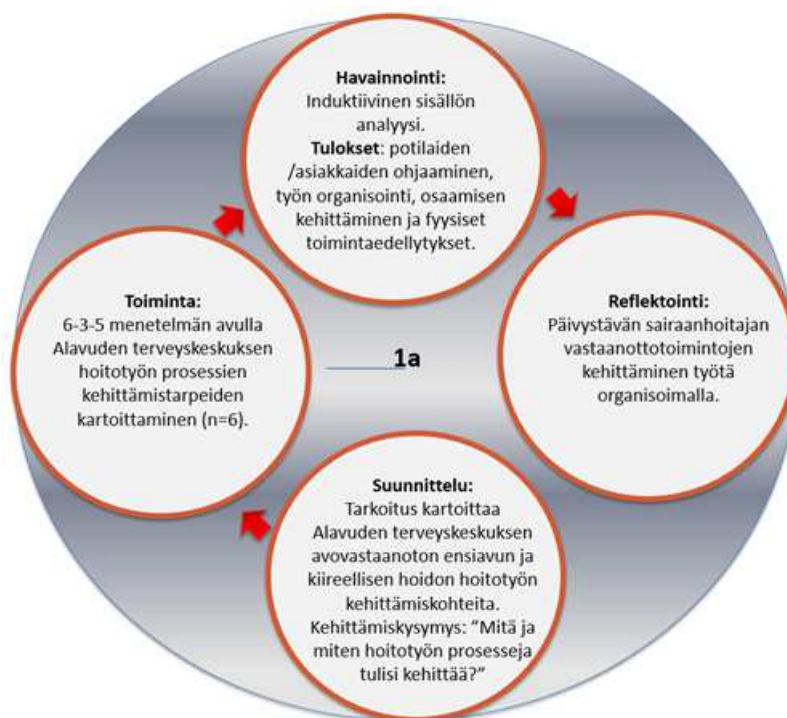
2.2.1 Kehittämistyön metodologia, toimintatutkimus

Työelämälähtöinen kehittäminen alkaa mahdollisten kehittämistarpeiden kartoittamisella (Toikko & Rantanen 2009, 57). Kehittämistarpeiden alkukartoittaminen toteutettiin marraskuussa 2015 Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla 6-3-5 menetelmällä. Työyhteisössä keskusteltiin 6-3-5 menetelmällä saaduista tuloksista työyhteisön toimintojen kehittämiseksi. Päätettiin valita työyhteisön toimintojen kehittämisen metodologiaksi valittiin toimintatutkimus.

Toimintatutkimus on Kurt Lewinin teoriaan pohjautuva työn kehittämismenetelmä. Toimintatutkimus etenee prosessimaisesti vaiheittain eli sykleittäin. Prosessimaisuus tarkoittaa sitä, että kehittämisprosessin tuottamat havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimusprosessi lähtee liikkeelle muutoksen tarpeesta tai tavoitteista. Sykli jatkuu toiminnan suunnittelulla, arvioinnilla ja uusien tavoitteiden asettelulla. Toimintatutkimus perustuu työyhteisön yhteistyöhön, joka auttaa ymmärtämään kehitettäviä käytänteitä. (Heikkinen 2007, 27; Linnasaari 2004, 117; McNiff 2000, 37; Toikko & Rantanen 2009, 57.)

Toimintatutkimuksen sykli alkaa suunnittelulla, jolloin tutkija yhdessä työyhteisön työntekijöiden kanssa kartoittaa, suunnittelee ja päättää toimintaympäristöön liittyvän asian kehittämisestä (Kuvio 1). Suunnitteluun kuuluu kehittämistä vaativan asian teoriaperustan selvittäminen. Sykli etenee suunnitteluvaiheesta

toteutukseen, jolloin suunnitellaan ja toteutetaan uudet kehittämistoimenpiteet ja niiden arviointi. Käyttöön otettuja kehittämistoimenpiteitä arvioidaan saatujen tulosten avulla eli toisin sanoen havainnoidaan syklin seuraavassa vaiheessa. Syklin neljännessä vaiheessa reflektoidaan toteutettua interventiota ja muuttunutta käytäntöä ja sitä, kuinka toimintaa voidaan kehittää edelleen. Toimintojen kehittäminen johtaa seuraavan syklin suunnitteluun, jolloin muodostuu uusi sykli. Peräkkäisistä sykleistä muodostuu toimintatutkimuksen spiraalimaisuus. Toimintatutkimuksen vaiheittaisuus lisää työyhteisössä kehitettävien toimintojen ymmärrystä. (Heikkinen 2007, 19, 35–36; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 80.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen ensimmäinen syklin kuvaus

Toimintatutkimuksen tutkimuskysymys ei ole varsinaisesti kysymys, vaan sen avulla lähinnä määritellään tutkittavaa tehtävää. Määrittelyn avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ongelmaa, jotta löydettäisiin käytänteitä kehitettävää ja hyödyttävää tietoa. (Heikkinen 2015, 209.) Sykleittäin etenevä tutkimus määräytyy sen mukaan, mitä kehitettävää kussakin syklissä ilmaantuu. Suunnitteluun kannattaa käyttää aikaa, vaikka tutkimus ei toteutuisikaan sen mukaisesti. Suunnitelman avulla pyritään keskittymään tutkimuksen käytännön ongelmiin. Ongelmat voivat

koskea muun muassa toimintatapoja, aikatauluja tai palavereita. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 86; Huovinen & Rovio 2007, 96.)

Toimintatutkimuksen metodologia ohjaa siihen, että mahdollisimman moni työyhteisön työntekijä osallistuu aktiivisesti ja käytännön läheisesti toimintojen kehittämiseen. Toimintojen yhdessä kehittämällä tiedetään edistettävän työntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta, dialogiaa. Toimintatutkimus ohjaa reflektiivisen ajattelun kehittämiseen. Reflektion avulla tarkastellaan ongelmia ja pyritään löytämään ymmärrys uudelle toiminnalle sekä kehittämään toimintatapoja. Toimintatapojen kehittämisvaiheiden kirjaaminen, seuraaminen ja arvioiminen ovat tärkeitä ennen toimintojen käytäntöön ottamista. (Elliott 1991, 70; Heikkinen 2007, 32; Heikkinen 2015, 209; McNiff, Lomax & Whitehead 2003, 13; Parkin 2009, 32.) Alavuden terveyskeskuksen kiirevastaanoton sairaanhoitajat ovat aktiivisesti tuoneet esille toiveita työyhteisön toimintojen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tekijä työskentelee osan työajastaan Alavuden terveyskeskuksen kiirevastaanotossa, jolloin työyhteisön toimintoja voidaan kehittää yhteistyössä.

Toimintatutkimuksessa tutkija ei määrää tutkimuksen kulun suuntaa vaan valinnat tehdään yhdessä työyhteisön kanssa. Tutkijan tehtävään kuuluu seurata toimintoja ja samalla reflektoida tehtyjä havaintoja työntekijöiden kanssa. Tutkijan rooliin kuuluu kuunnella työntekijöitä, ihmetellä ääneen tehtyjä toimintoja, suunnitella työntekijöiden kanssa yhdessä, kuinka toteutettaisiin suunnitelmat ja järjestää tarvittavia koulutuksia. Tehtävät päätökset tulee pohtia yhdessä kriittisesti, ennen käytäntöön viemistä. (Carr & Kemmis 1986, 31; Huovinen & Rovio 2007, 100.)

Toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti toimintojen kehittäminen tapahtuu työyhteisön kanssa yhteistyössä ja prosessimaisesti edeten. Työyhteisömme käytänteiden kehittämiseen toimintatutkimus soveltuu hyvin, koska se on käytännönläheinen ja sen syklit ohjaavat muutosten viemisessä eteenpäin. Henkilöstön kanssa käydyt keskustelut ja yhdessä toimenpiteistä päättäminen sitouttavat henkilökunnan työyhteisön sovittuihin käytänteisiin. Työyhteisön työntekijöiden kanssa tarkasteltaessa 6-3-5 menetelmällä saatuja tuloksia Alavuden

kiirevastaanoton hoitotyötoimintojen kehittämistarpeista, päädyttiin päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintojen kehittämiseen työtä organisoimalla (Kuvio 1).

2.2.2 Projektioorganisaatio

Projekti eli hanke on ainutlaatuinen, tavoitteellinen prosessi, jonka tarkoituksena kehittää toimintoja (Silfverberg 2007, 21–23). Projektiryhmällä tarkoitetaan tiettyyn kehittämissryhmään valittuja asiantuntijoita (Ruuska 2005, 134). Kehittämisprosessi lähtee liikkeelle projektin omistajan tarpeista (Leppälä 2011, 62). Organisaation sisäiset kehitysprojektit saavat alkunsa yleensä joko kehitysideasta tai johdon antamasta toimeksiannosta (Kettunen 2009, 17). Ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämishankkeen toimeksianto annettiin Kuusiolinnan Terveys Oy:ltä kesällä 2016. Kesällä 2016 keskusteltiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheesta Kuusiolinna Terveys Oy:n terveystalouden palvelupäällikön kanssa ja hän ehdotti opinnäytetyön aiheeksi sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toimintojen yhtenäistämisen ja toimintatapojen kehittämisen Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksissa.

Elokuussa 2016 työyhteisön työkyvyn ylläpitoiltapäivässä (tyky) tarkasteltiin Alavuden terveyskeskuksen avovastaanotolla 6-3-5 menetelmän avulla marraskuussa 2015 kerätyn asiakkaiden hoitoprosessien nykytilan selvittämällä saatuja tuloksia. Tuloksissa nousi kehittämisteemoiksi asiakkaan ohjaaminen, työn organisoiminen, osaamisen kehittäminen ja fyysiset toimintaedellytykset. Saatujen tulosten pohjalta tuotiin esille toive itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan toimintojen kehittämisestä. Saadut tulokset olivat yhdensuuntaiset organisaation toimeksiannon kanssa päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton organisoimiseksi.

Projekti pohjautuu organisaatioin laadittuun strategiaan ja se alkaa suunnitelman laatimisella. Projektin toteuttamiseksi kootaan joukko ihmisiä, joilla kullakin on

omat vastualueet ja tehtävät. (Kettunen 2009, 15.) Syksyllä 2016 Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen hoitotyön esimiehet kokoontuivat perustamaan projektin päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottoiminnon yhtenäistämiseksi ja toimintatapojen kehittämiseksi Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksissa. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että projektista vastaa yksi henkilö (Kettunen 2009, 16 ja 168). Projektipäälliköksi valikoitui ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Projektipäällikön kootessa projektiryhmää tulee huomioida projektin ohjaus- ja projektiryhmän jäsenten kompetenssihyödynnettävyys. Kompetenssien ero osaamiseen on, että osaaminen on taitoja sinänsä, kompetenssi on olemassa olevien taitojen suhteuttamista kulloiseenkin projektityötehtävään. (Virtanen 2000, 54, 63–64.) Projektiryhmän jäseniksi valittiin Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen palveluvastaavat, sekä molempien terveysasemien päivystävän sairaanhoitajan toimintoja toteuttavat sairaanhoitajat. Opinnäytetyön metodologiaksi valittiin toimintatutkimus, joka hyvin sopii projektimaiseen työskentelyyn.

Projektipäällikön kutsumana projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 12.11.16. Alavuden terveyskeskuksessa. Projektipäällikkö valitsee asiantuntijat projektiryhmään kehittämistarpeiden mukaisesti ja määrittelee nimetyille henkilöille vastuutehtävät (Virtanen, 2000, 60–61). Projektiryhmän jäseniksi valikoitui päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa itsenäisesti tekevät sairaanhoitajat Päivi R. Alavuden ja Pia H. Ähtärin terveyskeskuksista sekä tulevaisuudessa päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottoimintoa toteuttava sairaanhoitaja Heli H. Alavuden terveyskeskuksesta. Lisäksi projektiryhmän jäseniksi valikoitui palveluvastaava Jaana L. Ähtärin terveyskeskuksesta ja palveluvastaava Eija K-H. Alavuden terveyskeskuksesta. Edellä mainitut henkilöt valikoituivat projektiryhmään työtehtäviensä ja osaamisensa perusteella.

Hankkeen kehittämisvaiheisiin kuuluu projektin nykytilan analysointi (Kiiskinen, Linkoaho, A. & Santala 2002, 38). Projektiryhmän ensimmäisessä tapaamisessa projektipäällikkö esitteli nykytilan selvityksen tulokset, jotka oli tuotettu 6-3-5 -menetelmällä Alavuden terveyskeskuksen avovastaanotolla (sykli 1a) ja integroidun kirjallisuuskatsauksen (sykli 1b) tulokset itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan

vastaanottotoiminnon organisoimiseksi. Lisäksi tutustuttiin Pia Hannosen laati-
maan ”Kiirevastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaus”, jossa määritel-
tiin Ähtärin terveysasemalla itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan kiirevastaan-
oton tehtäviä. Onnistuneiden hankkeiden tunnusmerkkejä ovat yleensä perusteel-
linen pohjatyö, osallistava hankkeen suunnittelu, selkeä hankeaikataulu sekä to-
teutusmalli, joka on räätälöity hankkeen sidosryhmien tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaisesti (Silfverberg 2007, 16). Sopivat asiantuntijaresurssit ovat yleensä niukat ja siksi projektille tulee laatia suunnitelma, jossa määritellään tarvittavat osaamistarpeet (Ruuska 2005, 134). Projektisuunnitelmaan kirjataan projektin toteutuksen aikataulu: aloitus, toteutus ja päättymispäivä (Kettunen 2009, 15). Projektille määriteltiin tavoitteeksi päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnon organisoiminen Alavuden ja Ähtärin terveysasemille ja toimintaohjeen toteuttaminen päivystävän sairaanhoitajan toimintoihin. Projektin lopetuskokous sovittiin marraskuulle 2017.

Projektin ohjausryhmän tulee kokoontua säännöllisesti. Ohjausryhmän kokoukset tulee dokumentoida. Hyvä käytäntö olisi, että dokumentit kuitataan joko allekirjoituksella tai sähköpostin viestillä. Näin voidaan varmistaa muistion kirjattujen päätösten hyväksyminen. (Kettunen 2009, 169.) Ensimmäinen ohjausryhmän kokous pidettiin, kun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle oli saatu tutkimuslupa. Tämän hankkeen ohjausryhmässä toimivat seuraavat henkilöt: johtava lääkäri Arja Lassila, terveyspalvelujen avovastaanoton palvelupäällikkö Maria Keto, Ähtärin terveyskeskuksen terveyspalvelujen avovastaanoton palveluvastaava Jaana Lempinen, ylemmän ammattikorkeakoulun lehtori Kirsi Moisanen ja ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Eija Korhonen-Hakala. Ohjausryhmän kokouksiin osallistuu projektipäällikkö ja muut projektipäällikön ohjausryhmään valitsemat henkilöt (Kettunen 2009, 169).

Ohjausryhmän tehtävä on valvoa projektia, sen etenemistä, hyväksyä projekti-
suunnitelmaan tehtävät muutokset ja hyväksyä valmis projekti (Kettunen 2009,168). Ohjausryhmään kuuluvien odotetaan tuottavan hankkeelle ideoita sekä tukevan projektipäällikköä projektin strategisessa suunnittelussa ja projektin

johtamisessa. Projektin ohjausryhmän tehtäviin kuuluu toimia laadunvalvojana ja arvioida saatuja tuloksia (Silfverberg 2007, 99.) Hankkeen ohjausryhmä määritteli tehtävikseen hankkeen ohjaamisen hankesuunnitelman mukaisesti sekä tarvittaessa esittävän muutosehdotuksia, hyväksyvänsä loppuraportin ja arvioivansa hankkeen saavuttamia tuloksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Ohjausryhmä määritteli tehtäväkseen kehittävänsä menettelyjä, joilla hankkeen toteuttamista voidaan tehostaa. Projektiryhmän puheenjohtajan sovittiin toimivan myös ohjausryhmän puheenjohtajana. Puheenjohtajan vastuulle sovittiin projektin viestintä. Sovittiin, että puheenjohtaja laatii kokouksiin esityslistat. Kokouksista sovittiin kirjoitettavan muistiot, jotka lähetetään sähköpostilla luettaviksi. Ohjausryhmässä sovittiin, että puheenjohtaja lähettää sähköpostissa ohjausryhmäläisille luettavaksi kehittämistyöhön liittyviä tekstejä ja ohjausryhmäläiset kommentoivat julkaisuja.

Suurin osa projekteista toteutetaan oman työn ohessa ja niiden tavoitteena on kehittää oman organisaation toimintoja. Projektiryhmän jäsenet hoitavat samanaikaisesti sekä normaalit työtehtävänsä että projektiin liittyvät työtehtävät. Ajankäytön puutteesta johtuvatkin projektin merkittävimmät ongelmat. (Kettunen 2009, 16.) Sairaanhoidajan itsenäisen päivystyksen organisoiminen yhtenäiseksi Alavuden ja Ähtärin terveysasemilla - projektin kokoukset ja muu kehittäminen on sovittu toteutettavan työaikana. Projektin loppuraportti, joka on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, kirjoitetaan työajan ulkopuolella.

Työyhteisön toiminnan kehittäminen on projektimainen tapahtuma, jonka organisoiminen tulisi pohjautua työyhteisön laadittuun strategiaan, visioon ja määriteltyyn perustehtävään. Parhaimmillaan onnistunut toimintojen muutos muokkaa projektiin osallistuneiden asenteita ja totuttuja tapoja, mikä edistää uusien toimintamallien ja hyvien käytänteiden käyttöönottoa. Työyhteisön yhdessä tehdyt onnistuneet muutosprosessit parhaimmillaan edistävät yhteisöllisyyttä. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 29.) Päivystävän sairaanhoidajan itsenäisten toimintojen organisoiminen tapahtuu henkilökunnan kanssa yhteistyössä, jolloin myös sitoutetaan henkilöstö toteutettaviin toimintojen muutoksiin.

Valitettavasti projektin tarkalla suunnittelulla ei pystytä ennakoimaan kaikkia mahdollisia ongelmia erityisesti, kun kyseessä on vaikeasti konkretisoitavaa asiaa, kuten esimerkiksi organisaation toimintojen kehittäminen (Kohlmeyer & Visser 2004, 88). Projektin riskienhallintaa voidaan analysoida erilaisilla strategiatyökaluilla. SWOT-työkalulla voidaan analysoida toimintojen vahvuuksia (strengts), heikkouksia (weaknesses), mahdollisuuksia (opportunities) ja uhkia (threats) (Kettunen 2009, 76). Projektin riskien huomiotta jättäminen voi johtaa siihen, että näennäisesti hyvin alkanut hanke osoittautuu epäedulliseksi hyöty-kustannussuhteeltaan (Fabricius & Büttgen 2015, 255). Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten vastaanottotoimintojen kehittämiseen osallistuu kahden terveyskeskuksen henkilöstöä, joka tuo haasteita esimerkiksi tiedottamiseen. Toimintatutkimuksen syklisyys sopikin hyvin tähän hankkeeseen, koska se ohjaa ja selkeyttää kehittämisprosessia. Hankkeessa projektiryhmän tapaamisia suunniteltiin ja toteutettiin usein tapahtuviksi, jotta voitiin todeta mahdolliset haasteet ja reagoida niihin.

Projekti etenee suunnittelusta, projektin toteuttamiseen ja arviointiin (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 99-101). Projektin loppuessa toteutetaan kriittisesti arviointi, jolloin arvioidaan hankkeen toteutuminen ja tulosten saavuttaminen (Virtanen 2000, 77). Arvioitaessa tuloksia on tärkeää keskustella vaihtoehdoista ennen päätösten ja valintojen tekemistä (Berkun 2006, 208). Keskusteltaessa tuloksista ja valinnoista tulee huomioida, että arvioinnista saatavaa tietoa tulee pystyä käyttämään päätösten teon pohjana (Virtanen 2007, 204). Tulosten mittaaminen kehittämistyössä on haasteellista. Säännöllinen ja täsmällinen projektin raportointi tuottaa tietoa hankkeesta työyhteisölle. Onnistuessaan projekti lisää ymmärrystä aiheesta. Tuloksia tarkastellessa voi pohtia, että onko työyhteisössä syntynyt uusia ajatuksia kehittämiseen liittyen. Onko mahdollisesti syntynyt uutta kompetenssia tutkijoiden ja tutkimuskohteen sisällä. (Kettunen 2009, 23.) Projektin hyödyllisyyttä tullaan arvioimaan esimerkiksi mittaamalla päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautuvien potilaiden lukumäärä. Oletus on, että päivystävän sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto säästää lääkäriresursseja. Saatujen tulosten perusteella voidaan arvioida taloudellisia säästöjä.

Projektin päättyminen määritellään laaditussa projektisuunnitelmassa (Virtanen 2000, 77). Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun työelämälähtöisen kehittämisprojektin on tarkoitus päättyä marraskuussa 2017.

2.3 Lähteet

Berkun, S. 2006. Projektinhallinnan taito. Jyväskylä: Helsinki: Readme.fi.

Carr, W. & Kemmis, S. 1986. *Becoming Critical, Education, Knowledge and Action Research*. London: The Farmer Press.

Elliott, J. 1991. *Action research for educational change*. Philadelphia: Open University Press.

Fabricius, G. & Büttgen, M. 2015. Project managers' overconfidence: how is risk reflected in anticipated project success? *Springerlink.com Business Research* (2015) 8:239–263. Viitattu 13.9.17. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40685-015-0022-3.pdf>

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. ja Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.

Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus. 204–219.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 77–93.

Huovinen, T & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94–113.

Kemmo, M., Kuusisto, P., Nygren, A. & Ollilla, J. 2010. Prosessikuvaukseen ja prosessien parantamiseen liittyvät peruskäsitteet. Teoksessa S. Teleranta, M. Lepistö ja T. Wickman-Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 159–164.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kiiskinen, S., Linkoaho, A. & Santala, R. 2002. Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Kohlmeyer, D.K. & Visser, J.K. 2004. A Risk management approach for the project management process. SA Journal of Industrial Engineering. Vol 15(2): 79–90 Viitattu 12.9.2017. Saatavissa: <http://sajie.journals.ac.za>

Laamanen, K., Räsänen, T. & Juutilainen, A. 2016. Innosta uudistuminen-kestävä kasvu. Tampere: Teknologiainfo Teknova Oy.

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy. 139-159.

Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. Helsinki. Viitattu 23.5.2017 Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%C3%A4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1

Leppälä, K. 2011. Projektittominhan musta kirja. Miten aikamme menestynein käytäntö saadaan takaisin raiteilleen. Helsinki: Readme.fi.

Linnasaari, H. 2004. Toimintatutkimus – tutkimus muutoksen palveluksessa. Teoksessa P. Kansanen & K. Uusikylä (toim.) Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Jyväskylä: PS-kustannus. 113–131.

McNiff, J. 2000. Action research in organisations. Abingdon: Milton Park.

McNiff, J., Lomax, P., & Whitehead, J. 2003. You and Your Action Research Project. London: New Fetter Lane.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Parkin, P. 2009. Managing Change in Healthcare, Using Action Research. London: SAGE Publications Ltd.

Päätöksenteko. 2015. Alavuden kaupungin internetsivut. Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 16.2.2015. Viitattu 10.3.2016. Saatavilla: <https://www.alavus.fi/fi/hallinto/paatoksenteko-2.html>

Rantala, T. 2010. Johtamiskulttuuri ja hyvän työyhteisön tunnuspiiret. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Silverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutus 90 op. 2014. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opintosuunnitelma. Viitattu 10.2.2017. Saatavilla: <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=959b4604-662a-4075-9ee6-a7a1df040373>

Sydänmaalakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Hämeenlinna: Talentum.

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Talentum.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Varkila, K. 2010. Asiantuntijälähtöinen ja asiakaskeskeinen johtaminen. Teoksessa S. Teleranta, M. Lepistö ja T. Wickman-Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 33–41.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

Virtanen, P. 2007. Arviointi, Arviointiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

3 Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton nykytilan selvitys 6-3-5 menetelmällä (1a sykli)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan organisoiminen yhteiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin. Työelämä-lähtöinen kehittäminen alkaa mahdollisten kehittämistarpeiden kartoittamisella (Toikko & Rantanen 2009, 57). Kehittämistarpeiden alkukartoittaminen toteutettiin Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton 6-3-5 menetelmällä marraskuussa 2015. Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli (1a) opinnäytetyössä on nykytilan selvitys. Opinnäytetyön ensimmäisen syklin (1a) tarkoitus on kuvailla Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitotyön prosessien kehittämistarpeita. Kehittämistarpeita selvitettiin laaditun tutkimuskysymyksen avulla ”Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää?” Tämän syklin (1a) suunnittelua on kuvattu opinnäytetyön 2. kappaleessa: Itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintojen kehittämisen tausta ja organisoiminen johtamisen näkökulmasta (sykli 1a; suunnittelu). Kappaleessa on kuvattuna syklin tietoperusta toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti.

3.1 Aineiston keruu 6-3-5 menetelmällä (toiminta)

Marraskuussa 2015 toteutettiin hoitotyön prosessien nykytilan selvitys Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton kuuden sairaanhoitajan kanssa 6-3-5 menetelmällä. Päivystysvastaanoton hoitotyön prosessien nykytilaa selvitettiin 6-3-5 menetelmällä, koska se ohjeistaa selkeään, kontrolloituun ja dokumentoitavaan kehittämisiongelmiin kartoittamiseen. 6-3-5 menetelmän etuna on koettujen kehittämistarpeiden ongelmaratkaisukeskeinen tarkastelu ja kirjaaminen, kuvaaminen visualisessa muodossa. Pyöreän pöydän istunto eli 6-3-5 menetelmä tarkoittaa sitä, että ryhmään osallistuvat henkilöt tuottavat toisistaan riippumattomasti kehitysideoita määritellyssä ajassa. 6-3-5-menetelmän prosessissa kuusi henkilöä

pohtii itsenäisesti pyöreän pöydän ääressä määriteltyyn aihepiiriin liittyviä ongelmia ja pyrkivät tuottamaan ongelmien ratkaisemiseksi kehittämideoita. Luku kuusi (6) kuvaa ryhmään osallistujien lukumäärää. (Eloranta 1986, 17; Schröer & Kain 2010, 593, 599, 601.)

6-3-5 menetelmä ohjeistaa ryhmän fasilitaattorin antamaan ohjeet osallistujille ja seuraamaan ajankulua. Kukin ryhmään osallistunut henkilö kirjaa kolmelle erilliselle paperille yhden ongelman ja ongelman alle samalle paperille kehittämänsä ratkaisuvaihtoehdon kyseiseen ongelmaan. Ennalta sovitun ajan kuluttua kaikki kolme paperia annetaan myötöpäivään vieressä istuvalle ryhmäläiselle, joka jatkaa kehitteillä olevaan ongelmaan ratkaisua. Luku kolme (3) kuvaa kolmea kirjattavaa ongelmaa, jotka kukin ryhmäläinen määrittelee. (Eloranta 1986, 17.) Alavuden terveystieteiden päivystysvastaanoton sairaanhoitajia pyydettiin vastaamaan laadittuun kehittämiskysymykseen ”Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää?” ja kirjaamaan kolme antamaansa kehittämisiongelmaa erilliselle paperille. Kun kehittämisiongelmat oli kirjoitettu papereille, pyydettiin jokaiselle laaditulle ongelmalle kirjaamaan kehittämideoita. Kun kaikki sairaanhoitajat olivat kirjanneet kolme kokemaansa ongelmaa ja niiden alle antamansa kehittämideat, pyydettiin heitä antamaan paperit eteenpäin vierustoverille.

Kehittämishaastepaperia ratkaisuineen siirretään myötöpäivään vieressä istuvalle ryhmäläiselle viisi kertaa, jolloin jokainen ryhmäläinen esittää ongelmaan ratkaisuehdotuksia. Luku viisi (5) kuvaa annettujen kehittämiskäytäntöjen lukumäärää kuhunkin kehittämishaasteeseen. (Eloranta 1986, 17.) Hoitotyön prosesseihin laadittujen ongelmien kehittämistä jatkettiin antamalla paperit vierustoverille, joka sai ohjeeksi lukea kirjoitetut ongelmat ja ongelmiin laaditut vastaukset ja sen jälkeen jatkaa ongelmiin laadittujen kehittämideoiden kehittämistä. Papereita kierrätettiin niin kauan, että kaikki kuusi sairaanhoitajaa olivat kirjanneet oman kehittämiskäytäntönsä jokaiseen määriteltyyn ongelmaan. 6-3-5 menetelmän etuna on se, että lyhyessä ajassa saadaan kirjattua ja dokumentoituja keskeisiä kehittämishaasteita sekä luotua haasteisiin kehittämiskäytäntöjä (Eloranta 1986, 21; Schröer, Kain & Lindemann 2010, 594).

3.2 Aineiston analysointi (havainnointi)

6-3-5 -menetelmän avulla selvitettiin Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitotyön prosessien kehittämistarpeita. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineiston analyysissä kuvataan Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitotyön kehittämistarpeita sairaanhoitajien kokeman. Sisällön analyysissä aineistoa kuvattaessa, tavoitteena on kuvata ilmiötä ja ilmiöiden taustalla olevia henkilöitä (Anttila 2006, 294). Analyysissä haettiin vastauksia ennakolta asetetun tutkimuskysymyksen avulla. Tutkimuskysymys oli: ”Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää?”

6-3-5 menetelmän avulla kerätty aineisto luettiin ensin kokonaisuutena yleiskuvan saamiseksi aineistosta. Aineisto luettiin uudelleen ja tutustuttiin tarkemmin kuvattuihin ongelmiin ja niihin annettuihin kehittämisehdotuksiin. Saatua aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jolloin pyrittiin kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetysti ja siitä luotiin käsitteitä eli abstrahoitettiin aineisto. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa lähdetään analysoimaan aineistolähtöisesti ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia (Eskola & Suoranta 1998, 153). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tulkitaan, päätellään ja yhdistellään käsitteitä niin, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään (Anttila 2006, 276; Miles & Huberman 1994, 10; Tuomi & Sarajärvi 2013, 110-112, 115).

Aineistoa pelkistettäessä eli redusoinnissa aineistosta poistetaan tutkimukselle epäolennainen (Miles & Huberman 1994, 11). Aineiston pelkistäminen voi tapahtua niin, että auki kirjoitetusta aineistosta haetaan kehittämiskysymyksen avulla saatuja ilmauksia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Aineistoa ryhmiteltäessä analyysin alkuun määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, kokonainen lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita (Latvala & Vanha-Nuutinen 2003, 30). 6-3-5 menetelmän avulla kuvatut ongelmat ja kehittämisvaihtoehdot olivat pituudeltaan lyhyitä: muutaman sanan pituisia, virkkeitä tai jopa yksittäisiä sanoja. Analyysiyksiköksi päädyttiin valitsemaan kirjoitettu vastaus kokonaisuudessaan.

Aineiston analysointia jatketaan aineiston ryhmittelemisellä eli aineisto klusteroidaan ja aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaukset käydään huolellisesti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110). Samankaltaiset ilmaukset yhdistetään samaan kategoriaan eli luokkaan ja sille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). 6-3-5 menetelmällä saatu aineisto sisälsi 18 laadittua kehittämisiongelmaa, jotka ryhmiteltiin sisällöiltään samankaltaisuuksien mukaan. Näissä 18 ongelmassa käsiteltiin muun muassa potilaan hoitoon pääsyä, sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjakoa, hoitotyöntekijöiden yhteiskoulutuksia ja palaverieita. Saadusta aineistosta muodostettiin neljä ryhmää samankaltaisuuksien mukaan (Liite 1). Samankaltaisuuksia sisältävät aineistot ryhmitellään luokiksi, jotka nimetään luokkia kuvaavilla käsitteillä (Tuomi & Sarajärvi 2013 112–113). Aineiston sisällöllisesti samalasia asioita sisältävät ryhmät eli luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaaviksi. Näitä luokkia olivat potilaan/asiakkaan ohjaaminen, työn organisointi, sairaanhoitajien osaaminen ja fyysiset toimintaedellytykset. Taulukossa numero yksi on esimerkkejä ongelmien alkuperäisistä ilmauksista ja niistä ryhmitellyistä luokista.

Taulukko 1. Esimerkkejä ongelmien alkuperäisilmauksista ja ryhmitellyt luokat

ONGELMIEN ALKUPERÄISILMAUKSET	RYHMITELLYT LUOKAT
<p>1. Potilaan "pompottelu" eli luukutetaan luukulta toiselle</p> <p>2. Tele Q toimiminen Edelleen vaikeaselkoinen, varsinkin vanhemmille ihmisille.</p> <p>3. Infon antaminen Asiakkaat tulevat tk:sta sisään ja vastaanotto on heti edessä, tätä pidetään ns. info-pisteenä ja se ruuhkautuu. Asiakkaalla ei juurikaan rauhaa asioida ja kertoa ongelmistaan.</p> <p>7. Triage -> potilaan hoitoon pääsyä helpottaa, mutta rajaa myös tarvittaessa.</p> <p>10. Potilaille parempia ohjeistuksia</p> <p>12. Potilaiden pääsy terveystieteiden keskukseseen -> puhelinjärjestelmä mielestä tökkii</p> <p>15. Omaha-ohjelmaja / lääkäri – asiakkaat eivät tiedä omaa merkittävää paria.</p> <p>16. Potilaiden / asiakkaiden kirjallisten/ suullisen ohjauksen yhtenäistäminen.</p> <p>17. Mistä numerosta asiakas saa erilaisiin tilanteisiin apua? puhelinajat, rec. uusinta? Päiv. ajat, vastaanottoajat?</p>	<p>I) Potilaan/asiakkaan ohjaaminen (1,2,3,7,10,12,15,16,17)</p>
<p>4. Yllättävien ja nopeita toimia vaativien tilanteiden hallinta</p> <p>8. Akuuttihoitossa käytettävien tilanteiden / laitteiden läpikäynnin DEF, CPAP, että osataan kaikki ottaa defistä "irti kaikki"</p> <p>18. Hoitajien yhteiskoulutukset ja palaverit -> parantaa potilasturvallisuutta</p>	<p>III) Sairaanhoitajien osaaminen (4,8,18)</p>

Analyysia jatkettiin ryhmittelemällä alkuperäisille luokitelluille ongelmille kehittämissuhteet (taulukko 2 ja liite 2.) Kehittämissuhteet numeroitiin ja koodattiin antamalla niille kirjaimet a:sta f:ään. Joillekin ongelmille oli kirjoitettu useampi kehittämissuhteet, jolloin erotettiin eri vaihtoehdot kirjaamalla ne samalla kirjaimella, mutta käyttäen niin montaa samaa kirjainta kuin oli vaihtoehtoja (1a, 1aa, 1aaa). Analyysia jatkettiin vielä luokittelemalla ryhmitellyt kehittämissuhteet, ne kirjattiin roomalaisin numeroin ja isoin kirjaimin I,A), I,B)...IV,A). Esimerkiksi sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen ehdotukseksi saatiin koulutusten järjestäminen ja tiedon jakaminen. Analyysi etenee aineiston abstrahoinnilla, jolloin tutkija erottaa tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon ja muodostaa luokittelujen pohjalta teoreettisia käsitteitä tai kategorioita. Tämän jälkeen verrataan saatujen

käsitteiden tai kategorioiden sisältöjä olemassa olevaan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–113). Aineiston analyysi tähtää ilmiön kattavaan kuvaukseen, jolloin analyysissä pyritään luomaan yhteys teoreettiseen ajatteluun (Anttila 2006, 293).

Taulukko 2. Esimerkkinä sairaanhoitajien osaamisen luokalle ryhmitellyt ratkaisuehdotukset.

LUOKKA:	III) SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN	III) SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN
ALKUPERÄINEN ILMAUS	RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	LUOKITTAIN RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET
<p>4. Yllättävien ja nopeita toimia vaativien tilanteiden hallinta</p> <p>8. Akuuttihoitossa käytettävien tilanteiden / laitteiden läpikäyminen DEF1, CPAP, että osataan kaikki ottaa defistä "irti kaikki"</p> <p>18. Hoitajien yhteiskoulutukset ja palaverit -> parantaa potilasturvallisuutta</p>	<p>4a) työpaikkakoulutusta, sisäinen koulutus,</p> <p>4b) Tilanteiden "harjoittelu" säännöllisesti,</p> <p>4c) Säännöllinen kertaaminen</p> <p>4d) Järjestää ne ensiapukoulutukset mistä oli puhe.</p> <p>4dd) Voisi järjestää kierto. esim. SEKS poli päivyst. tai kipsimestarin luona.</p> <p>8a) perusteellinen läpikäynti koulutus.</p> <p>8b) Ensihoitajat voisivat pitää koulutuksen joka vuosi</p> <p>8c) Hoitajien yhtenäinen koulutushetki laitteisiin / tilanteisiin.</p> <p>8d) Pystyttäisiin itseksi kouluttamaan itsemme.</p> <p>8f) Tietyn väliajoin harjoittelua</p> <p>18a) Löytää yhteinen aika palaverille /koulutukselle</p> <p>18b) Koulutukset / palaverit erittäin tärkeitä, eli aikaa olisi tärkeä löytää.</p> <p>18d) Parantaa myös työmotivaatioita ja tukee jaksamista</p> <p>18e) Palavereissa koulutuksista tietoa eteenpäin. Nyt jää paljon tietoa vain koulutuksessa olleen tietoon.</p>	<p>III, A) Sairaanhoitajien koulutuksen järjestäminen (4a, 4b, 4c, 4d, 4dd, 8a, 8b, 8c, 8d, 8f)</p> <p>III, B) Tiedon jakaminen (18a, 18b, 18d, 18e)</p>

3.3 Tulokset (havainnointi)

Työyhteisön kehittämistehtävän alkukartoituksessa sairaanhoitajia pyydettiin tarkastelemaan Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton asiakkaiden hoitotyön prosesseja 6-3-5 menetelmän avulla. 6-3-5-menetelmän avulla haettiin vastausta laadittuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys oli "Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää? 6-3-5-menetelmän avulla sairaanhoitajat tuottivat 18 hoitotyön prosesseja kuvaavaa kehittämisisongelmaa. Kehittämisisongelmat ryhmiteltiin luokiksi, jotka ovat potilaan/asiakkaan

ohjaaminen, työn organisointi, sairaanhoitajien osaaminen ja fyysiset toiminta-
edellytykset. Kahdeksalletoista kehittämisiongelmalta sairaanhoitajat kirjasivat 83
erilaista hoitotyön prosessien kehittämisehdotusta.

Asiakkaan ohjaamiseen liittyvät kehittämisehdotukset koskivat puhelinjärjestel-
män selkiyttämistä, asiakkaiden ilmoittautumisjärjestelyjen kehittämistä ja asiak-
kaille annettavien kotihoito-ohjeiden laatimista. Puhelinjärjestelmän selkiyttä-
miseksi ehdotettiin asiakkaiden soittamisen ohjeistuksen selkeyttämistä ja puhe-
linnumeroiden tiedottamista. Vastaanottotoimintojen järjestelyjen kehittämiseksi
ehdotettiin jonotusnumeroita ja ilmoittautumistilojen uudelleen järjestelyjä: ilmoit-
tautumispisteen suojaamista sermillä tai erillistä ilmoittautumishuonetta. Kotihoito-
ohjeita ehdotettiin laadittavan esimerkiksi flunssan hoidosta. Laadittuja kotihoito-
ohjeita ehdotettiin jaettavaksi asiakkaille kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa.
Lisäksi ehdotettiin kausi-influenssa aikaan hoito-ohjeiden kirjoittamista paikallis-
lehteen.

Työn organisoimisen kehittämiseksi ehdotettiin yhteistyön tekemistä eri toimijoi-
den kanssa, toimintatavoista sopimista ja riittäviä resursseja. Lisäksi ehdotettiin
lääkäreiden ja työparihoitajien kanssa sovittavan käytänteistä ja ohjeista. Esimerk-
kinä kirjattiin lääkäreiden kanssa sovittavat konsultaatiokäytänteet ja laboratorion
henkilökunnan kanssa sovittavat päivystysvastaanoton laboratorionäytteiden ana-
lysoimiseen tarkoitettujen laitteiden testaukset. Hoitohenkilökunnalle toivottiin vii-
koittaista palaveria, jolloin tiedotettaisiin ajankohtaisia asioita. Lisäresursoinnin
tarve tuli myös esille, sillä työyhteisöön kaivattiin toista päivystävää lääkäriä
ruuhka-aikoihin ja sairaanhoitajaa aamu puhelinvastaanottoon. Sairaanhoitajan it-
senäisen vastaanottotoimintoon toivottiin omaa työhuonetta ja selkeitä toimintaoh-
jeita. Jalavan, Matilaisen (2010, 93) ja Juutin (2011, 203) mukaan työtä organisoit-
taessa tulee tarkastella rakenteita. Työyhteisön rakenteet säätelevät työntekijöi-
den yksilöllistä ja yhteisöllistä toimintaa. Rakenteita ovat esimerkiksi työprosessit
ja esimiehen tekemä johtamistyö. Laaditut ohjeet ja systemaattiset rakenteet tuo-
vat selkeyttä tehtävään työhön.

Sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseksi ehdotettiin koulutuksissa saadun tiedon systemaattista jakamista ja säännöllisiä sisäisiä koulutuksia. Koulutuksien järjestämiseen koettiin löytyvän osaamista omasta henkilökunnasta. Lisäksi ehdotettiin työkiertoa oman terveyskeskuksen ja keskussairaalan päivystyksen henkilökunnan kesken. Sydänmaalakan (2012, 131) mukaan henkilöstön osaamisen kehittäminen tulee pohjautua organisaation laadittuun strategiaan. Henkilöstön osaamisen kehittämisellä pyritään kehittämään organisaation toimintoja. Organisaation ydinosaaminen tulisi rakentua niille asioille, missä olemme hyviä ja mistä jaksamme innostua aina uudestaan. (Salojärvi 2009, 147.)

Fyysisten toimintaedellytysten kehittämiseksi ehdotettiin toimintatilojen organisoinnista ja laitteiden, kuten atk-laitteiden riittävää saatavuutta. Toimintojen muuttamisen vuoksi ehdotettiin kanslian ja vastaanottotilojen remontointia. Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työympäristöä ja työolosuhteita tulee kehittää työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi. Työolosuhteita kehittämällä torjutaan työtapaturmia ja pyritään ennaltaehkäisemään ammattitauteja ja muita työympäristöstä johtuvia fyysisiä ja henkisiä kuormituksia (Työturvallisuuslaki 2002/738).

3.4 Päivystysvastaanoton nykytilan selvitys työyhteisön toimintojen kehittämisessä (reflektointi)

Ylemmän ammattikorkeakoulun työelämälähtöinen opinnäytetyö aloitettiin työyhteisön alkukartoituksella, koska sen avulla haluttiin selvittää Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitotyönprosessien kehittämistarpeita. Alkukartoitus toteutettiin 6-3-5 menetelmällä. Menetelmä sopi hyvin alkukartoitukseen, koska se ohjeistaa selkeään, kontrolloituun ja dokumentoitavaan kehittämisiongelmien kartoittamiseen. 6-3-5 menetelmän etuna on, että sen avulla voidaan tarkastella, kuvata ja kirjata koettuja kehittämistarpeita. Menetelmällä tuotettiin lyhyessä ajassa useita selkeitä kehittämiskohteita. 6-3-5-menetelmän avulla haettiin vastausta laadittuun tutkimuskysymykseen: ”Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää?” Menetelmällä tuotettiin 18 hoitotyön prosesseja koskevaa

kehittämiskohdetta, jotka olivat asiakkaan ohjaaminen, työn organisointi, sairaanhoitajien osaaminen ja fyysiset toimintaedellytykset. Kirjatulle 18 kehittämisiongel-malle annettiin 83 erilaista toimintojen kehittämisehdotusta.

Työn organisoinnille esitettiin eniten kehittämistoiveita. Kehittämistoiveina esitet-tiin järjestettävän hoitohenkilöstön viikoittaiset kokoukset ja organisaation sisäistä tiedonkulkua toivottiin kehitettävän. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vas-taanoton toimintojen kehittämiseksi ehdotettiin selkeitä käytänteiden sopimista. Selkeät prosessit auttavat henkilöstöä hahmottamaan keskeisimmät tehtävät työs-tänsä (Rantala 2010, 286). Työtä koskeva organisaation sisäinen tiedonkulku ei usein toteudu suorana, vaan välikäsien kautta (Pohjanheimo 2012, 36). Työyhteisön toimintojen johtaminen jaetaan Leadership-tyyppiseksi johtamiseksi eli henki-löstön johtamiseksi ja management-tyyppiseksi johtamiseksi eli toimintojen johta-miseksi (Daft 2008, 589). Management johtaminen on työn toimintojen suunnitte-lua, organisoimista, päämäärien asettamista, arviointia, koordinoitua sekä valvonnan järjestämistä laadittujen toimenpiteiden toteutumisesta (Seeck 2012, 357). Leadership johtaminen on määritelty henkilöstön johtamiseksi, jolloin pyritään yh-teisesti asetettuihin päämääriin (Northouse 2007, 3).

Asiakkaan ohjaamisen kehittämiseksi ehdotettiin, asiakkaan kokonaisuuden huo-mioon ottavaa hoitamista, asiakkaan yhteydenoton ohjeistuksen kehittämistä sekä puhelinpalvelun että paikalle saapuvien asiakkaiden ohjeistusten selkiyttämistä. Potilasohjauksessa ei yksin suullinen ohje riitä vaan on tärkeää, että luodaan oh-jausmateriaalit, jotka voidaan antaa myös kirjallisena (Torkkola, Heikkinen & Tiai-nen 2002, 29). Uudenlaisia toimintamalleja suunniteltaessa ja käytäntöön vietä-essä tulee kiinnittää huomioita siihen, että työntekijät saavat asianmukaisen kou-lutuksen ja käytänteisiin riittävään asiantuntijuuden (Grönroos, Lumme, Sorakari-Mikkonen, Pirilä & Eriksson 2010, 53).

Strateginen henkilöstöjohtaminen pyrkii tarkastelemaan, onko organisaatiossa työskentelevällä henkilöstöllä tarvittavaa osaamista ja jos ei ole, niin minkälaista osaamista organisaatiossa tarvittaisiin (Virtanen & Stenvall 2014, 112).

Organisaation antama tuki osaamisen kehittämisessä merkitsee, että on aikaa keskusteluihin, mielipiteiden vaihtamiseen ja asioiden työstämiseen työyhteisössä (Grönfors 2010, 31). Osaamisen kehittäminen sisältää työntekijöiden osaamisen kehittämisen lisäksi työtehtävien suunnitellut muutokset, työkierron ja henkilöstön liikkuvuuteen liittyviä kehittämistoimenpiteitä (Ellströmin & Kockin 2009, 37). Usein organisaatiossa tunnistetaan henkilöstön olemassa oleva osaaminen, mutta tulevaisuuteen suuntaavat kehittämistavoitteet edellyttävät osaamiseen tarvittavan uudenlaisen tunnistamisprosessin (Tuomi & Sumkin 2012, 57). Alkukartoituksessa henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi ehdotettiin säännöllisiä sisäisiä koulutuksia. Tuotiin esille, että omassa henkilökunnassa on osaamista ja kykyä koulutuksien järjestämiseksi. Järjestettävien koulutusten koetaan parantavan työmotivaatioita ja tukevan työntekijöiden jaksamista. Strategista henkilöstöjohtamista hyödynnetään suunniteltaessa koulutuksia, mentorointia ja haastavien tehtävien jalkauttamisesta henkilöstölle (Virtanen & Stenvall 2014, 112).

Saaduissa tuloksissa ehdotettiin päivystysvastaanoton fyysisten toimintaedellytysten kehittämiseksi tilojen remontointia toimintoja paremmin vastaaviksi. Lisäksi toivottiin itsenäisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toiminnoille omaa työhuonetta ja asianmukaista varustusta. Työturvallisuuslaissa (2002/738) määritellään, että työnantajan on toimintojen muuttuessa suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden tarvittavat toimenpiteet. Toimintojen johtaminen on tavoitteellista, kun ne johdetaan organisoidusti (Tiennari & Meriläinen 2012, 20). Toimintojen kehittämiseen tulee varata riittävästi aikaa (Aarnikoivu 2013, 31).

Toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti ensimmäisen syklin reflektointivaiheesta nousevat seuraavan syklin kehittämishaasteet. Alavuden ja Ähtärin kaupunki ja Pihlajalinna Terveys Oy tekivät yhteistyöyrityksen vuoden 2016 alusta sosiaali- ja terveyspalveluista. Sopimukseen kirjattiin Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen avovastaanoton päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton organisoiminen. Opinnäytetyön seuraava sykli (1b) on integroitu

kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan sairaanhoitajan itsenäisen päivystysvastaanoton toimintojen kehittämistä.

3.5 Lähteet

Aarnikoivu, H. 2013. Keskity olennaiseen esimies. Helsinki: Talentum.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Daft, R. 2008. New Era of Management. 2. painos. Thomson South-Western: Mason.

Ellström, P-E. & Kock, H. 2009. Competence development in the workplace. Teoksessa K. Grönroos, E., Lumme, R. & Sorakari-Mikkonen, L., Pirilä, K. & Eriksson, E. 2010. Työn organisoinnin uudet mahdollisuudet terveysalalla. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja D: työparit 2. Helsinki: Metropolia.

Eloranta, K. 1986. Nominaaliryhmäteknikat ja strukturoitu ryhmätyö. Tampereen yliopisto hallintotieteiden laitos. Julkishallinnon julkaisusarja 2/1986 B. Tampere: Tanta.

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

Grönfors, T. 2010. Työssä oppiminen. Vantaa: Helsingin Kamari Oy.

Grönroos, E., Lumme, R., Sorakari-Mikkonen, L., Pirilä, K. & Eriksson, E. 2010. Työn organisoinnin uudet mahdollisuudet terveysalalla. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja D: työpaperit 2. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Jalava, U. & Matilainen, R. 2010. Dynaaminen johtaminen – kohti yhteisöllistä ja näkemyksellistä johtamista. Hämeenlinna: Tammi.

Juuti, P. 2011. Lopuksi: Työyhteisön kehittyminen on oppimisprosessi ja identiteetin muutos. Teoksessa P. Juuti (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint. 198–211.

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

Latvala, E. & Vanha-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21–43.

Miles, M. & Huberman, A. 1994. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. London: Thousand Oaks.

Northouse, P. 2007. *Leadership: Theory and Practise* 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications.

Pohjanheimo, E. 2012. *Johda ihmistä. Sosiaalipsykologiaa johtajille*. Helsinki: Talentum.

Rantala, T. 2010. Johtamiskulttuuri ja hyvän työyhteisön tunnuspiirteet. Teoksessa S. Teleranta, M. Lepistö ja T. Wickman-Viitala (toim.) *Johtamisen näkökulmat*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 277–288.

Salojärvi, S. 2009. Osaamisen merkitys työelämässä. Teoksessa M. Helsilä & S. Salojärvi (toim.) *Strategisen henkilöjohtamisen käytännöt*. Helsinki: Talentum. 145–72.

Schröer, B., Kain, A. & Lindemann, U. 2010. Supporting creativity in conceptual design: method 635-extended. International design conference - design Dubrovnik - Croatia, May 17–20, 2010. 591–603.

Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa: taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus.

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Talentum Media Oy.

Tiennari, J. & Meriläinen, S. 2012. Johtaminen ja organisointi globaalissa taloudessa. Helsinki: Talentum.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen -organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Finlex. Viitattu 17.2.2016. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanomaa.

4 Integroitu kirjallisuuskatsaus päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan organisoimisesta (1b sykli)

Alavuden ja Ähtärin kaupunkien solmivat yhteisyrityksen sosiaali- ja terveystalveta vuoden 2016 alusta Pihlajalinna Terveys Oy:n kanssa. Laadittuun sopimukseen kirjattiin Alavuden ja Ähtärin terevyskeskuksen avovastaanoton päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton organisoiminen. Organisaation tavoitteena on, että päivystysvastaanoton sairaanhoitaja arvioi asiakkaiden hoidon tarpeen, ohjaa ja hoitaa asiakkaita heidän tarpeidensa mukaisesti tai tarvittaessa ohjaa asiakkaat päivystävän lääkärin vastaanotolle.

Opinnäytetyö tavoitteena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan organisoimista yhtenäiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti, koska se sopii työn toimintojen kehittämiseen. Toimintatutkimuksen metodologia ohjaa kehittämään toimintoja yhdessä työntekijöiden kanssa. Yhteistyö mahdollistaa työntekijöiden keskinäisen vuorovaikutuksen. (Heikkinen 2007, 32; Heikkinen 2015, 209.) Toimintatutkimus etenee prosessimaisesti. Prosessimaisuus tarkoittaa sitä, että kehittämisprosessin tuottamat havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimusprosessi lähtee liikkeelle muutoksen tarpeesta tai tavoitteista. Sykli jatkuu toiminnan suunnittelulla, arvioinnilla ja uusien tavoitteiden asettelulla. (Heikkinen 2007, 27; Linnasaari 2004, 117; Toikko & Rantanen 2009, 57.) Opinnäytetyö etenee ensimmäisen syklin (1a) jälkeen rinnakkaisena syklinä (1b), joka integroitu on kirjallisuuskatsaus (Liite 3). Integroituun kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin, koska systemaattisesti tehdyillä kirjallisuushauilla ei aiheesta löytynyt riittävästi tieteellisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan sairaanhoitajan itsenäisen päivystysvastaanoton toimintojen kehittämistä.

4.1 Kirjallisuuskatsaus päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämiseksi (suunnittelu)

Integroitu kirjallisuuskatsaus on toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin (1a) rinnakkaissykli (1 b) (Liite 3). Kirjallisuuskatsauksessa haetaan järjestelmällisesti tietoa, jonka avulla pyritään vastaamaan laadittuun tutkimuskysymykseen (Baumeister & Leary 1997, 312). Tutkimuskysymyksen avulla pyritään kokoamaan yhteen tutkittua tietoa tietyistä aihealueista, arvioidaan tiedon näyttöön perustuvuutta sekä nykytilaa. Katsauksen avulla saatu tieto ja teoria yhdistetään ja kootaan yhteenvedoksi. Saadun haun tulokset pyritään referoimaan ja tarkastelemaan objektiivisesti. Katsauksen järjestelmällisyys antaa katsaukselle kriteerit, jotka tuovat tutkimukselle tieteellistä uskottavuutta. Integroidun katsauksen vaiheet voidaan kuvata samoin kuin systemaattisessa katsauksessa seuraavasti: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi, tulkinta ja tulosten esittäminen. Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa systemaattista katsausta laajemman ja monipuolisemman kirjallisuuden tarkastelun tutkimuskysymyksen avulla. Katsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että katsaukseen otettavat tutkimukset on voitu toteuttaa eri metodeilla. Integroidussa katsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä ja katsauksessa tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Integroidussa katsauksessa kirjallisuuden tyypit ja niissä olevat perspektiivit voivat olla tutkimusaineistossa huomattavasti vaihtelevammat ja laajemmat verrattuna systemaattiseen katsaukseen. (Anttila 2006, 443; Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 84–85; Salminen 2011, 6–8.) (Liite 4).

Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan sairaanhoitajan itsenäisen päivystysvastaanoton toimintojen kehittämistä. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ja samalla ensimmäisen syklin (1b) kehittämiskysymys on ”Mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämistä?”

4.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut tapahtuivat Medic, Ebsco ja Joanna Briggs instituutin tietokannoista. Kirjallisuushauilla haettiin vastauksia laadittuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys on ”Mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämistä?” Hakuja tehtiin eri sanoilla ja sanayhdistelmillä mm. hoitajanvastaanotto, kehittäminen, terveyskeskus. Näiden hakusanojen yhdistelmillä ei kuitenkaan löytänyt tutkimuksia, jotka olisivat käsitelleet sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä. Hakukokeilujen jälkeen päädyttiin hakusanojen katkaisemiseen, jolloin saatiin vastuksia laadittujen kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. (Taulukko 3). Medic-tietokannoista käytettiin hakusanoja hoitaja* and organis* and perusterv*, jolloin löytyi 20 osumaa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Tehdyt haut ja tutkimuksen poissulkukriteerit

Tietokannat	Hakusanat	Poissulkukriteerit	Osumat
Medic	hoitaja* and organis* and perusterv*	Ei poissulkukriteerejä Lisätty poissulkukriteeri: vain koko teksti (haussa oli mukana asiasanojen synonyymit) Lisätty poissulkukriteeri: julkaistu vuosina 2006-2016 Lisätty poissulkukriteeri: alkuperäistutkimus Poistettu poissulkukriteeriksi valittu alkuperäistutkimus ja lisätty uutena poissulkukriteeriksi: väitöskirja Lisätty poissulkukriteeri: Tutkimus käsittelee muuta kuin sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä Jäljelle jäi	20 10 10 0 6 2 2 väitöskirjaa, jotka valittiin
Ebsco	health care center and the development of activities Lisätty hakuun asiansanaksi nurse.	Ei poissulkukriteerejä Lisätty poissulkukriteeri: koko teksti Lisätty poissulkukriteeri: vertaisarvioitu Lisätty poissulkukriteeri: koskemaan vuosia 2006-2016 Lisätty poissulkukriteeri: nurse Lisätty poissulkukriteeri: Lisättiin poissulkukriteeri: Käsittelee muuta kuin sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä	62 28 28 28 5 0 yhtään tutkimusta ei valittu kirjallisuuskatsaukseen
Joanna Briggs Instituutin	health care center	full text, peer reviewed Lisättiin poissulkukriteeri: Käsittelee muuta kuin sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä.	0 yhtään tutkimusta ei valittu kirjallisuuskatsaukseen.

Hakua jatkettiin lisäämällä rajaus aineiston saatavilla olemisesta koko tekstinä. Haussa oli mukana myös asiasanojen synonyymit, jolloin osumia löytyi 10 kappaletta. Hakua rajattiin koskemaan vuosia 2006–2016, mutta hakujen määrä pysyi samassa 10 kappaleessa. Saatuihin hakusanoihin (10) lisättiin sisäänottokriteeriksi väitöskirja, jolloin tulokset rajautuivat kuuteen osumaan. Poissulkukriteeriksi lisättiin tutkimuksen käsittelevän muuta kuin sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä. Jäljelle jäi kaksi väitöskirjaa, jotka valittiin niiden sisällön perusteella tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Ebsco -tietokannoissa hakusanoilla health care center and the development of activities löytyi 62 artikkelia (Taulukko 3). Hakua rajattiin lisäämällä sisäänottokriteeriksi tutkimuksen saatavuus koko tekstinä, jolloin artikkelien määrä laski 28:aan. Poissulkukriteereiksi lisättiin vertaisarvioitu, mutta artikkelien lukumäärä pysyi 28:ssa. Kun lisättiin artikkeli koskemaan vuosia 2006-2016, edelleen osuimien lukumäärä pysyi 28:ssa. Tässä vaiheessa lisättiin hakusanoihin nurse, jolloin osumia jäi 5. Näiden viiden tutkimuksen sisältö ei käsitellyt sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä, joten yhtään tutkimusta ei valittu kirjallisuuskatsaukseen.

Joanna Briggs Instituutin hakukoneesta hakua tehtiin sanoilla health care center (Taulukko 3). Ohjelma asetti rajauksiksi full text, peer reviewed. Osumia tuli kaksi, joista molemmat hylättiin, koska niiden sisällöt eivät käsitelleet sairaanhoitajan itsenäisen kiirevastaanoton /työyhteisön toimintojen kehittämistä. Taulukossa 4 on kuvattuna systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla tutkimuskysymyksen lisäksi haettiin ja rajattiin katsaukseen otettavia tutkimuksia.

Taulukko 4. Integroidun kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Koko teksti	Koko tekstiä ei saatavilla verkosta
Asiasanojen synonyymit	Asiasanojen synonyymit eivät olleet käytössä
Haut koskivat vuosia 2006-2016	Haut eivät koskeneet vuosia 2006-2016
Alkuperäistutkimus	Ei alkuperäistutkimus
Väitöskirja tai pro-gradu tai ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt	Ei alemman ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Käsittelee sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä	Käsittelee muuta kuin sairaanhoitajan päivystysvastaanoton/työyhteisön toimintojen kehittämistä
Vertaisarvioitu	Ei ole vertaisarvioitu
Julkaisukieli Suomi tai Englanti	Julkaisukieli ei ole Suomi tai Englanti

Haun tulosten vähyyden vuoksi oli tarpeellista palata tarkastelemaan uudelleen aiemmin tehtyä Medic -tietokannan hakua. Koska systemaattisella haulla ei saatu riittävästi aineistoa kirjallisuuskatsaukseen, muokattiin tutkimuksen poissulku- ja sisäänottokriteereitä ja päädyttiin tekemään integroitu kirjallisuuskatsaus. Uusi haku suoritettuun Medic-tietokannoista samoilla hakusanoilla kuin aiemmin. Uuden haun perusteella aineistoa täydennettiin yhdellä pro-gradu tutkimuksella.

4.3 Aineiston analysointi ja tulokset (havainnointi)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen ensimmäisen syklin havainnointivaiheessa kuvataan saadun aineiston analysointi ja tulokset. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tehtyjen hakujen jälkeen kaksi väitöskirjaa ja yksi pro-gradu opinnäytetyö. Eija Peltonen väitöskirjasta analysoitiin pohdinta, Kaija Lipposen väitöskirjasta tulokset ja Irja Kuosmasen pro gradu opinnäytetyöstä pohdinta. (kts. Kuosmanen 2012, 45–59; Lipponen 2014, 43–56; Peltonen 2009, 163–182.) Nämä osiot valittiin aineiston analyysiin sen vuoksi, että niistä löytyi vastauksia kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen ”Mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan kehittämistä?” (Liite 4).

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin aineistoa tarkastellaan sen sisällöstä käsin. Induktiivisessä sisällön analyysissä pyritään tiivistettyyn ja yleiseen kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä (Kyngäs & Lauri 2005, 61–62). Aineisto pyrittiin analysoimaan niin, että se vastaa tutkimuskysymykseen ja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sairaanhoitajan itsenäistä päivystysvastaanottoa (Liite 4). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tulkitaan, päätellään ja yhdistellään käsitteitä niin, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 114).

Analyysin alkuun määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, kokonainen lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30). Aineiston ensimmäisen kerran

lukemisen jälkeen valittiin aineistonanalyysiyksiköksi kokonainen lause, koska tutkimuskysymykseen löytyvät vastaukset muodostivat selkeästi lauseita.

Aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäiset ilmaukset koodattiin systemaattisesti erilliseen taulukkoon numerosta yksi alkaen (taulukko 5). Alkuperäisiä ilmauksia aineistosta löytyi 58 kappaletta. Aineiston systemaattinen luetteloiminen auttaa aineiston käsittelyssä. Näin voidaan myöhemmin tarvittaessa palata tarkastelemaan saatuja tuloksia (Eskola & Suoranta 1998, 156). Seuraavaksi kustakin alkuperäisilmauksesta laadittiin pelkistetty ilmaus. Pelkistettäessä aineistoa eli redusoidaessa pyritään tiivistämään merkitykselliset ilmaisut niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Aineistoa ryhmitellessä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään huolellisesti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavuuksia. Samankaltaisuuksia sisältävät aineistot ryhmitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112–113.) Pelkistetyt ilmaukset numeroitiin samoilla numeroilla kuin alkuperäiset ilmaukset oli numeroitu. Osassa pelkistetyissä vastauksia oli useampi vaihtoehto, jolloin numeroon lisättiin kirjaimet aakkosjärjestyksessä alkaen a-kirjaimesta (esim. 1a, 1b). Osa alkuperäisilmauksista oli kirjattu lyhyesti ja selkeästi, joten ne ilmaukset siirrettiin sellaiseen pelkistetyiksi ilmauksiksi. Seuraavaksi samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alateemoiksi ja nimettiin alateemat niiden sisällön mukaisesti ja koodaamalla alateemat A-M kirjaimilla. Aineiston analysointia jatkettiin ryhmittelemällä samankaltaiset alateemat yläteemoiksi ja numeroimalla ne roomalaisin numeroin. Yläteemoiksi analyysissä muodostui I osaamisen kehittäminen ja II työn organisointi (Taulukko 5).

Taulukko 5. Esimerkki aineiston analysoinnista

Aikuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaisut ja ryhmittely	Alateema	Alateemojen ryhmittely	Yläteema
1. "Hoitohenkilöstö toivoi, että ohjaukseen olisi enemmän aikaa."	1. Ohjaukseen olisi enemmän aikaa.	A. Resurssit (1,2,3,10, 27).	A. Resurssit, B. Ohjausmateriaalin täydentäminen, E. Sopimusten laatiminen, F. Tiedottaminen, G. Moniammatillinen työskentely, I. Toimintojen suunnittelu, J. Työnjako, K. Vastuut L. Työn vaativuus, M. Työhön sitoutuminen	I. Työn organisointi (A, B, E, F, G, I, J, K, L, M)
2. "Se toteutuisi, mikäli henkilökuntaa olisi enemmän ja hoitohenkilöstön määrä olisi suhteessa potilaiden määrään ja hoitoisuuteen."	2. Henkilökuntaa olisi enemmän ja suhteessa potilaiden määrään ja hoitoisuuteen.			
3. "Hoitohenkilöstö piti ohjauksessa käytettäviä tiloja puutteellisina."	3. Ohjauksessa käytettävät tilat puutteellisia.			
4. "Hoitohenkilöstö kaipasi enemmän ohjausta tukevaa materiaalia, kuten potilasohjeita ja ohjausvideoita sekä erilaisia demonstraatiovälineitä. Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, päivittää ja täydentää entisiä."	4. Enemmän ohjausta tukevaa materiaalia. 4a. Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, päivittää ja täydentää.	B. Ohjausmateriaalin täydentäminen (4, 4a).		

Integroidun kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykseen saatiin vastauksena, aineiston analysoinnin avulla, osaamisen kehittäminen ja työn organisointi -teemat. Teemojen avulla saadaan tekstiaineistosta vastauksia esitettyyn tutkimuskysymykseen (Eskola & Suoranta 1998, 180). Teemojen avulla saadut vastukset ohjasivat sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toimintojen kehittämiseen.

4.4 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämisen edellytykset (relektointi)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykseen saatiin analyysissä vastaukseksi osaamisen kehittäminen ja työn organisointi. Organisaatiolta oli saatu tehtävänantona päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnon kehittäminen. Loppuvuodesta 2016 työyhteisön kokouksissa tarkasteltiin tehdyn integroidun kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Henkilökunta toi esille, että ennen uuden toiminnan aloittamista olisi hyvä tarkastella jo olemassa olevia toimintoja. Prosesseissa tulisi näkyä tehtävä työ, tehtävään tarvittava osaaminen ja vastuut. Lääkäreiltä sairaanhoitajille tehtäviä siirrettäessä tulisi määritellä tehtäväsiirrot

sekä tarkastella tehtävän osaamiseen tarvittavia koulutustarpeita. (Kuosmanen 2012, 54).

Kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset tukivat 6-3-5 menetelmällä saatua aineistoa. Hoitotyön toimintojen kehittämisen taustoittamiseksi työyhteisön sairaanhoitajat arvioivat 6-3-5 menetelmän avulla potilaiden/asiakkaiden päivystyspotilaan hoitoprosessien sujuvuutta. 6-3-5 menetelmällä saadun aineiston analyysissä teemoiksi nousi potilaiden/asiakkaiden ohjaaminen, työn organisointi, osaamisen kehittäminen ja fyysiset toimintaedellytykset. Potilaiden ohjaamiseen liittyvät kehittämistoiveet; kirjalliset ja suulliset ohjeet sekä ohjeiden yhtenäistäminen, nimettiin analyysissä potilaiden/asiakkaiden ohjaamisen teemaksi. Sairaanhoitajien ja lääkärin työnjaon selkeyttäminen, tiedonkulku ja yhtenäisten toimintatapojen kehittäminen nimettiin työn organisoinnin teemaksi. Toiveet koulutusten ja yhteisten kokousten järjestämiseksi nimettiin osaamisen kehittämisen teemaksi. Työn fyysisten puitteiden kehittämistoiveet kuten työhuoneiden riittämättömyys nimettiin fyysiset toimintaedellytykset teemaksi. Integroidun kirjallisuuskatsauksen ja 6-3-5 menetelmällä saadut tulokset tukivat toisiansa ja niiden pohjalta lähdettiin kehittämään päivystävän sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa.

Työtä organisoitaessa tarkastellaan olemassa olevia rakenteita. Rakenteet säätelevät työyhteisössä yksilön ja yhteisön toimintaa. Rakenteita ovat esimerkiksi työprosessit ja lähijohtaminen. Ohjeistetut systemaattiset rakenteet tuovat selkeyttä työhön kehitettäessä työyhteisön toimintoja ja mahdollistavat työn tuloksellisuuden. (Jalava & Matilainen 2010, 93; Juuti 2011, 203.)

Johtamisen tärkeimpiä ja haastavimpia tehtäviä on organisaation toimintojen kehittäminen. Niiden kehittäminen tulee pohjautua laaditulle strategialle. Strategian pohjalta määritellään kehitettävän toiminnan tavoitteet, miten toteutettavia muutoksia arvioidaan, mikä on toteutuksen aikataulu ja kuka toiminnasta vastaa. Strategian implementointi edellyttää uusien toimintatapojen organisoimista niin, että ne tuottavat hyötyä asiakkaille. Asiakkaille hyödylliset avainprosessit on tärkeä tunnistaa toimintoja kehitettäessä. Kehitettävien prosessien lisäksi tulee tarkastella niiden vaikutusta organisaation toimintoihin. Esimiehen omaksuma malli

johtamistavasta ohjaa usein työn organisoimista. Esimerkiksi prosessinomaisen johtamistavan lähtökohtana on tarkastella työn organisoimista asiakkaalle arvoa tuottavien prosessien näkökulmasta. (Helsilä 2009, 59; Peltonen 2007, 37; Niska-vaara 2010, 166; Vilkkumaa 2010, 248; Laamanen, Räsänen & Juutilainen 2016, 295; Pitkänen 2010, 15.)

Terveydenhuollon työtehtäviä organisoitaessa, on tärkeää luoda yhteiset ja selkeät toimintaohjeet. Uuteen työjakomalliin siirtymistä edistävät vastuiden määrittelyminen, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, potilasturvallisuuden huomioiminen ja uuden, vaativan työtehtävän rahallisen korvauksen määrittelyminen. Organisaation toimintojen kehittämistä tukivat myös ohjaus ja tehdyt sopimukset aikatauluista, kokoontumiskerroista, tavoitteista ja tehtävien delegoinneista. Moniammatillinen työskentelytapa koettiin rikkautena ja tiimimäinen työskentelytapa mahdollisti kehittämisideoiden käyttöönottamisen välittömästi. Hyvänä käytäntönä pidettiin tehtävien vastuun selkeää sopimista. Organisaation muutoksessa henkilöstön sitouttaminen käytänteisiin koettiin tärkeäksi. (Kuosmanen 2012, 45; Lipponen 2014, 49–50; Peltonen 2009, 166–171.)

Avainprosesseja organisoitaessa tulee tunnistaa työntekijöiden osaaminen sekä huolehtia tarvittavan tiedon saatavuudesta päätöksenteon, päivittäisten työtehtävien toteutuksen ja prosessien kehittämisen tukena (Laamanen, Räsänen & Juutilainen 2016, 295). Henkilöstön osaamisen kehittäminen tulee pohjautua laadittuun organisaation strategiaan. Henkilöstön osaamisen kehittämisen taustalla on ymmärrys organisaation toimintojen tavoitteista ja muutostarpeista. (Hätönen 2011, 6.) Osaamista kehitettäessä tarkastellaan henkilöstön tämänhetkistä ydinosaamista ja määritellään ydinosaamisen pohjalta kriittiset eli keskeisimmät osaamiset ja niiden kehittämisen tarpeet. Näiden pohjalta laaditaan kullekin työntekijälle kehityssuunnitelma. Tavoitteena on saada paras mahdollinen osaaminen organisaation käyttöön. (Hildén 2002, 74.)

Toimintatutkimuksen toisen syklin kehittämishaasteet nousevat ensimmäisen syklin reflektointivaiheesta. Opinnäytetyö jatkuu toisen syklin suunnittelulla, toteutuksella, havainnoinnilla ja reflektoinnilla toimintatutkimuksen metodologian

mukaisesti. Tässä kehittämistyössä toisen syklin kehittämiskohteeksi valikoitui työyhteisön kokouksissa käytyjen keskustelujen perusteella päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotyön organisoiminen. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotoimintaa lähdettiin kehittämään työtä organisoimalla, koska haluttiin luoda ja kuvata selkeä yhtenäinen prosessi päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalle kahdelle organisaation terveysasemalle.

4.5 Lähteet

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Baumeister, R. & Leary, M. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1(3), 311–320.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H, Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.

Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus, 204–219.

Helsilä, M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jalava, U. & Matilainen, R, 2010. Dynaaminen johtaminen kohti yhteisöllistä ja näkemyksellistä johtamista. Hämeenlinna: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Teoksessa R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A:51. Turku: Turun yliopisto, 84–85.

Juuti, P. 2011. Lopuksi: Työyhteisön kehittyminen on oppimisprosessi ja identiteetin muutos. Teoksessa P. Juuti (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint, 198–211.

Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa? Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076](http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076)

Kyngäs, H. & Lauri, S. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: Dark Oy.
Laamanen, K., Räsänen, T. & Juutilainen, A. 2016. Innostava uudistuminen-kestävä kasvu. Tampere: Teknologiateollisuus ry.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Linnasaari, H. 2004. Toimintatutkimus – tutkimus muutoksen palveluksessa. Teoksessa P. Kansanen & K. Uusikylä (toim.) Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Jyväskylä: PS-kustannus, 113–131.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja D 1236. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720](http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720)

Niskavaara, E. 2010. Yritystaloutta esimiehille. Juva: WSOYpro Oy.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Väitöskirja 168. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede. Kuopio. Viitattu 15.8.2016. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2)

Peltonen, T. 2007. Johtaminen ja organisointi. Teemoja, näkökulmia ja haasteita. Keuruu: KY-Palvelu Oy.

Pitkänen, R. 2010. Johtamisen suurenmoinen keveys. Esimiehenä asiantuntija- ja palveluorganisaatiossa. Vantaa: Infor Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkaisujohtaminen 4. Viitattu 9.10.2016. Saatavissa: [Http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vilkkumaa, M. 2010. Yrityksen menestyksen mittarit: tunnusluvut, yrityksen tarjonnan määrittäminen & tilinpäätösanalyysi. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

5 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten vastaanotto toimintojen organisoiminen (2. sykli)

Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden sosiaali- ja terveystyöpalvelujen yhteisyrityksessä Pihlajalinna Terveys Oy:n kanssa vuoden 2016 alusta sovittiin Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen avovastaanoton päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintojen kehittämistä ja yhtenäistämistä hoitotyön toimintojen osalta. Ähtärin terveyskeskuksen avovastaanotossa toimii päivystävän sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto. Alavuden terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotto toiminta aloitettiin uudestaan tauon jälkeen syksyllä 2016. Alavuden terveyskeskuksessa toimii 24 tuntia vuorokaudessa potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi. Alavuden terveyskeskuksesta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin perusteella annetaan ohjausta tai varataan tarvittaessa päivystysaika asiakkaalle Alavuden tai Ähtärin terveyskeskuksiin sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle (Hannonen 2016,1). Toteutettava hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi pohjautuu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaan triage-luokitukseen.

Tämä artikkeli käsittelee työelämälähtöisen kehittämistyön toista sykliä. Toisen syklin tarkoitus on kuvailla, miten päivystävän sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta organisoidaan. Kehittämiskysymys on: ”Miten työ organisoidaan siten, että se tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäistä vastaanotto toimintaa?” Artikkelin on kirjoittanut yhteiskirjoittamisena Alavuden terveysasemalla itsenäisen päivystysvastaanottosairaanhoitajan Päivi Rajalaakson kanssa. Yhteiskirjoittaminen on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja. Yhteiskirjoittamisessa kirjoitetaan työelämän kumppanien kanssa kehittämistyön aikana yhdessä suunniteltuja ja kirjoitettuja opinnäytetyön tekstejä (Opinnäytetyön raportointi 2014).

5.1 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten vastaanotto toimintojen organisoimisen lähtökohdat (suunnitelma)

Sairaanhoitajan toimintojen kehittäminen jatkui kirjallisuuskatsauksen (sykli 1b) tulosten reflektoinnilla. Tuloksia refleктоitaessa nousivat esille kehittämistyön toisen syklin kehittämiskohteet. Toisen syklin tarkoitus on kuvata, miten päivystävän sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminto organisoitetaan? Toisen syklin kehittämiskysymys on: ”Miten työ organisoitetaan siten, että se tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäistä vastaanotto toimintaa?”

Kansallisen terveyshankkeen 2002-2007 tavoitteena oli terveydenhuollon henkilöstön saatavuus sekä turvata osaaminen ja uudistaa toimintojen rakenteet. Terveys hankkeen seurauksena perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien toimenkuvaa on laajennettu hyödyntämällä sairaanhoidollista osaamista (Hukkanen, Vallimies-Patomäki 2005, 52; Metso, Uusitupa, Nyfors & Väistö 2008,13.) Suomen hallituksen strategiseen toimintasuunnitelmaan on kirjattu kärkihankkeita vuosille 2016–2018. Kärkihankkeiden avulla pyritään uudistamaan suomalaista yhteiskuntaa poikkihallinnollisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kärkihanke tähtää asiakaslähtöisiin ja omatoimisuutta tukeviin toimintaprosesseihin, joiden päämääränä on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen. (STM 2016, 5)

Sydänmaalakan (2009, 246) mukaan älykkäässä organisaatiossa määritellään selkeästi asiakkaiden tarpeista lähtöisin olevat prosessit. Lisäksi organisaation kaikilla tasoilla tulisi siirtyä strategisesta johtamisesta strategiseen ajatteluun. Älykkäässä organisaatiossa organisaation strategia ohjaa esimiehiä ensisijaisesti kehittämään henkilöstön osaamista. (Sydänmaalakka 2012, 223; Sydänmaalakka 2016, 68–71.) Palvelukokonaisuuksia johdetaan tavoitteellisesti työn organisoimisen avulla (Tiennari & Meriläinen 2012, 20). Työn organisoiminen pohjautuu laadittuun strategiaan (Tuomi & Sumkin 2011, 13). Organisaation strategia pohjautuu toimintaa ohjaavaan ja aikaan sidottuun visioon (Sydänmaalakka 2016, 71).

Perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien vastaanotto toimintojen työn organisoimista on tutkinut Eija Peltonen (2009). Peltonen (2009, 106) väitöskirjan

tutkimustuloksien mukaan lääkäreiden ja hoitajien vastaanottoimintojen kehittäminen selkeyttää työnjakoa ja kehittää hoitokäytänteitä. Syksyllä 2016 Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen henkilöstön kanssa aloitettiin päivystävän sairaanhoitajan itsenäisien vastaanottoimintojen yhtenäistäminen.

Irja Kuosmanen (2012) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut työnjakoa perusterveydenhuollossa. Tehtäväkuvan laajentaminen tarkoittaa toimenkuvan uudistamista, jolloin laajennetaan toteutettavia tehtäviä ja kehitetään osaamista. Uusiin tehtäviin tarvittava osaaminen ei sisälly annettuun peruskoulutukseen. (Kuosmanen 2012, 28.) Päivystävä sairaanhoitaja toimii työyhteisössä asiantuntijana, jolloin hän hallitsee alan substanssiosaamisen ja työyhteisöosaamisen sekä kriittisen ajattelun ja argumentoinnin (Sarajärvi 2011, 90). Hoitotyön toimintojen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Hoidon tarpeen arvioimisessa päivystävällä sairaanhoitajalla tulee kuitenkin olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä ja pystyä ohjaamaan potilas tarvittaessa lääkärin hoidettavaksi. (Hankonen 2014, 19; Kuoppala & Päivärinta 2014, 14; Mäkipää & Hanhela 2011, 34, 37.)

Itsenäisesti päivystävien sairaanhoitajien työnkuva ja tehtävänsiirrot on usein määritelty kirjallisella toimivaltamääräyksellä. Toimivaltamääräyksessä kuvataan ne toiminnot, jotka sairaanhoitajan on lupa toteuttaa itsenäisesti. Lähdeettäessä suunnittelemaan työnjakoa, tulee määritellä ne tilanteet tai olosuhteet, joissa uusi työnjako on voimassa. Työnjaosta tulisi laatia kirjalliset ohjeet. Itsenäisesti päivystävä sairaanhoitaja toimii tehtävässään asiantuntijana, jolloin hänen asiantuntijuutensa perustuu teoreettiseen tietoon, tiedealapohjaiseen tietoon sekä käytännölliseen osaamiseen. (Kuosmanen 2012, 35; Mäkipää & Hanhela 2011, 34, 37.) Lähijohtajan tehtäviin kuuluu organisoida työnjakoon liittyvät luvat (Peltonen 2009, 109).

Toimintojen muuttuessa henkilöstön sitouttaminen käytänteisiin koetaan tärkeäksi. Uusiin toimintoihin siirryttäessä tulee määritellä vastuut, kehittää työntekijöiden osaamista, huomioida potilasturvallisuus sekä tehtävien vaativuuden lisääntyessä määritellä maksettava korvaus. Hyvä käytäntö on sopia selkeästi tehtävien vastuunjako. Työyhteisön toimintojen kehittämisessä tulee tehdä sopimukset

aikatauluista, tavoitteista ja siitä kuka vastaa mistäkin. Työyhteisön moniammatillinen ja tiimimäinen työskentelytapa koetaan rikkautena ja ne mahdollistavat kehittämisedeoiden nopean käytänteisiin viemisen. (Kuosmanen 2012, 45; Lipponen 2014, 4950; Peltonen 2009, 166–171.)

Irja Kuosmasen (2012, 35) pro gradu opinnäytetyössä tehtävänsiirrot määriteltiin toimenkuvan uudistamiseksi tehtäväaluetta laajentamalla ja osaamista kehittämällä. Uuden osaamisalueen ei katsota sisältyvän ammatilliseen peruskoulutukseen. Lähijohtajan vastuulla on työ- ja toimintaohjeiden päivittäminen, henkilöstön koulutukseen osallistaminen sekä toimiva ja moniammatillinen yhteistyö. Työn vaativuuden arviointia voidaan hyödyntää laajennettua tehtäväkuvaa toteuttavan sairaanhoitajan palkkauksen arvioinnissa (Peltonen 2009, 109). Ennen toimintaohjeen käyttöönottamista tulee sopia sairaanhoitajalle tehtävänsiirroista maksettavista korvauksista.

Työn organisoiminen on teorioiden mukaan määritelty joko henkilöstön johtamiseksi (leadership) tai toimintojen johtamiseksi (management). Management -tyylinen johtaminen on määritelty asioiden ja resurssien johtamiseksi. Tällöin työntekijät määritellään resursseiksi. Management -johtamisella pyritään vastaamaan organisaation asettamiin vaatimuksiin suunnittelun ja resurssien avulla. Leadership -johtamisella on määritelty pyrittävän vaikuttamaan ihmisiin, jolloin he omaksuvat organisaation itselleen asettamat tavoitteet omiksi tavoitteiksi (Daft 2008, 589–590). Kuitenkin useampien teoreetikoiden mukaan ei enää voida erottaa erikseen toimintojen johtamista ja henkilöstön johtamista. Organisaatioiden johtamisen sekä päällikkö- että lähijohtajatasolla katsotaan sisältävän sekä management- että leadership -johtamista. (Adair 2006, 33; Daft 2008, 589–590; Yukl 2010, 26.)

RAMPE eli Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon – hankkeessa Pohjoiskarjalan alueella pyrittiin selkeyttämään päivystystoiminnan toimintamalleja ja tukemaan henkilökunnan osaamista (Salminen & Ruoranen 2013, 61). Hankkeessa toteutettiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) pohjautuva hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin toimintamalli. Hankkeessa tuotettiin

ammattiosaamisen näyttökoe. (Salminen & Ruoraniemi 2013, 27, 61.) Maijaterttu Tiainen (2016, 7) on puolestaan tutkinut päivystyspalvelujen uudelleen organisoimisen laatua. Tutkimustuloksissa tuli esille, että palveluja uudelleen organisoitaessa tulee palveluketjut suunnitella huolellisesti ja sopia selkeästä työnjaosta eri toimijoiden välillä.

Sisko Muikku (2015, 25) selvitti pro gradu tutkielmassaan päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimivuutta asiakkaan näkökulmasta. Saatujen tulosten mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hakeudutaan terveydentilan arviointiin. Terveydentilan arvioiminen voi koskea esimerkiksi flunssaoireiden tutkimista, työkykyisyyden arviointia ja yleistä terveydentilaa. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hakeuduttiin myös erilaisten näytteiden ottamista varten. Näytteidenottoja voivat olla esimerkiksi nielunäyte, erilaiset bakteeri- ja sieninäytteet iholta tai pikahopistonäytteet esimerkiksi CRP eli C-reaktiivinen proteiini.

Eija Peltosen (2009, 174, 175) väitöskirjan mukaan lähijohtajien tulee varmistaa laajennettua tehtäväkuvaa toteuttavien henkilöiden osaaminen ja selvittää uudenlaiseen toimintatapaan tarvittava lisäkoulutus. Peltosen mukaan työn vaativuuden arviointi ja osaamisen varmistaminen toteutettiin vertaisarvioinnin avulla, käytännön näyttöjen avulla, kirjallisella kokeella tai annettiin näyttönä. Lähdeettäessä toteuttamaan laajennettua tehtäväkuvaa tulee laatia ja allekirjoittaa työnjaon selkeyttämiseksi määräyslomakkeet, joihin kirjataan yksilöidyt työtehtävät ja toimenpiteet, joita määräys koskee (Hiekkaranta & Rantanen 2022, 17–18).

Muihin OECD-maihin verrattuna Suomessa hoidon laatu on korkeatasoista, mutta hoitoon pääsyssä on kehitettävää. Vaatimuksiin voidaan vastata palvelurakennemuutoksessa työnjakoa uudistamalla ja varmistamalla organisaation toimintojen puitteet. (Kotila, Axelin, Fagerström, Finkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 5, 9, 48.)

5.2 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan prosessikuvaus, toimintaohje ja arviointisuunnitelma (toiminta)

Syksyllä 2016 Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen hoitotyön lähijohtajat koontuivat terveyspalvelujen päällikön kutsumana kehittämään palveluja päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan yhtenäistämiseksi ja toimintatapojen kehittämiseksi. Projektiryhmään valikoitui Alavuden ja Ähtärin terveysasemien päivystävät sairaanhoitajat ja heidän lähijohtajat. (Luku 2.2.2 Projektioorganisaatio sivu 12)

Palvelutoiminnan onnistunut kehittäminen ilmenee operatiivisissa järjestelmissä, työelämän käytänteissä ja työn organisoimisessa. Potilaat kokevat hoitotyön kehittämisen palveluiden hyvänä laatuna. Kun tarpeettomat ja aikaa vievät tehtävät on karsittu pois kokevat työntekijät työn merkityksellisyyden ja motivaation lisääntyvän. (Rytilä 2011, 208-209.) Toimintojen ja osaamisen kehittäminen tarkoituksenmukaisella työnjaolla tuo säästöjä ja parantaa hoidon laatua (Kotila ym. 2016, 20). Projektiryhmän ensimmäisessä kokouksessa syksyllä 2016 tarkasteltiin 6-3-5 menetelmällä toteutetun nykytilan selvityksen ja integroidun kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Saatujen tulosten perusteella päätettiin lähteä toteuttamaan toimintaohje päivystävän sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanotto toimintaan. Toimintaohjeen tietopohjaksi otettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatima triage-luokitus, Ähtärin terveyskeskuksessa työskentelevän sairaanhoitaja Pia Hannosen laatimaan Kiirevastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, Duodecim käypä hoito suositus ja Terveysportin (2017) käypä hoito suositukset. Käypä hoito suositukset ovat tutkittuun näyttöön perustuvia ja riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia, jotka laatii Suomalainen lääkärisseura Duodecim (Duodecim 2017).

Terveystieteiden laissa (1326/2010) määrittee potilaan oikeudeksi hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin tapahtuvaksi kolmen päivän sisällä yhteydenotosta terveydenhuollon yksikköön. Triage eli hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvio perustuu hoitotakuulainsäädäntöön. Triage-luokituksen mukaisesti potilaat jaotellaan kiireellisesti hoitoa tarvitseviin ja ei kiireellisesti hoitoa tarvitseviin potilaisiin. Etelä-

Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käyttää luokitusta A, B, C, D, jolloin potilaat luokitellaan hoidon aloittamisen kiireellisyyden ja hoidossa tarvittavien resurssien perusteella (Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio 2016, 3.) Triage-hoitoisuusluokitukset yhtenäistävät hoitokäytäntöjä ja potilasohjausta (Syväoja & Äijälä 2009, 96). Projektiryhmässä sovittiin päivystävän sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottotoimintoon laadittavaan toimintaohjeeseen luotavan toimintatavat myös siitä, kuinka sairaanhoitaja itsenäistä vastaanottoa toteuttaessaan voi tarvittaessa kääntyä lääkärin puoleen potilaan hoitoa koskevissa kysymyksissä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määrittelee tehtävänsiirtoihin liittyvät oikeudet. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi aloittaa potilaan oireenmukaisen hoidon. Alavuden ensiavun ja kiirevastaanoton vastuulääkäri ja projektipäällikkö keskustelivat lääkäreiltä sairaanhoitajille toteutettavista tehtävänsiirroista syksyllä 2016. Käydyssä keskustelussa pohdittiin mitkä potilasryhmät olisi mahdollista ohjata hoidon tarpeen arviointiin ja tarvittaessa hoidon aloitukseen päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanotolle lääkärille varattavan päivystysajan sijaan. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanotolle lääkärin vastaanoton sijaan selkeitä potilasryhmiä voisivat olla ylähengitystieninfektio-oireiset, nieluoireiset ja korvaoireiset potilaat. Projektiryhmä laati kyseisiä potilasryhmiä koskevan päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintaohjeen hoidon tarpeen arvioimiseen ja hoidon aloittamiseksi. Ohjausryhmä laajensi ensimmäisessä kokouksessaan tammikuussa 2017 projektiryhmän laatimassa toimintaohjeessa esitettyä potilasryhmää. Projektiryhmä laati hoidon tarpeen arvioimisen ja hoidon aloituksen toimintaohje-esityksen ohjausryhmän ohjeistuksen mukaisesti.

Kansanterveyslaki (1972/66) määrittelee, että asiakkaan on saatava välitön yhteys virka-aikana terveyskeskukseen joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti käymällä. Projektiryhmä totesi, että tarvitaan toimintaohje ja prosessikuvaus asiakkaan yhteydenotosta terveyskeskukseen ja ohjautumisesta vastaanottotoimintoihin. Prosessikuvauksen todettiin helpottavan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin toteuttamista ja asiakkaan ohjautumista joko päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle tai päivystävän lääkärin vastaanotolle. Prosessikuvauksen tulee pohjautua

toimintaohjeen tavoin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaan triage-luokitukseen, Pia Hannosen laatimaan kiirevastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaukseen, Duodecim käypä hoito suosituksiin sekä Terveysportin käypä hoito suositusten pohjalta laadittuihin ohjeisiin.

5.3 Laaditun toimintaohjeen ja prosessikuvauksen arviointi ja jatkokehittäminen (havainnointi)

Projektiryhmä laati ohjausryhmän ohjeiden mukaisesti toimintaohje-esityksen päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanottotoiminnolle. (Liite 5). Toimintaohje pohjautuu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaan triage-luokitukseen, Pia Hannosen laatimaan Kiirevastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaukseen, Duodecim käypä -hoitosuosituksiin ja Terveysportin käypä -hoitosuosituksien pohjalta laadittuihin ohjeisiin.

Päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanottotoiminnalle laadittuun toimintaohjeeseen on kirjattu lääkäriltä itsenäisesti päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettyjä tehtäviä. Toimintaohjeen mukaisesti päivystävä sairaanhoitaja voi itsenäisesti toteuttaa sovituille potilasryhmille hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin ja tarvittaessa aloittaa potilaan hoitotyön. Sovittuja potilasryhmiä, joita päivystävä sairaanhoitaja voi ottaa vastaan, ovat oireiden perusteella ylähengitystieinfektio-oireiset-, alahengitystieinfektio-oireiset-, nieluoireiset-, poskiontelo-oireiset-, korvakipuiset-, silmäoireiset-, iho-oireiset-, allergiaoireiset-, influenssa-oireiset potilaat. Toimintaohje ohjaa päivystävää sairaanhoitajaa potilaan pienten haavojen liimaamisessa ja tulehtuneen haavan hoidossa, potilaan pienten palovammojen arvioimisessa ja hoidon aloituksessa, potilaan lievän aivotärähdyksen tutkimisessa ja hoidon aloituksessa sekä potilaan nilkan nyrjähdysten tutkimisessa ja hoidon antamisessa, potilaan närästyksen hoito-ohjeiden antamisessa, potilaan ummetukseen hoito-ohjeiden antamisessa, potilaan peräpukamien hoitoon ohjeiden antamisessa ja potilaan psyykkisen kriisin hoidon tarpeen arvioimisessa ja tarvittaessa jatkohoidon järjestämisessä. Toimintaohjeeseen on kuvattu, millaisten

oireiden perusteella varataan aika päivystävän lääkärin vastaanotolle. Toimintaohjeessa on myös ohjeistus, kuinka hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi ja hoitoon ohjaus tapahtuu virtsatieinfektiota epäiltäessä. Toimintaohjeessa on ohjeita potilaan tutkimiseen ja ohjaamiseen. Toimintaohje ohjaa tarvittavien laboratoriotutkimusten pyytämiseen.

Laaditun toimintaohjeen lisäksi on sovittu konsultaatiokäytänteet. Itsenäisesti päivystävä sairaanhoitaja voi konsultoida lääkärinä, silloin kun kokee tarvitsevansa apua hoidon tarpeen arvioinnissa, hoitoon liittyvässä päätöksenteossa tai arvioita tai tukea tekemälleen päätökselle. Lisäksi päivystävä sairaanhoitaja voi konsultaationa pyytää lääkäriltä reseptiä toteamansa asiakkaan sairauden hoitoon. Ajanvarausvastaanottoa tekevän lääkärin ajanvarauskirjaan on suunniteltu päivystävän sairaanhoitajan konsultaatiota varten varattavaa aikaa. Konsultaatioon vastaava lääkäri voi pyytää päivystävältä sairaanhoitajalta lisäselvityksiä asiakkaan hoitoon liittyen, jos kokee sen tarpeelliseksi tai pyytää tarvittaessa asiakas vastaanotolle.

Toimintaohjeen lisäksi projektiryhmä laati prosessikuvauksen (Kuvio 2) ohjaamaan terveyskeskukseen samana päivänä hoitoon hakeutuneelle asiakkaalle toteutettavaa hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia. Prosessikuvaus ohjaa tarvittaessa varaamaan asiakkaalle päivystyksellisen vastaanottoajan. Päivystyksellinen vastaanottoaika varataan asiakkaalle ensiavun ja kiirevastaanoton sairaanhoitajalle esimerkiksi suonensisäisesti annettavan lääkkeen antoon. Pitkäaikais-sairaille asiakkaille, jotka ovat valinneet terveyskeskuksesta oman lääkärin ja terveydenhoitajan työparin, voidaan varata akuuttivastaanottoaika terveydenhoitajalle esimerkiksi asiakkaan verenpaineen äkillisen vaihtelun selvittämiseen. Laadittu prosessi ohjaa varaamaan vastaanottoajan aikuisvastaanoton terveydenhoitajalle esimerkiksi asiakkaan ompeleiden poistoon tai korvahuuhteluihin. Laadittu prosessi ohjaa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lähettämään potilastietojärjestelmässä tiedon hoidon tarpeesta depressiohoitajalle. Depressiohoitaja ottaa yhteyden asiakkaaseen ja varaa vastaanottoajan hoidon tarpeen arvioimiseen ja hoidon aloitukseen. Laadittu prosessikuvaus ohjaa asiakkaan akuutisti kipeytyneen selkä- tai olkapää- oireen vuoksi varaamaan asiakkaalle

fysioterapeutin suoravastaanottoajan erillisten ohjeiden mukaisesti. Erillinen ohje löytyy kansioista Alavuden kiirevastaanoton hoitajien kansliasta.



Kuvio 2. Laadittu prosessikuvaus ohjaa asiakkaan hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arvioimisen perusteella ohjattavaan oireiden mukaiseen ajanvaraukseen ja hoidon aloitukseen.

Projektiryhmän ja Alavuden kiirevastaanoton sairaanhoitajien kanssa laadittiin yhteistyössä päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanotto toiminnalle toimintaohje sekä prosessikuvaus, jonka avulla asiakas ohjataan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioimisen jälkeen hänelle tarkoituksenmukaiseen vastaanottoon. Laaditut ohjeet yhtenäistävät asiakkaille annettua ohjausta ja neuvontaa. Laadukkaiden ja sujuvien toimintojen edellytys on toiminnan kokonaisvaltainen johtaminen, jolloin arvioidaan ja kehitetään toimintoja työnjaon, osaamisen ja prosessien osalta. (Laitinen-Pesola 2011, 34.)

Työyhteisön johtaminen sekä laaditut työprosessit ovat esimerkkejä organisaation rakenteista, joita tulee tarkastella työtä organisoitaessa. Työtä organisoitaessa tulisi pohtia, miten työtä kehitetään ja minkä avulla päästään tavoitteisiin.

(Kauhanen, Kulvik, Kulvik, Maijanen, Martikainen & Ranta 2013, 15.) Asiakkaita koskevat prosessit ovat terveydenhuollon ydinprosesseja. Systemaattisesti työtä organisoitaessa kehitetään työyhteisön toimintoja ja vaikutetaan myönteisesti työn tuloksellisuuteen. (Jalava & Matilainen 2010, 93; Juuti 2011, 203; Laamanen 2002, 54.)

Prosesseja kehittämällä tehostetaan toimintaa, vähennetään kustannuksia ja luodaan asiakkaille selkeitä palveluja (Enlund 2010, 188). Organisaation prosessien tunnistaminen mahdollistaa organisaation omistajan ja asiakkaiden tarpeista lähtöisin tapahtuvan toimintojen kehittämisen (Laamanen 2002, 39). Prosessikuvausten avulla tuodaan näkyviin organisaatiokeskeiset toiminnat. Työyhteisön toimivat prosessit lisäävät organisaation tehokkuutta, mahdollistavat oikeiden asioiden tekemistä ja tuottavat henkilöstölle ymmärryksen siihen, miten oma työ liittyy prosessin kokonaisuuteen. (Tuomi & Sumkin 2011, 71.) Prosessien kehittäminen edellyttää toimintojen mittaamista, jotta esimerkiksi hoitoprosessit voidaan standardoida vastaamaan toisiaan (Enlund 2010, 179). Laaditut toimintaohje ja prosessikuvaus yhtenäistävät päivystävän sairaanhoitajan toimintoja.

Henkilökunta haluttiin sitouttaa mukaan toimintojen kehittämiseen. Laaditun toimintaohjeen ja prosessikuvausten arviointi toteutetaan kysymällä henkilökunnan kokemuksia ja mielipidettä siitä, miten toimintaohje ja prosessikuvaus ohjaa heidän itsenäistä vastaanottotoimintaa ja onko siinä kehitettävää. Arviointi on suunniteltu toteutettavan Tulospuu- menetelmällä. Tulospuu-menetelmän avulla henkilökunta voi peilata kokemuksiaan päivystävän sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottotoimintoon laadittujen toimintaohjeen ja prosessikuvausten toteuttamisen onnistumisesta. Tulospuu-menetelmän avulla voidaan kuvata kehittämistyön onnistumisia sekä mahdollisia haasteista (Innokylä 2016).

Henkilöstöä pyydetään arvioimaan laadittua toimintaohjetta ja prosessikuvausta ja niiden kehittämistä. Henkilöstölle jaetaan sähköpostin välityksellä pyyntö piirtää puu, jonka avulla he arvioivat toimintoja. Työntekijä voi piirtää yhden puun tai toimintaohjeelle ja prosessikuvaukselle oman puunsa. Luovuutta voi käyttää, mutta tulospuun tulee sisältää seuraavat näkökulmat:

- Juuret: Kuvaa laaditun toimintaohjeen ja prosessikuvauksen vahvuuksia.
- Runko: Kuinka prosessikuvauksen toimintaohjeen laatiminen on toteutettu työyhteisössä? Prosessin onnistumiset?
- Oksat: Arvioi kriittisesti toimintaohjeen ja prosessikuvauksen keskeisintä sisältöä. Ohjaavatko ne selkeästi toimintoja? Mitä parannettavaa prosesseissa on?
- Silmut: Onnistumisesi toimintaohjeen ja prosessikuvauksen laatimisessa?
- Katkenneet oksat: Mitä olisi prosessitoimintaohjeen kehittämisessä pitänyt osata huomioida? Epäonnistumiset ja käyttämättä jääneet mahdollisuudet.
- Hedelmät: Hankkeen tulosten tiedottaminen, läpikäyminen. Mitä opimme prosessista?
- Puun ympäristö: Vaikuttiko jokin asia hidastavasti prosessikuvauksen ja toimintaohjeen kehittämisessä?
- Taimi: Miten prosessien ja toimintaohjeiden kehittämistä tulisi jatkaa? Kerro ajatuksesi ja ideasi!

(Innokylä 2016)

Arvioitaessa toimintoja havainnoidaan prosessia. Havainnoinnista laaditaan johtopäätökset ja kehittämissuositukset. Arviointiprosessin aikana tiedosta muodostuu tietämys. (Virtanen 2007, 169.) Arvioitaessa laadittuja toimintaohjetta ja prosessikuvausta, arvioidaan laadittujen ohjeiden käytettävyyttä hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnissa. Lisäksi tullaan tarkastelemaan sitä, että toteutuvatko tehtävänsiirrot kiirevastaanoton lääkäriltä päivystävälle sairaanhoitajille.

Tulospuu-menetelmällä saatuja tuloksia ei ehditä toteuttaa ja analysoida opinnäytetyön aikana. Arviointi toteutetaan talven 2017-2018 aikana. Tulokset analysoidaan ja käsitellään henkilökunnan kanssa talven 2018 aikana.

5.4 Henkilöstön osaamisen kehittäminen prosessien ja toimintaohjeiden mukaisesti (reflektointi)

Moniammatillisen yhteistyön ja hyvän johtamisen avulla toteutetaan potilaan laadukasta ja sujuvaa hoitoa (Torppa 2011, 15–16). Kehittämistyö toteutettiin Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa yhteistyössä. Henkilökunnan mielipiteiden kuuleminen ja yhteistyössä toteutettu toimintojen suunnittelu sitoutti henkilökuntaa tulevaan muutokseen.

Projektiryhmä ja Alavuden kiirevastaanoton sairaanhoitajat laativat yhdessä päivystävän sairaanhoitajan itsenäisille toiminnoille toimintaohjeen, joka perustuu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaan triage-luokitukseen ja tutkimusnäyttöön perustuviin kansallisiin hoitosuosituksiin (Duodecim 2017). Toimintaohje ohjeistaa päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintoja potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa ja hoidon aloituksessa. Laadittu ”Toimintaohje päivystävien sairaanhoitajien vastaanottojen toimintoihin” (Liite 5) on ehdotus toimintaohjeeksi päivystävän sairaanhoitajan itsenäisille toiminnoille Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksiin. Projektiryhmässä sovittiin ja aloitettiin sairaanhoitajien työkierto Alavuden ja Ähtärin terveyskeskusten avovastaanotoissa.

Ohjausryhmän kokouksessa sovittiin, että ennen toimintaohjeiden käytäntöön ottamista kehitetään sairaanhoitajien osaamista vastaamaan uusia vaatimuksia. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintoja toteuttaville sairaanhoitajille laaditaan henkilökohtaiset osaamisen kehittämissuunnitelmat, jotka tukevat uusien käytäntöjen mukaista toimintaa. Ohjausryhmässä sovittiin seuraavasti, että järjestetään koulutusta sairaanhoitajille potilaan hoidon tarpeen arvioimiseksi ja kliinistä tutkimuskäytänteistä. Kokeneemmat itsenäisesti päivystävät sairaanhoitajat sekä kiirevastaanoton lääkärit perehdyttävät toimintaohjeiden mukaisesti itsenäisesti päivystäviä sairaanhoitajia. Laadituista toimintaohjeista ja käytänteistä tiedotetaan ja käytäntöön viemisestä keskustellaan henkilökunnan kanssa työyhteisökokouksissa. Ennen kuin toimintaohje voidaan ottaa käyttöön, tulee sairaanhoitajien osaaminen varmistaa laatimalla yksilölliset osaamisen

kehittämisen suunnitelmat. Lähdettäessä suunnittelemaan työnjakoa, tulee määrittellä ne tilanteet tai olosuhteet, joissa uusi työnjako on voimassa.

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotto toimintojen kehittämisessä on tärkeää selkiyttää työnjakoa, luoda suunnitelmalliset yhteiset toimintatavat, kehittää hoitokäytänteitä ja uudistaa työnjaon toimintamalleja. Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon kehittämisessä on keskeistä hoitotyöntekijöiden osaamisen syventäminen ja laajentaminen. Tehtäväkuvia laajennettaessa tarkoitetaan toimenkuvan uudistamista, jolloin laajennetaan toteutettavia tehtäviä ja kehitetään osaamista. Osaamista kehitetään, jotta voidaan toteuttaa työnjako, jonka tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon tehokkuutta ja suorituskykyä. (Kuosmanen 2012, 5; Peltonen 2009, 144.)

Tehtävänsiirroilla lääkäriltä sairaanhoitajalle on tarkoitus vähentää lääkärin kiirevastaanon kuormittavuutta. Lisäksi sairaanhoitajalle tehtäviä siirrettäessä halutaan hyödyntää sairaanhoitajan ammattitaitoa ja lisätä henkilökunnan työtyytyväisyyttä. Tehtävänsiirtojen taloudellisia hyötyjä ja vaikuttavuutta tullaan tarkastelemaan laskemalla potilasjärjestelmästä, kuinka paljon potilaita on ohjautunut päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitajan ja lääkärin kiirevastaanotokäynnille on olemassa hinta ja saatujen tulosten perusteella voidaan arvioida taloudelliset kustannukset.

Alavuden ja Ähtärin terveysasemilla päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimii virka-aikana. Tulevaisuudessa tulee tarkastella päivystävän sairaanhoitajan itsenäisiä toimintoja ja arvioida tulisiko vastaanottoja lisätä ilta- ja viikonloppuaikoihin. Laaditut ohjeistukset ovat hyödyllisiä perehdytettäessä uusia työntekijöitä päivystävän sairaanhoitajan itsenäisiin toimintoihin ja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin.

Päivystävän sairaanhoitajan toimintojen kehittämien jatkuu metodologian mukaisesti kolmanteen sykliin. Kolmannen syklin tarkoitus on kehittää päivystävän sairaanhoitajan osaamista niin, että hän osaa toimia uuden prosessin ja toimintaohjeiden mukaisesti. Kehittämiskysymys on: ”Miten kehitetään päivystävän

sairaanhoidajan osaamista, jotta hän kykenee hoitamaan tehtävänsä kuvatus toimintaohjeen mukaisesti?”

5.5 Lähteet

Adair, J. 2006. Leadership and Motivation. London: Kogan Page.

Daft, R. 2008. New Era of Management. 2. painos. Thomson South-Western: Mason.

Duodecim. 2017. Viitattu 2.10.2017. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Enlund, P. 2010. Kaizen menetelmä työtapojen ja prosessien parantamisessa. Teoksessa S. Teleranta, M. Lepistö ja T. Wickman-Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Hankonen, R. 2014. Pässin pakeilla. Tehy 8, 14–19.

Hannonen, P. 2016. Kiirevastaanottoa pitävän sairaanhoidajan tehtäväkuvaus. Asiakirja. Henkilökunnan ohjeistus. Ähtäri: Ähtärin terveyskeskus.

Hiekkaranta, M. & Rantanen, L. 2012. Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa. Ylempi AMK opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2017. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47489/Hiekkavirta_Mirva_Rantanen_Laura.pdf;jsessionid=954FC5B074EC658D08E348D84A3C9010?sequence=1

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio. 2016. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatima ohjeistus hoidon tarpeellisuuden ja kiireellisyyden arviointiin. Triage A, B, C, D. Asiakirja. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.4.2017. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112544/Selv200521.pdf?sequence=1>

Innokylä. 2013. Tulospuu. Viitattu 5.8.2017. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli258313>

Jalava, U. & Matilainen, R. 2010. Dynaaminen johtaminen kohti yhteisöllistä ja näkemyksellistä johtamista. Hämeenlinna: Tammi.

Juuti, P. 2011. Lopuksi: Työyhteisön kehittyminen on oppimisprosessi ja identiteetin muutos. Teoksessa P. Juuti (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint. 198–211.

Kansanterveyslaki 66/1971. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 28.1.1972. Viitattu 2.10.2017. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kauhanen, A., Kulvik, M., Kulvik, S., Maijanen, S., Martikainen, O. & Ranta, P. 2013. Resource allocation in health care processes. ETLA Working Papers No. 10. Viitattu 8.10.2017. Saatavissa: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/ETLA-Working-Papers-10.pdf>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Finkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat –laatu tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 24.4.2017. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kuoppala, H. & Päivärinta, E-M. 2014. Päivystävien sairaanhoidajien kokemuksia työstään ja osaamisestaan. AMK-opinnäytetyö. Kokkola: Centria-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2016. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112416411>

Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa? Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076](http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076)

Laamanen, K. 2002. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Helsinki: Suomen Laatu keskus Oy.

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta Iiris (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy. 139 –159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 28.6.1994. Viitattu 1.10.2017. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja D 1236. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720](http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720)

Metso, J., Uusitupa, M., Nyfors, H. & Väistö, R. 2008. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän loppuraportti Vuosien 2002-2007 toiminta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:5. Viitattu 25.4.2017. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114057/Selv200805.pdf?sequence=1>

Muikku, S. 2015. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimivuus. Pro gradu tutkielma. Oulu yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Viitattu 1.10.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201505241634>

Mäkipää, S. & Hanhela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta Iiris (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy. 34–42.

Opinnäytetyön raportointi. 2014. Opinnäytetyöpakki. Hankekirjoittaminen. Viitattu 9.4.2017. Saatavissa: [https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-raportointi](https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-raportointi)

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Väitöskirja 168. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede. Kuopio. Viitattu 15.8.2016. Julkaisun pysyvä osoite: <Http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2>

Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Väitöskirja 10024/61724. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi. Viitattu 25.4.2017. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201111081198>

Salminen, S. & Ruoranen, M. 2013. Terveystyö ja rautaisia ammattilaisia - lääkäreiden ja hoitajien osaamisen vahvistaminen ja työn kehittäminen RAMPE-hankkeen (1.4.2010 – 31.10.2012) Pohjois-Karjalan osahankkeen loppuraportti. Pohjois-Karjala sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 16/2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 1.10.17. Saatavissa: http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/V3_RAMPE-PK_Loppuraportti_1+4+2010-31+10+2012_SS.pdf/e3c25fe0-3e3e-4d97-8ee0-2a84b73efce9

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Juvenes Print. 76–93.

STM 2016. Kärkihanke, Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Viitattu 17.11.2017. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_mui_2_2016_.pdf

Sydänmaalakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Talentum.

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Talentum.

Sydänmaalakka, P. 2016. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Alma Talent.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 30.12.2010. Viitattu 1.10.2017. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Terveysportti. 2017. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 7.4.2017. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/terveysportti>

Tiainen, M. 2016. Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana. Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. Väitöskirja 113. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 1.10.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1983-0>

Tiennari, J. & Meriläinen, S. 2012. Johtaminen ja organisointi globaalissa taloudessa. Helsinki: Talentum.

Torppa, K. 2011. Asiantuntijoiden johtaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Ranta Iiris (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy. 115–125.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2011. Strategia arjessa: oivalluksia organisaation uudistajille. Helsinki: Talentum Media Oy. Viitattu 20.3.2017. Saatavissa: <https://kamezproxy01.kamit.fi:2219/teos/BAIBCXHTCF#kohta:72>

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Yukl, G. 2010. Leadership in Organizations. 7. painos. New Jersey: Pearson.

6 Päivystävän sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottoon tarvittavan osaamisen organisoiminen (3. sykli) toimintaohjeen mukaisesti

Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan kehittäminen etenee laaditun prosessikuvauksen ja toimintaohjeen implementoinnilla. Kolmannen syklin tarkoituksena on organisoida päivystävän sairaanhoitajan toimintojen muutos laadittujen prosessi- ja toimintaohjeiden mukaisesti. Toimintoja kehitetään kehittämiskysymyksellä: ”Miten kehitetään päivystävän sairaanhoitajan osaamista, jotta hänellä on osaamista hoitaa tehtäväänsä kuvatun toimintaohjeen mukaisesti?” Opinnäytetyön raportointi päättyy päivystävän sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen lähtökohtien kuvaamiseen. Työelämässä jatketaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintojen kehittämistä.

6.1 Päivystävän sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen lähtökohdat (suunnitelma)

Työyhteisön kehittäminen strategian suuntaisesti onnistuu vain yhteisten toimintojen sopimisen ja tekemisen kautta (Tuomi & Sumkin 2009, 13). Terveystieteiden lain (2010/1326) mukaan terveydenhuollon johdon yhteistyö työyhteisön eri ammattiryhmien kanssa mahdollistavat laadukkaan ja turvallisen hoidon ja hoitotapojen kehittämisen. Toimivia palveluprosesseja kehitettäessä tulee tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja odotukset, toimintaympäristö sekä palvelukokonaisuudet (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 40). Laadittujen palveluprosessien kehittämistä jatketaan arvioimalla niiden toimivuutta ja kehittämällä niitä edelleen (Terveystieteiden laatuopas 2011,16).

Päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanottotoiminnolle laadittiin toimintaohje. Toimintaohjeessa kuvataan lääkäriltä sairaanhoitajalle toteutetut tehtäväsiirrot ja toimintaohje ohjaa asiakkaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioimisessa ja hoidon aloituksessa. Toimintaohjeen lisäksi laadittiin prosessikuvaus

terveyskeskukseen samana päivänä hoitoon hakeutuneen asiakkaan ohjautumisesta hoidon – ja kiireellisyyden arvioinnin kautta päivystävän lääkärin tai päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanotolle.

Työyhteisön toimintojen kehittämisessä on aina kyse jonkin asteisesta muutoksesta. Toimintojen muutokset perustellaan järjellä, mutta henkilöstö kokee muutokset enemmänkin tunteella. Muutokset tuovat epävarmuutta, kuinka hallitsemme uudet toimintatavat. Erityisesti toteutettavan muutoksen alussa on tärkeää, että lähijohtaja tukee työntekijöitä henkisesti kohtaamaan tulevat haasteet ja vahvistaa uskoa siihen, että toteutettava suunnitelma on hyvä ja työntekijöillä on siihen tarvittava osaaminen. (Pirinen 2014, 13–15; Virtanen & Stenvall 2014, 186-187.) Kun laadittu prosessinkuvaus ja toimintaohje päivystävien sairaanhoitajien vastaanottojen toimintoihin ovat hyväksytyt ohjausryhmän toimesta, laaditut ohjeet otetaan käyttöön ensin Alavuden terveyskeskuksen kiirevastaanotossa. Laadittua prosessikuvausta ja toimintaohjetta päivystävän sairaanhoitajan toimintoihin tarkastellaan Alavuden terveyskeskuksen kiirevastaanoton sairaanhoitajien ammattiryhmäkokouksessa. Tällöin varmistetaan, että työntekijät ovat ymmärtäneet laaditut ohjeet.

Päivi Huotari (2009) on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen johtamista. Osaamisen johtamisessa on Huotarin (2009, 130) mukaan olennaista organisaation strategiasta nousevien keskeisten asioiden tunteminen, strategisen muutoksen hallinta, strategian siirtäminen työntekijöiden työn tavoitteisiin ja arviointitiedon hyödyntäminen strategisessa päätöksenteossa. Organisaation osaamiskartoitus on ylemmän johdon työväline, jonka avulla tunnistetaan organisaation keskeiset vaatimukset, osaamisen taso ja kehittämissuunta (Tuomi & Sumkin 2012,89). Organisaation strategiaan on kirjattu päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten toimintojen organisoiminen. Päivystävän sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen pohjautuu organisaation strategiasta nouseviin työn tavoitteisiin. Laadittu toimintaohje määrittelee päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimintoja. Päivystävien sairaanhoitajien osaaminen tulee varmistaa laaditun toimintaohjeen mukaiseksi ennen vastaanottotoimintojen aloittamista. Sairaanhoitajien toimintaohjeen mukainen osaaminen ja osaamisen kehittäminen kartoitetaan

kehityskeskusteluissa. Kehityskeskusteluissa luodaan henkilökohtaiset osaamisen kehittämisen suunnitelmat päivystävän sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi.

Organisaatiossa on käytössä säännölliset lääkehoidonosaamista varmistavat testit. On hyvä luoda käytänteet siihen, kuinka testataan päivystävän sairaanhoitajan toimintoihin tarvittava osaaminen. Peltosen (2009, 175) väitöskirjan mukaan työn vaativuuden arviointi ja osaamisen varmistaminen voidaan toteuttaa vertaisarvioinnin avulla, käytännön näyttöjen avulla, kirjallisella kokeella tai annettuna näyttönä.

Perusterveydenhuollon lähijohtajat tarvitsevat tutkittua tietoa toteutettaessa tehtävänsiirtoja lääkäreiltä sairaanhoitajille, jotta voidaan turvata työntekijän oikeudet saada riittävä osaaminen uusiin tehtäviin. Työnjaon kehittäminen tulee olla hallittua potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvan vuoksi. Työnjakoa toteutettaessa tulee varmistua muun muassa riittävästä täydennyskoulutuksesta ja konsultaation mahdollisuudesta kokeneempaan työntekijään. (Kotila & Knuutila 2016, 14; Kuosmanen 2012, 35.) Sairaanhoitajan vastaanotolla käytämä tieto tulee pohjautua näyttöön perustuvaan (evidence based) toimintaan, yleisesti parhaaseen ja ajantasolla olevaan tietoon. Tutkittua tietoa tulee olla helposti saatavissa ja hoitotyössä hyödynnettävissä muodossa. (Mäkipää & Hanhela 2011, 37.) Hoitohenkilöstö tarvitsee koulutusta sairauksista, niiden oireista, hoidosta ja ohjausmenetelmistä sekä koulutusta siitä, mitä on hyvä ohjaus (Lipponen 2014, 49).

On sovittu, että kokenut päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa toteuttava sairaanhoitaja perehdyttää sairaanhoitajia lääkäreiltä sairaanhoitajille toteutettavissa tehtävänsiirroissa. Lisäksi on sovittu konsultaatiokäytänteistä. Päivystävä sairaanhoitaja voi konsultoida lääkäriä kirjallisesti tai pyytää apua asiakkaan hoidon tarpeen arvioimisessa ja hoidon aloituksessa. Tutkittaessa lääkäreiltä sairaanhoitajille toteutettuja tehtävänsiirtoja muutamassa eurooppalaisessa maassa, todettiin lääkäreiden olevan keskeisessä asemassa toimintoja kehitettäessä. Tehtävänsiirtoihin perehdytettäessä lääkärit ovat voineet toimia tehtävänsiirroissa

sairaanhoitajien perehdyttäjinä. (de Bont, B., van Exel, Coretti, Güldem Ökem, Janssen, Lofthus Hope, Ludwicki, Zander. Zvonickova, Bond, C., Wallenburg. 2016.) Organisaatioin kiirevastaanoton lääkäri on kouluttanut päivystäviä sairaanhoitajia potilaan kliiniseen tutkimiseen.

Organisaatiossa laadittu toimintaohje sisältää lääkäreiltä sairaanhoitajille siirrettyjä tehtäviä. Tehtävänsiirtojen myötä päivystävän sairaanhoitajan vastuu lisääntyy ja siksi on tärkeää sopia tehtävän vaativuuden perusteella maksettavasta korvauksesta. Tehtävänsiirroista lääkäriltä sairaanhoitajalle maksettavaa korvausta voidaan tarkastella työn vaativuuden arvioinnissa, jolloin arvioidaan työtehtävässä tarvittava osaaminen, vastuu, kuormitus ja työolot (Haapa-Aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 11). Työn vaativuuden arviointi ja osaamisen varmistaminen voidaan toteuttaa vertaisarvioinnin avulla, käytännön näyttöjen avulla, kirjallisella kokeella tai annettuna näyttönä (Peltonen 2009, 175).

Lääkäreiltä hoitajille toteutettuja tehtävänsiirtoja on lähdetty toteuttamaan hoitohenkilöstön työn sisällön, mielekkyyden ja osaamisen kehittämiseksi sekä toimintojen muutoksesta saatavien taloudellisten säästöjen vuoksi (Peltonen, 2009, 107). Työnjaon tavoitteena voi olla asiakaslähtöisyys, johon on pyritty perustettaessa hoitajavetoisia terveysasemia (Kotila, Axelin, Fagerström, Finkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 14).

6.2 Lähteet

de Bont, B., van Exel, J., Coretti, S., Güldem Ökem, Z., Janssen, M., Lofthus Hope, K., Ludwicki, T., Zander, B., Zvonickova, M., Bond, C., & Wallenburg, I. 2016. Reconfiguring health workforce: a case-based comparative study explaining the increasingly diverse professional roles in Europe. BMC Health Services Research. Viitattu 1.5.2017. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1898-0>

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. Työnjakomallit – Laajenne- taanko tehtäväkuva vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkiasusarja 2009:3. Viitattu 22.10.2017. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa - neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja Nro: 1382. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Tampere. Viitattu 20.4.2017. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7596-2>

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011, Helsinki 2009 Sosiaali – ja Terveysministeriö. Viitattu 16.3.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Finkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat –laatia tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 24.4.2017. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy. 62–72.

Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa? Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveystoiminnan laitos. Kuopio. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076](http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja D 1236. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720](http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720)

Mäkipää, S. & Hanhela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy. 34-42.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Väitöskirja 168. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede. Kuopio. Viitattu 15.8.2016. Julkaisun pysyvä osoite:

[Http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2)

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu. (toim.). P. Koivuranta-Vaara. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010/1326. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 30.12.2010. Finlex. Viitattu 1.10.2017. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen -organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanomaa.

7 Sairaanhoidajan osaamisen johtaminen vastaanottotyössä

Lääketieteen, teknologian ja hoitokäytäntöjen jatkuva kehittyminen haastavat terveydenhuollon henkilöstön osaamisen (Finkman 2014, 9). Henkilöstön osaamisen kehittäminen on erityisen tärkeää sairaanhoitajien tehtävänkuvien muuttuessa yhä itsenäisemmäksi työskentelyksi. (Kotila, Axelin, Fagerström, Finkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 3.) Tämä artikkeli käsittelee laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoidajan osaamisen kehittämistä johtamisen näkökulmasta.

7.1 Vastaanottotyötä tekevän sairaanhoidajan tehtävän muutokset laajavastuiseksi hoitotyön asiantuntijaksi

Terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset asettavat hoitotyölle uusia vaatimuksia. Suomen väestön vanhetessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve lisääntyy. Paljon palveluja tarvitsevien 75 vuotta täyttäneiden väestön määrä kasvaa noin 60 % 13 vuodessa. Sote-lainsäädännöllä ja maakuntauudistuksella haetaan säästöjä ja pyritään turvaamaan kuntalaisille saatavissa olevat ja tasa-laatuiset palvelut. (Hetemäki 2017.) Hallituksen laatimassa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa vuoteen 2025 asti on kehittämisen painopiste ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia kustannustehokkaasti. Hallitus on laatinut kärkihankkeita vuosille 2016–2018 edistämään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentämään eriarvoisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisen kärkihankkeen tavoitteena on kehittää toimintoja, luoden asiakaslähtöiset ja omatoimisuutta tukevat toimintaprosessit. (STM 2016, 5.)

Toimintojen uudistamisella vastataan myös palveluita käyttävien asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden tarpeet muuttuvat saatavan tiedon lisääntyessä kuten eri sairauksista, hoidon laadusta ja yksilöllisten vastaanottokäyntien mahdollisuuksista. Sairaanhoidajien uudentyyppisillä työnkuvilla pyritään vastaamaan asiakkaiden

terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyviin tarpeisiin. Uudistamalla hoitotyöntekijöiden työkuvia lisätään myös organisaatioiden ja hoitotyön vetovoimaisuutta. (Kotila ym. 2016, 5; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15.) Palvelukokonaisuuksien uudistaminen tapahtuu tehtävän työn uudelleen organisoimisena (Tiennari & Meriläinen 2012, 20). Työn uudelleen organisoiminen pohjautuu organisaation strategiaan ja toimintoja ohjaavaan ja aikaan sidottuun visioon (Sydänmaalakka 2016, 71; Tuomi & Sumkin 2009, 13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja uudistettaessa on otettu käyttöön laajavastuisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoitajan tehtävä, jonka avulla kehitetään yhtenäisiä käytäntöjä ja vakiinnutetaan näyttöön perustuva toiminta. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoitajan päätöksenteko pohjautuu näyttöön ja tutkittuun tietoon (Sarajärvi, Mattila, Rekola 2011, 15). Laajavastuisen asiantuntijasairaanhoitaja voi toimia itsenäisesti ja arvioida systemaattisesti asiakkaan hoidon tarvetta sekä hoitaa ja seurata tiettyjä tavanomaisia terveysongelmia ja sairauksia. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009.) Asiantuntijasairaanhoitajat työskentelevät kansainvälisesti perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, sairaaloissa, hoitokodeissa ja lääkärivastaanotoilla. Asiantuntijasairaanhoitajan työhön voi kuulua itsenäinen potilaan hoitaminen, konsultointi, läheteiden tekeminen, pieniä kirurgisia toimenpiteitä ja lääkkeiden määräämisoikeus. (Kotila ym. 2016, 28)

Tehtäviä siirrettäessä lääkäreiltä sairaanhoitajille on herännyt huoli, siitä onko sairaanhoitajilla riittävää osaamista asiakkaan hoidon tarpeen arvioimiseen ja hoidon aloitukseen. Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että terveydenhuollon ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien toteuttama hoito ei poikkea lääkärin toteuttaman hoidon laadusta. (Freund, Everett, Griffiths, Hudon, Naccarella, & Laurant 2014, 727–743.) Palvelujen kehittäminen asettaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiselle uudenlaisia haasteita. Ennen laajavastuisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoitajan tehtäviin siirtymistä tulee työntekijällä olla useamman vuoden kokemus kliinisestä hoitotyöstä. Laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvan tulee pohjautua organisaatiossa toteutetulle tarveanalyysille. Tarveanalyysin perusteella suunnitellaan organisaatiokohtaiset ja yksilölliset tavoitteet ja arviointi tavoitteiden toteutumisesta. (Kotila ym. 2016, 27.)

Lääkäreiltä sairaanhoitajille työtehtäviä siirrettäessä tulee sairaanhoitajien osaamista kehittää. Työtehtävien siirrolla ammattiryhmältä toiselle pyritään samaan hoitoa sujuvammaksi ja hyödyntämään työntekijöiden koulutusta ja ammattitaitoa tarkoituksenmukaisemmin. Sairaanhoitajalle tehtävänkuvan laajentaminen mahdollistaa työtehtävissään kehittymisen. Tehtävänsiirrot mahdollistavat itsenäisen työskentelyn ja päätöksenteon asiakkaan hoidon tarpeen arvioimisessa ja tarvittaessa hoidon aloittamisessa sekä asiakkaan ohjaamisessa. Organisaation palveluja kehittämällä varmistetaan kustannustehokkaat ja laadukkaat terveydenhuoltopalvelut. (Kotila ym. 2016, 3, 5; Kuosmanen 2012, 45.)

Tehy toteutti 2012 kyselyn rajatun lääkkeen määräämisoikeuden saaneille ja sitä opiskeleville hoitajille (n=50). Laillistetut sairaanhoitajat, kätilöt ja sairaanhoitajana laillistetut terveydenhoitajat voivat saada rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden. Pääsääntöisesti sairaanhoitajat kokivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hyvänä asiana. Lääkemääräämisoikeus helpotti heidän jokapäiväistä työtään. Organisaatiolle hyötyä tuli muun muassa potilaiden nopeasta hoitoon pääsystä. Kehittämishaasteiksi esitettiin tehtäväkuvien selkeyttäminen, tehtäviin tarvittavan ajan riittävä resurssointi, esimiehen antama tuki ja tehtävistä maksettava korvaus. (Finkman 2014, 14–15.)

7.2 Organisaation osaamisen kehittämisen johtaminen

Kehitettäessä henkilöstön osaamista tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen, jotta organisaatio selviää sille annetuista tehtävistä. Työyhteisön toimintojen kehittäminen oppivan organisaation menetelmin tarkoittaa vastuun ottamista omasta kehittymisestä, oppimista kokemuksesta sekä yhdessä oppimista. (Hagman 2015,179; Sydänmaalakka 2012,131.) Henkilöstön oppiminen muuttaa organisaation toimintoja ja kehittämisestä tulee osa toimintatapaa (Kuusela 2015, 54–57). Peter Sengen oppivan organisaation malli pohjautuu työntekijän henkilökohtaiseen kyvykkyyteen, tiimioppimiseen, toimintaa ohjaaviin ajatusmalleihin ja visioon (Senge 1990, 315). Oppivan organisaation malli ohjaa kehittämään yksilöiden

osaamista, rakentamaan tiimejä ja uudistamaan ajattelutapoja. Oppimisen kannalta esimiehen ja organisaation kanssa käydyt avoimet keskustelut ja tuen saamisen kokeminen tuottavat tuloksia sekä työntekijälle ja organisaatiolle (Grönfors 2010, 31).

Avainprosesseja organisoitaessa tulee tunnistaa työntekijöiden osaaminen sekä huolehtia tarvittavan tiedon saatavuudesta päätöksenteon, päivittäisten työtehtävien toteutuksen ja prosessien kehittämisessä (Laamanen, Räsänen & Juutilainen 2016, 295). Henkilöstön osaamisen kehittäminen tulee pohjautua laadittuun organisaation strategiaan. Henkilöstön osaamisen kehittämisen taustalla on ymmärrys organisaation toimintojen tavoitteista ja muutostarpeista. (Hätönen 2011, 6; Sydänmaalakka 2012, 131.) Osaamista kehitettäessä tarkastellaan henkilöstön tämänhetkistä ydinosaamista ja määritellään ydinosaamisen pohjalta kriittiset eli keskeisimmät osaamiset ja niiden kehittämisen tarpeet. Näiden pohjalta laaditaan kullekin työntekijälle kehityssuunnitelma. Tavoitteena on saada paras mahdollinen osaaminen organisaation käyttöön. (Hildén 2002, 74.) Organisaation ydinosaaminen tulisi rakentua niille asioille, missä olemme hyviä ja mistä jaksamme innostua aina uudestaan (Salojärvi 2009, 147).

Ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen ammatillista osaamista tulee uudistaa jatkuvasti, elinikäisesti. Työntekijän osaamisen päivittäminen on osa ammatillista kehittymistä. Ammatillisen osaamisen kehittyminen vahvistaa työntekijän itsetuntoa ja lisää työhyvinvointia. (Suonsivu 2014, 48; Virtanen & Sinokki 2014, 202.) Osaamisen johtaminen on keino, jonka avulla tuetaan työntekijän osaamisen kehittymistä, hallitaan työyhteisöön kohdistuvia muutoksia ja taataan asiakkaille mahdollisimman hyvä hoito. (Häggman-Laitila 2014, 154.)

Eija Peltosen (2009, 109) mukaan lähiesimiehen velvollisuuteen kuuluu varmistaa laajennettua tehtäväkuvaa tekevien sairaanhoitajien osaaminen ja osaamiseen tarvittava koulutus. Osaamisen tarpeet kartoitetaan käydyissä kehityskeskusteluissa. Lähiesimiehen vastuulla on perehdyttämissuunnitelman laatiminen ja ajan tasalla pitäminen. Osaamista voidaan mitata vertaisarvioinnin ja käytännön näyttöjen avulla. (Peltonen 2009, 109.) Irja Kuosmasen (2012, 36) mukaan

terveydenhuollon perustehtävien laajentuessa toivottiin kollegiaalista kontrollia, ohjauksen tarjoamista ja tuen antamista. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta kokeen kollegan konsultointiin ja palautteen saamiseen. Osaamisen varmistamiseksi määriteltiin viiden vuoden välein suoritettava lääkekoe, Valviran täydennuskoulutus osaamisen ja ammattitaidon varmistamiseksi ja työsuorituksen arviointi kolmen vuoden välein. (Kuosmanen 2012, 36.)

Kaija Lipposen (2014, 62) väitöskirjan mukaan potilasohjauksen kehittämiseen osallistuneet hoitotyöntekijät kokivat ammatillista vastuuta ohjaustaitojensa kehittämisestä ja pitivät tärkeänä kehittämistyön tulosten implementointia hoitotyön käytäntöihin. Henkilöstön kanssa yhdessä tulisi laatia osaamiskartta tarvittavasta osaamisesta (Hätönen 2011, 18). Osaamiskartassa osaaminen kuvataan tarvittavana pätevyytenä, kyvykkyytenä, ammattitaitona eli kompetensseinä. Kompetenssit kuvaavat myös arvoja, asenteita ja halua soveltaa tietoja ja taitoja käytäntöön. (Hildén 2002, 33–36; Hiltunen 2010, 309.) Kompetenssit luokitellaan ammatillisiin ja yhteisiin kompetensseihin. Ammatilliset kompetenssit kuvaavat ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä. Yhteiset kompetenssit kuvaavat työelämän asiantuntijuuden kehittymistä kuten yhteistyötaitojen. (Arene 2010, 6.)

Marika Kylänen, Jari Vuori, Heli Kangas ja Satu Luoto (2015) ovat tutkineet lääkäreiltä fysioterapeuteille toteutettujen tehtäväsiirtojen mielekkyyttä ja tuottavuutta. Työn mielekkyyttä lisää työnjaon selkeys, tehtäväsiirtojen huomioiminen palkkauksessa, oman työn kehittämismahdollisuudet, aikaresurssit ja asiakaslähtöisyys. Tuottavuutta voitaisiin lisätä hyödyntämällä fysioterapeuttien vastaanottoja hoitoprosessien akuuttivaiheesta lähtien, jolloin kalliimman lääkäriyövoiman käyttöä voitaisiin hyödyntää tarkoituksenmukaisemmin. (Kylänen ym. 2015, 80-83.) Toimi Oinas, Timo Anttila ja Armi Mustosmäki ovat tutkineet työn organisoinnin muutosta yksityisellä ja julkisella sektorilla Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa (N = 9 605). Tutkimustulokset osoittivat työn organisoinnissa mentävän kohti formaalimpia työn organisoinnin muotoja eli organisaatioissa pyritään yhdenmukaistamaan tuotantotai palveluprosesseja. (Oinas, Anttila & Mustosmäki 2016, 670–680.)

Laajavastuisen asiantuntijasairaanhoidajan työtehtävät tulevaisuuden visio on toimimista asiantuntijasairaanhoidajana, joka voi toteuttaa hoidon arvioinnin ja aloituksen, määrätä potilaalle tutkimuksia ja lääkityksen, kotiuttaa potilaan sekä ohjata potilaan jatkotutkimuksiin. Asiantuntijasairaanhoidajan työtehtäviin liittyy eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultoiminen, näyttöön perustuvat käytänteet, johtaminen, yhteistyö, tutkimus, kehittäminen ja terveyden edistäminen. (Kotila ym. 2016, 28.)

Koulutetun hoitohenkilöstön työnjakoa ja tehtäviä uudistettaessa lähijohtajien rooli on keskeinen. Työnjaon uudistaminen edellyttää lähijohtajilta vahvaa johtamisosaamista, hyvää kliinistä osaamista sekä kykyä muutosjohtamiseen. (Finkman 2014, 24.) Hyvä johtamiskulttuuri lisää työpaikan vetovoimaisuutta. Haasteena laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoiden johtamisessa on palvelukokonaisuuksien hallinta ja asiantuntijoiden johtaminen. Johtamisen on oltava asiakaslähtöistä ja sen on pohjauduttava tietoon ja tietoa on osattava löytää tietokannoista ja potilastietojärjestelmästä. Tietoon perustuva johtaminen edistää näyttöön perustuvaa ajattelua ja mahdollistaa toimintatapojen muutokset. (TEHY n.d.)

7.3 Lähteet

Arene. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakoulussa. Työryhmä: P. Auvinen, J. Heikkilä, H. Ilola, O. Kallioinen, T. Luopajarvi, K. Raji & J. Roslöf. Viitattu 21.11.2017. Saatavissa: <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/NQF.pdf>

Finkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Vantaa: Tehyn julkaisusarja B: 3/2014.

Freund, T., Everett, C., Griffiths, P., Hudon, C., Naccarella, L. & Laurant, M. 2014. Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? March

2015 Volume 52, Issue 3, Pages 727–743. Viitattu 1.5.2017. Saatavissa: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(14\)00330-7/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(14)00330-7/fulltext)

Grönfors, T. 2010. Työssä oppiminen. Vantaa: Helsingin Kamari Oy.

Hagman, S. 2015. Oppivan organisaation kehittäminen osaksi organisaatioitasi. Tapaustutkimus suomalaisessa teollisuusyrityksessä. Väitöskirja 1296. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere. Viitattu 22.4.17. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3521-5>

Hetemäki, M. 2017. Sote-uudistus on välttämätön palvelujen turvaamiseksi. Viitattu 17.11.2017. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/sote-jarjestelmaa-pitaa-uudistaa-palvelujen-turvaamiseksi

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hiltunen, A. 2010. Osaamisen kartoitus esimiehen työkaluksi. Sairaanhoidajan osaaminen Huittisten terveyskeskuksen vuodeosastolla. Teoksessa S. Telearanta, M. Lepistö ja T. Wickman-Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 307–322.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2009. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 26.11.2017. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/asi-antuntijuusmalli>

Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan hyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa I. Ranta ja E. Tilander (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Bookwell Oy. 143–161.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Finkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat –laatu tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 24.4.2017. Saatavissa:

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa? Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Kuopio. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076](http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076)

Kuusela, S. 2015. Organisaatioelämää Kulttuurin voima ja vaikutus. Helsinki: Talentum.

Kylänen, M., Vuori, J., Kangas, H. & Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä: Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä – hankkeen loppuraportti 1.5.2015. Kuopio: Grano Oy.

Laamanen, K., Räsänen, T. & Juutilainen, A. 2016. Innosta uudistuminen- kestävä kasvu. Tampere: Teknologiainfo Teknova Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja D 1236. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720](http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720)

Oinas, T., Anttila, T & Mustamäki, A. 2016. Työn organisoinnin muutos yksityisellä ja julkisella sektorilla. Lisääntyvätkö uudet työn organisoinnin muodot Pohjoismaissa? Yhteiskuntapolitiikka 6, 670-680.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Väitöskirja 168. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede. Kuopio. Viitattu 15.8.2016. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2)

Salojärvi, S. 2009. Osaamisen merkitys työelämässä. Teoksessa M. Helsilä & S.Salojärvi (toim.) Strategisen henkilöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum. 145–72.

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

Senge, P. 1990. The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization. New York: Random House.

STM 2016. Kärkihanke, Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Viitattu 17.11.2017. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_ mui_ 2_ 2016_ .pdf

Suonsivu, K. 2014. Työnhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Painettu EU:ssa: UNIpress.

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Talentum.

TEHY n.d. Tehtävänsiirrot, työnjako ja osaamisen johtaminen. TEHY:n internetissä julkaisema koulutussarja nro 4. Viitattu 20.10.2017. Saatavissa: <https://www.soteosaajaksi.fi/tehtavasiirrot-tyonjako-ja-osaamisen-johtaminen/>

Tiennari, J. & Meriläinen, S. 2012. Johtaminen ja organisointi globaalissa taloudessa. Helsinki: Talentum.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen -organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työssä. Työhyvinvoinnin kehittymisen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma Oy.

8 Pohdinta

Valinnanvapauden lainsäädäntö mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjiä valitsemaan tarvitsemansa palvelut julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajien välillä (Sote-uudistus 2017). Kuusiolinna Terveys Oy:n toimitusjohtaja Tero Järvinen toi esille 10.3.2017 lähijohtajille järjestetyssä kokouksessa, että valinnanvapauden myötä potilaat tulevat valitsemaan palvelut sen mukaan, kuinka toimivia ne ovat. Järvinen toi esille, että toimintoja kehitettäessä on tärkeää tarkastella toimintoja asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä kehitettiin ja yhtenäistettiin hankkeenomaisesti Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen avovastaanoton päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintoja. Metodologiaksi valittiin toimintatutkimus, jonka syklisyys mahdollistaa työyhteisössä kehitettävien toimintojen ymmärryksen. Opinnäytetyön tiedonhauk rajattiin kehittämiskysymyksen avulla.

8.1 Kehittämishankkeen tulosten koonti

Organisaation sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoista sovittaessa määriteltiin päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten vastaanotto toimintojen kehittäminen yhteiseksi Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksissa. Laadittu sopimus antoi raamit opinnäytetyölle. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon työyhteisön kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan organisoiminen yhtenäiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin.

Työyhteisössä aloitettiin kehittämistyö toteuttamalla nykytilan selvitys 6-3-5 menetelmällä. Opinnäytetyön ensimmäisen syklin (1a) tarkoitus oli kuvailla Alavuden terveyskeskuksen päivystysvastaanoton hoitotyön prosessien kehittämistarpeita. Nykytilan selvityksen tutkimuskysymys oli: "Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää?" 6-3-5 menetelmällä tuotettiin 18 hoitotyön prosesseja kuvaavaa kehittämisiongelmaa. Saadut kehittämisiongelmat ryhmiteltiin luokiksi. Ryhmitellyt luokat

olivat potilaan/asiakkaan ohjaaminen, työn organisointi, sairaanhoitajien osaaminen ja fyysiset toimintaedellytykset. Kehittämisiongelmiä kirjattiin 83 erilaista hoitotyön prosessien kehittämisehdotusta.

Työn organisoinnin kehittämiseksi esitettiin yhteistyön tekemistä kiirevastaanoton sairaanhoitajien, lääkäreiden ja työparihoitajien kesken. Yhteistyön tekemiseksi esitettiin yhteisistä käytänteistä ja toimintatavoista sopimista, lääkäreiden kanssa esitettiin sovittavan konsultaatiokäytänteet. Esitettiin hoitohenkilöstön viikoittaisia kokouksia, jolloin tiedotettaisiin ajankohtaiset asiat. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintojen kehittämiseksi ehdotettiin selkeitä toimintaohjeita.

Asiakkaan ohjaamiseen ehdotettiin puhelinjärjestelmän selkeyttämistä ja kotihoito-ohjeiden laatimista esimerkiksi flunssan hoitoon sekä kotihoito-ohjeiden jakamista kouluissa ja neuvoloissa. Vastaanotto toimintojen uudelleen järjestelmiseksi ehdotettiin jonotusnumeroita ja ilmoittautumistilojen uudelleen järjestelmistä. Ilmoittautumispisteeseen ehdotettiin sermiä tai erillistä ilmoittautumishuonetta suojaamaan asiakkaan intymiteettiä.

Nykytilan selvityksessä henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi ehdotettiin koulutuksissa saadun tiedon systemaattista jakamista ja säännöllisiä sisäisiä koulutuksia. Koulutuksien järjestämiseen todettiin löytyvän osaamista omasta henkilökunnasta. Järjestettävien koulutusten ajateltiin parantavan työmotivaatioita ja tukevan työntekijöiden jaksamista. Fyysisten toimintaedellytysten kehittämiseksi ehdotettiin kiirevastaanoton tilojen remontointia toimintoja paremmin vastaaviksi esimerkiksi atk-laitteiden riittävää saantia. Sairaanhoitajan vastaanottoon ehdotettiin omaa työhuonetta.

Toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti opinnäytetyö jatkui seuraavaan sykliin, joka on integroitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan sairaanhoitajan itsenäisen päivystysvastaanoton toimintojen kehittämistä. Kehittämiskysymyksenä on:

”Mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämistä?” Kirjallisuuskatsaus totutettiin integroituna, koska systemaattisesti tehdyillä kirjallisuushauilla ei aiheesta löytynyt tieteellisiä tutkimuksia riittävästi. Analysoitaessa kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut saatiin tuloksiksi työn organisoiminen ja osaamisen kehittäminen.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoitaessa saatiin pääteemoiksi osaamisen kehittäminen ja työn organisoiminen. Organisaation toimintojen tavoitteet ja muutostarpeet ohjaavat työntekijöiden osaamisen kehittämistä (Hätönen 2011, 6). Organisaation työntekijöiden osaamista kehitettäessä tulee tarkastella henkilöstön tämänhetkistä osaamista. Olemassa olevan osaamisen pohjalta määritellään työntekijöiden keskeisimmät osaamisen alueet sekä määritellään tarvittava osaaminen. Tarvittavan osaamisen kehittämiseksi laaditaan kullekin työntekijälle kehityssuunnitelma. Tavoitteena on tuottaa paras mahdollinen osaaminen organisaation käyttöön. (Hildén 2002, 74.)

Kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa pääteemaksi muodostunut työn organisoiminen muotoutui seuraavista alateemoista: resurssit, ohjausmateriaalin täydentäminen, sopimusten laatiminen, tiedottaminen, moniammatillinen työskentely, toimintojen suunnittelu, työnjako, vastuut, työn vaativuus ja työhön sitoutumisen. Työtehtäviä organisoitaessa tulee luoda yhteiset ja selkeät toimintaohjeet. Tehtävänsiirtoja selkeyttävät vastuiden määrittelemine, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, potilasturvallisuuden huomioiminen ja uuden, vaativan työtehtävän rahallisen korvauksen määrittelemine. Organisaation toimintoja kehitettäessä tehdyt sopimukset aikatauluista, kokoontumiskerroista, tavoitteista, tehtävien delegoinneista ja vastuunjaosta selkeyttävät toteutettavia muutoksia. (Kuosmanen 2012, 45; Lipponen 2014, 49–50; Peltonen 2009, 166–171.)

Nykytilan selvityksen ja kirjallisuuskatsauksen saadut tulokset tukivat toisiansa. Saatujen tulosten pohjalta lähdettiin kehittämään päivystävän sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa. Toimintojen kehitettiin hankkeenomaisin keinoin. Hankkeelle koottiin projekti- ja ohjausryhmä. Opinnäytetyön toisen syklin

kehittämiskohteeksi valikoitui päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto-työn organisoiminen. Toisessa syklissä laadittiin päivystävän sairaanhoitajan itsenäisille vastaanottotoiminnoille toimintaohje, prosessikuvaus ja arviointisuunnitelma. Toimintaohje perustuu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaan triage-luokitukseen (Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio. 2016) ja tutkimusnäyttöön perustuviin kansallisiin hoitosuosituksiin (Duodecim 2017). Laadittu toimintaohje on ensimmäinen versio päivystävän sairaanhoitajan toimintoihin. Tämän opinnäytetyön toteutuksen aikana ei vielä otettu käyttöön toimintaohjetta päivystävän sairaanhoitajan toimintoihin. Laadittu toimintaohje sisältää lääkäreiltä sairaanhoitajille siirrettäviä tehtäviä, tehtävänsiirtoja. Laadittu toimintaohje ohjeistaa päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintoja potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa ja hoidon aloituksessa. Prosessikuvaus selkeyttää terveyskeskukseen samana päivänä hoitoon hakeutuneen asiakkaan ohjautumista hoitoprosessissa. Hoitoprosessissa toteutetaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi ja annetaan tarvittava ohjaus tai varataan vastaanottoaika sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintoihin on luotu käytänteitä, esimerkiksi sovitut konsultaatiokäytänteet. Päivystävä sairaanhoitaja voi tarvittaessa kysyä, konsultoida, lääkäriltä neuvoa potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa tai hoitamisessa. Päivystävän sairaanhoitajan toimintojen kehittämiseksi on lääkäri kouluttanut Alavuden ja Ähtärin päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa toteuttavia sairaanhoitajia potilaan kliiniseen tutkimiseen. Potilaan tutkimiseen liittyvä koulutus koettiin hyväksi. Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksissa toteutettiin sairaanhoitajien työnkierto. Työnkierron tarkoitus on toimintojen yhtenäistäminen.

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottominta on vähentänyt arkipäivisin päivystävän lääkärin vastaanotolle ohjautuvien asiakkaiden määrää, sillä osa asiakkaista on ohjautunut sairaanhoitajan vastaanotolle. Lääkäreiltä ja kiirevastaanoton sairaanhoitajilta Alavuden terveyskeskuksessa on kysytty ja saatu palautetta päivystävän sairaanhoitajan toiminnoista. Toiminnot on koettu hyväksi.

Päivystävän sairaanhoitajan toimintoja tullaan tarkastelemaan ja arvioimaan katsomalla potilasjärjestelmän tilastoista kuukausittain, kuinka paljon potilaita on ohjautunut päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Päivystävän sairaanhoitajan toimintoihin laaditun toimintaohjeen ja toimintojen kehittämisen arvioiminen toteutetaan Tulospuu-menetelmän avulla, jolloin saadaan esille hankkeen onnistumisia sekä kehittämishaasteita. Tulevaisuudessa kun päivystävän sairaanhoitajan toiminnot ovat vakiintuneet, tarkastellaan tulisiko sairaanhoitajan vastaanottoja lisätä iltaja- ja viikonloppuaikoihin.

Opinnäytetyö eteni metodologian mukaisesti kolmanteen sykliin. Kolmannen syklin tarkoitus on kehittää päivystävän sairaanhoitajan osaamista niin, että hän osaa toimia uuden prosessin ja toimintaohjeiden mukaisesti. Kehittämiskysymys on: ”Miten kehitetään päivystävän sairaanhoitajan osaamista, jotta hän kykenee hoitamaan tehtävänsä kuvatus toimintaohjeen mukaisesti?”

Tehtävänsiirroissa on tärkeää sopia selkeästi tehtävien vastuunjako ja tarkastella työntekijöiden osaamista. Osaamisen perusteella tulee laatia koulutussuunnitelma uusiin tehtäviin. Työyhteisön toimintoja kehitettäessä tulee tehdä sopimukset aikatauluista ja tavoitteista. Tehtäviä siirrettäessä tulee tarkastella potilasturvallisuutta. Tehtävänsiirtojen myötä vastuu lisääntyy ja siksi on tärkeää sopia tehtävän vaativuuden perusteella maksettavasta korvauksesta. (Kuosmanen 2012, 45; Lippinen 2014, 49–50; Peltonen 2009, 166–171.)

Ennen kuin laadittu toimintaohje otetaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintoihin, sairaanhoitajat perehdytetään toimintaohjeiden mukaisiin toimintoihin. Toteutettavien tehtävänsiirtojen pohjalta laaditaan päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toimintoja toteuttaville sairaanhoitajille henkilökohtaiset perehdytys suunnitelmat. Perehdytys suunnitelmat laaditaan työntekijöiden osaamisen kartoittamisen jälkeen. Työntekijän osaaminen ja osaamisen tarpeet kartoitetaan kehityskeskustelussa. Ennen toimintaohjeen käytäntöön ottamista tullaan päättämään ja laatimaan kirjalliset sopimukset toteutettavista tehtävänsiirroista ja tehtävien siirrosta maksettavasta korvauksesta. Laadittua toimintaohjetta

päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintoihin tullaan jatkossa hyödyntämään uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

8.2 Eettisyyden pohdinta

Työyhteisön toimintoja kehitettäessä noudatettiin sosiaali- ja terveysalan eettisiä periaatteita, jotka nostavat asiakkaan keskiöön. Toimintoja kehittämällä pyrittiin luomaan asiakkaille tarjottavia palveluja. Toimintojen kehittäminen toteutettiin henkilöstön kanssa yhteistyössä, jolloin henkilöstön mielipiteitä kuultiin ja henkilöstö sitoutettiin uusiin toimintoihin. Työyhteisön toimintoja kehitettäessä tehtiin päätöksiä, jotka perustuvat olemassa olevaan tutkittuun tietoon ja kokemukseen. Toimintoja kehitettäessä tehdään tietoisia valintoja. Valinnat sisältävät eettistä pohdintaa, pohdintaa siitä miten toimintoja halutaan kehittää. (ETENE 2011, 10.) Etiikka ei perustu yksinomaan tosiasioihin, vaan siihen vaikuttavat olemassa olevat arvot ja periaatteet (Kalkas, Sarvimäki 2000,12).

Eettisesti hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK (2012) mukaan noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyö toteutettiin noudattamalla hyviä tieteellisiä käytänteitä. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa, tulosten tallentamisessa sekä arvioimisessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön raportoiija työskentelee työyhteisössä, joten täysin ulkopuolisena hän ei voi tarkastella toimintoja.

Hyviin tieteellisiin käytänteisiin kuuluu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisen tarkastelun kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Hyviin tieteellisiin käytänteisiin kuuluu tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioiminen ja kunnioittaminen, jolloin julkaisuihin viittaaminen tehdään asianmukaisella tavalla. Hyvien eettisten käytänteiden mukaan tulosten julkaiseminen tulee olla avointa ja vastuullista. (TENK 2012) Kehittämistyön metodologiaksi valittu toimintatutkimus ohjasi kehittämistyön prosessia. Työyhteisön kanssa

yhdessä toteutettu kehittäminen lisäsi avoimuutta kehittämistoimintojen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä raportoinnissa.

Hyviin tieteellisiin käytänteisiin kuuluu, että työnantajan kanssa sovitaan vastuut ja velvollisuudet (TENK 2012). Opinnäytetyön tutkimusluvut anottiin sovittujen käytänteiden mukaisesti. Kehittämistyö toteutettiin hankkeen omaisesti, jolloin toimintojen kehittämiseksi perustettiin projektiorganisaatio. Projektiorganisaatiossa sovittiin kehittämistyön vastuut.

Hyvän tutkimuksen kriteereitä ovat tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja eettinen kestävyys. Valitun tutkimusasetelman tulee olla laadukas ja raportointi hyvin tehty. Eettisyys kiertyy tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa tutkijan eettinen sitoutuminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013,127.) Työelämälähtöinen kehittämisen kehittämistarpeita selvitettiin laadittujen tutkimuskysymysten avulla. Opinnäytetyön raportoinnissa pyrittiin johdonmukaisuuteen ja avoimuuteen, jotta lukija voi tarkastella toteutettuja valintoja.

8.3 Luotettavuuden pohdinta

Toimintatutkimus kuuluu niin sanottuihin pehmeisiin tutkimusmenetelmiin. Toimintatutkimuksen avulla ei pyritä tuottamaan yleistettävää tietoa, vaan haetaan täsmällistä tietoa toimintojen kehittämistä varten. Toimintatutkimus on käytännönläheinen osallistava menetelmä. Toimintatutkimuksen syklimäisen prosessin avulla pyritään yhdessä työyhteisön kanssa kehittämään asioita ja toimintoja. Saaduilla kehittämistuloksilla on merkitystä lähinnä asianomaisessa kehittämiskohteessa. Toimintatutkimuksen arvioimiseen ei ole olemassa omia tutkimuskriteereitä. Toimintatutkimuksen arvioinnissa sovelletaan laadullisen tutkimuksen arviointi kriteereitä. (Anttila 2006, 439–447.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin sovellettiin Miles, Huberman & Saldanan (2014) laatimaa vuorovaikutteista analysointimenetelmää. Vuorovaikutteisudella tarkoitetaan eri menetelmin saatujen tulosten samanaikaista analysointia ja

tulosten pohjalta saatua ymmärrystä. Saatujen tulosten avulla saadaan ymmärrys siihen, kuinka ja miksi asiat tapahtuvat kuten tapahtuvat. (Miles ym. 2014, 11.) Opinnäytetyön sykleittäin saadut kehittämistyön keskeisemmät tulokset koottiin yhteen (Liite 6). Saatujen tulosten pohjalta jäsennetään saatu tieto uuteen muotoon, tehden kerätystä aineistosta tutkimukselle merkityksellisempää. (Miles ym. 2014, 12.) Liitteessä 6 on koottuna päivystävän sairaanhoitajan itsenäisten vastaanottoimintojen kehittämisen keskeisemmät asiat.

Vastaavuus, toistettavuus ja vahvistettavuus ovat laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Vastaavuutta arvioitaessa laadullisessa tutkimuksessa Niirasen (1990, 42–44) mukaan arvioidaan tulkinnan alkuperäisen rakenteen säilymistä. Anttilan (2006, 447) mukaan laadullisen tutkimuksen toistettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella kehittämistyön lähtökohtia ja kehitettävien asiasisältöjä. Vahvistettavuutta laadullisessa tutkimuksessa arvioitaessa Parkkilan, Välimäen & Routasalon (2000, 136–137) mukaan tulee tarkastella tehtyjä ratkaisuja ja päättelyä.

Laadullisen tutkimuksen analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi erottaa toisistaan yhtä jyrkästi kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioiminen koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden keskeisin lähtökohta on tutkija, koska tutkija on keskeisin aineiston keruun väline. Tutkijan roolista johtuen aineiston keruuseen liittyvää vaihtelua voidaan pitää tutkimusprosessin luontaisena elementtinä. (Eskola & Suoranta 2014, 209, 211; Kiviniemi 2007, 81.)

Kehittämistyö toteutettiin kahden terveysaseman henkilöstön kanssa yhteistyössä ja päätökset toimintojen kehittämisestä tehtiin yhdessä. Opinnäytetyön tiedonhauk toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Kehittämistyön tulokset käytiin läpi yhdessä henkilökunnan kanssa, joka lisää tulosten läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Saadut tulokset julkaistiin avoimesti, hienovaraisesti ja vastuullisesti. Työelämälähtöinen kehittämistyö toteutettiin hankkeen menetelmin. Opinnäytetyön tekijä pyrki tarkastelemaan ja tulkitsemaan saatuja tuloksia ulkopuolisen silmin, vaikkakin aloitti työskentelyn työyhteisössä 6-3-5 menetelmällä toteutetun nykytilan selvityksen jälkeen. Näillä toiminnoilla pyrittiin alkuperäisen

aineiston ja tehtyjen tulkintojen vastaavuuteen. Laadullisen tutkimuksen puolueettomuutta voidaan arvioida sillä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai onko tutkijalla ennakko-odotuksia esimerkiksi virka-asmaansa liittyen (Tuomi & Sarajärvi 2013,136).

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että on riittävästi aikaa perehtyä ja toteuttaa tutkimusta. Tutkimusprosessin julkisuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Raportoinnin yksityiskohtaisuus lisää saatujen tulosten luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013,142.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusasetelman tulee olla kunnossa, ongelma määritelty oikein, tutkimusmenetelmät valittu ja tutkimusprosessi toteutetaan tieteen sääntöjen mukaisesti. Luotettavuustarkastelun edellytys on työn riittävä dokumentaatio. Dokumentaation avulla voidaan arvioida tutkijan ratkaisuja. Annetut perustelut lisäävät luotettavuutta. (Kananen 2017, 176.)

Kehittämistyön vahvistettavuuteen pyrittiin raportoinnissa. Opinnäytetyön tiedonhaut toteutettiin järjestelmällisesti kehittämiskysymysten avulla. Opinnäytetyön tiedonhaut ovat seurattavissa ja todettavissa toteutuessa raportoinnissa. Projektiryhmään ja ohjausryhmään kuuluvat jäsenet ovat myös lukeneet opinnäytetyön tekstejä ja ohjanneet tarvittavien muutosten toteuttamiseen. Yksi opinnäytetyön artikkeleista yhteiskirjoitettiin päivystävän sairaanhoitajan toimintoja toteuttavan sairaanhoitajan kanssa Google Docs internet sovelluksen avulla. Internet sovellus mahdollisti nopean vuoropuhelun ja tarvittavien muutosten tekemisen.

Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämistyön avulla toteutettaviin muutoksiin, jotta tulosten saavuttaminen uusintamittauksien avulla ei ole mahdollista (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147–148). Opinnäytetyön toistettavuutta arvioitaessa, voidaan toteutettu työelämän toimintojen kehittäminen toteuttaa samantyyppisessä työympäristössä ja saman tyyppisten toimintojen kehittämisessä. Opinnäytetyö ohjaa systemaattisesti kehittämistyötä ja antaa vastaavalle kehittämistyölle puitteet.

8.4 Oman asiantuntijuuden pohdinta

Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF) määrittelee tutkinnot kahdeksaan eri tasoon. Kussakin tasossa oppimistulokset määritellään tutkinnon suorittaneen henkilön osaamisena, tietona ja ymmärryksenä. Suomessa tutkintojen kansallinen viitekehys on NQF (National Qualifications Framework), joka määrittelee tutkinnot kahdeksalle eri tasolle. NQF:ssä kuvataan oppimistulokset oppijan tietoina, taitoina ja pätevyytenä. Ammattikorkeakoulututkinnot ovat tasoa 6 ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot tasoa 7. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raji, & Roslö 2010, 3, 4, 5.)

Tutkinnon 7 tasolla suorittaneen henkilön NQF:n mukaan tulee kyetä alansa tietojen kriittiseen tarkasteluun ja hyödyntämään sekä soveltamaan saamaansa tietoa kehittämistyössä. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot valmentavat työelämän kehittämis- ja johtamistyöhön. Ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon suorittaneen henkilön oletetaan kykenevän työskentelemään itsenäisesti alan vaativissa asiantuntijatehtävissä tai yrittäjänä. Tason 7 opinnot antavat valmiuden jatkuvaan oppimiseen, sekä suullisen ja kirjallisen viestinnän taitoihin kotimaisella, että vähintään yhdellä vieraalla kielellä. (Tutkintojen tasot 2017.)

Tarkastelen omaa ammatillista kehittymistäni ylemmän ammattikorkeakoulun kompetenssien kautta. Kompetenssit kuvaavat niitä pätevyksiä, joita tulee hallita työelämässä opintojen suorittamisen jälkeen. Kompetenssit ovat laajoja ammatillisen osaamisen kokonaisuuksia, jotka kuvaavat pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Kompetenssit luokitellaan ammatillisiin ja yhteisiin kompetensseihin. Ammatillisen koulutuksen kompetenssit tähtäävät opiskelijan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiseen. Yhteiset kompetenssit tähtäävät opiskelijan työelämän asiantuntijuuden kehittymiselle kuten yhteistyötaitojen kehittyminen. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raji & Roslö 2010, 6.) Suomessa tutkintojen viitekehyksessä Kompetenssit jaetaan oppimisen taitoon, eettiseen osaamiseen, työyhteisö osaamiseen, innovaatio-osaamiseen ja kansainvälistymisosaamiseen. (Tutkintojen tasot 2017.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimus- ja kehittämistehtävä, jossa hyödynnetään aiempaa osaamista kehittämällä työelämän käytännön toimintoja (Rantanen, Isopahkala-Bouret, Raij & Järveläinen 2010, 63). Toimintoja kehitettäessä hyödynnetään oman alan tutkimustietoa (Tutkimintojen tasot 2017).

Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut pitkä ja hyvin opettavainen prosessi. Elämän valinnoistani johtuvista syistä ja työorganisaatioiden vaihtumisen vuoksi opinnäytetyön toteuttaminen ei edennyt alkuperäisen suunnitelmani mukaisesti. Opinnäytetyön metodologiakin vaihtui kolmeen kertaan, ennen kuin tämä työyhteisön kehittämistyö saatiin päätökseen.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö toteutettiin hankkeen omaisesti yhteistyössä työyhteisön kanssa. Opinnäytetyön toteuttaminen harjaannutti minua projektimaiseen kehittämistyöhön. Projekti- ja ohjausryhmän projektipäällikkönä hoidin projektiin hallintaan liittyviä tehtäviä. En voi sanoa hallitsevani koko projektin prosessia, mutta asiantuntijuuteni on kehittynyt työyhteisön kehittämisen myötä. Oppimieni taitojen avulla osaan löytää tarvittaessa tiedot esimerkiksi projektinhallintaan. Projektimainen työskentely on opettanut muun muassa kokouskäytännössä ja vastuun jakamisessa.

Opinnäytetyön 6-3-5 menetelmällä toteutetun nykytilan selvityksen toteuttamisen kuin myös integroitu kirjallisuuskatsauksen koin haasteellisina. Nykytilan selvityksen ja kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut harjaannuttivat tieteellisen tiedon haussa kuin myös sen hyödyntämisessä. Saatujen aineistojen analysoinnit koin haasteellisina mutta opettavaisina. Tekstien kirjoittaminen on sujuvoitunut opintojen myötä.

Haasteena opinnäytetyössä oli kahden terveysaseman käytänteiden kehittäminen. Kehittämistyö toteutettiin käytännössä vain toisella terveysasemalla. Kehittämistyöhön osallistui kuitenkin molempien terveysasemien henkilöstöä. Haasteita toimintojen kehittämiseen toi organisaation muutoksista johtuvat strategiset ohjeistukset. Opinnäytetyön ansiosta kahden terveysaseman lähijohtajat, että terveysasemien henkilöstö tekivät yhteistyötä. Ehkä jopa ennakkoluulojakin murrettiin.

Kehittäminen tapahtui oman työn ohessa ja kehittämistyöhön ei ollut resursoitu aikaa. Arjessa työtehtävien keskellä kehittämistyölle ajan löytyminen oli ajoittain haasteellista. Projektille ajan löytyminen kaikkien toimijoiden kalentereihin ei ollut aina helppoa. Opinnäytetyön prosessi opetti, että niin kehittämistyölle kuin raportin kirjoittamiseen tulee varata aikaa. Yhteiskirjoittaminen oli itselleni uusi kokemus. Haasteita yhteiskirjoittamiseen toi se, että kuinka osata ilmaista toiselle osapuolelle tarpeeksi selkeästi kirjoittamisen tavoitteet sekä kirjoitustyyli. Opinnäytetyöprosessi opetti sen, että aikaa tulee varata riittävästi raportin uudelleen kirjoittamiseen, koska ensimmäisellä kerralla ei tule valmista.

8.5 Lähteet

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raji, K. & Roslö, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakoulussa. Arene. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto julkaisuja. Viitattu 21.11.2017. Saatavissa: <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/NQF.pdf>

Duodecim. 2017. Viitattu 2.10.2017. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Asiakirja. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio. 2016. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatima ohjeistus hoidon tarpeellisuuden ja kiireellisyyden arviointiin. Triage A, B, C, D. Asiakirja. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. L.T. Heikkinen, E. Roivio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 144–162.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. Hoitotyön etiikan perusteet. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Koulutusyksikkö: Liiketoiminta ja palvelut -yksikkö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-kustannus. 70–85.
- Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa? Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076](http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076)
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja D 1236. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu. Viitattu 15.8.2017. Julkaisun pysyvä osoite: [Http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720](http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720)
- Miles, M., Huberman, A. & Saldaña, J. 2014. Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook. 3. painos. California: Sage Publications.
- Niiranen, P. 1990. Amerikkalainen näkökulma kasvatuksen laadulliseen tutkimukseen. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteen n:o 17. Joensuu: Joensuun yliopiston monistuskeskus.

Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Teoksessa Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Väitöskirja 168. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede. Kuopio. Viitattu 15.8.2016. Julkaisun pysyvä osoite:

[Http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2)

Rantanen, T., Isopahkala-Bouret,U., Raij, K. & Järveläinen, E. 2010. Ylempi AMK -tutkinto ja sen tuottama osaaminen työnantajien näkökulmasta. Teoksessa T. Rantanen, & U. Isopahkala-Bouret (toim.) Näkökulmia ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tuottamaan osaamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sote-uudistus. 2017. Valinnanvapaus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu internetissä. Viitattu 20.10.2017. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkintojen tasot 2017. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu

31.10.2017. Saatavissa: <http://kamk.fi/loader.aspx?id=cfdb34b6-284f-490f-935c-bcca69732ea0>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan julkaisuja. Viitattu 19.11.2017. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Liitteet

Liite 1. Ongelmien alkuperäisilmaukset ja alkuperäisilmauksista laaditut luokat.

Liite 2. Luokat ja niihin ratkaisuehdotukset sekä luokille ryhmitellyt ratkaisuehdotukset.

Liite 3. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton organisoiminen Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin.

Liite 4. Alkuperäiset ilmaukset, pelkistykset ja ryhmittelyt, alateemat, pelkistetyt alateemojen ryhmittelyt ja yläteemat.

Liite 5. Toimintaohje päivystävien sairaanhoitajien vastaanottojen toimintoihin.

Liite 6. Sykliä keskeisimmät tulokset.

Liite 1. Ongelmien alkuperäisilmaukset ja alkuperäisilmauksista laaditut luokat

ONGELMIEN ALKUPERÄISILMAUKSET	LUOKAT
<p>1. Potilaan "pompottelu" eli luukutetaan luukulta toiselle</p> <p>2. Tele Q toimiminen Edelleen vaikeaselkoinen, varsinkin vanhemmille ihmisille.</p> <p>3. Infon antaminen asiakkaat tulevat tk:sta sisään ja vastaanotto on heti edessä, tätä pidetään ns. info-pisteenä ja se ruuhkautuu. Asiakkaalla ei juurikaan rauhaa asioida ja kertoa ongelmistaan.</p> <p>7. Triage -> potilaan hoitoon pääsyä helpottaa, mutta rajaa myös tarvittaessa.</p> <p>10. Potilaille parempia ohjeistuksia</p> <p>12. Potilaiden pääsy terveyskeskukseen -> puhelinjärjestelmä mielestä tökkii</p> <p>15. Omahoitaja / lääkäri – asiakkaat eivät tiedä omaa merkittyä paria.</p> <p>16. Potilaiden / asiakkaiden kirjallisten / suullisen ohjauksen yhtenäistäminen.</p> <p>17. Mistä numerosta asiakas saa erilaisiin tilanteisiin apua? puhelinajat, rec. uusinta? Päiv. ajat, vastaanottoajat?</p>	<p>I) Potilaan/asiakkaan ohjaaminen (1,2,3,7,10, 12 ,15, 16,17)</p>
<p>5. Potilas-määrien ja puheluiden hallinta -> niitä on paljon.</p> <p>6. Sairaanhoidajan ja lääkärin työnjako -> meneekö kaikki päivystyspotilaat sh kautta?</p> <p>9. Potilaan kannalta tärkeää vierituskimuslaitteiden kontrollointi</p> <p>11. Työyhteisön tiedonkulku ja yhtenäiset toimintatavat potilaan parhaaksi</p>	<p>II) Työn organisointi (5,6,9,11)</p>
<p>4. Yllättävien ja nopeita toimia vaativien tilanteiden hallinta</p> <p>8. Akuuttihoitossa käytettävien tilanteiden/ laitteiden läpikäyminen DEFI, CPAP, että osataan kaikki ottaa defistä "irti kaikki"</p> <p>18. Hoitajien yhteiskoulutukset ja palaverit -> parantaa potilasturvallisuutta</p>	<p>III) Sairaanhoidajien osaamisen kehittäminen (4,8,18)</p>
<p>13. Kansliassa ei tarpeeksi koneita hoitajille (ajanvaraus, tietojen katsominen)</p> <p>14. Huoneet täynnä, asiakas ei pääse hoitajan vastaanotolle (pistokset, lääkitykset, sidosten vaihto, näytteen otto)</p>	<p>IV) Fyysiset toimintaedellytykset (13,14)</p>

Liite 2. Luokat ja niihin ratkaisuehdotukset sekä luokille ryhmitellyt ratkaisuehdotukset.

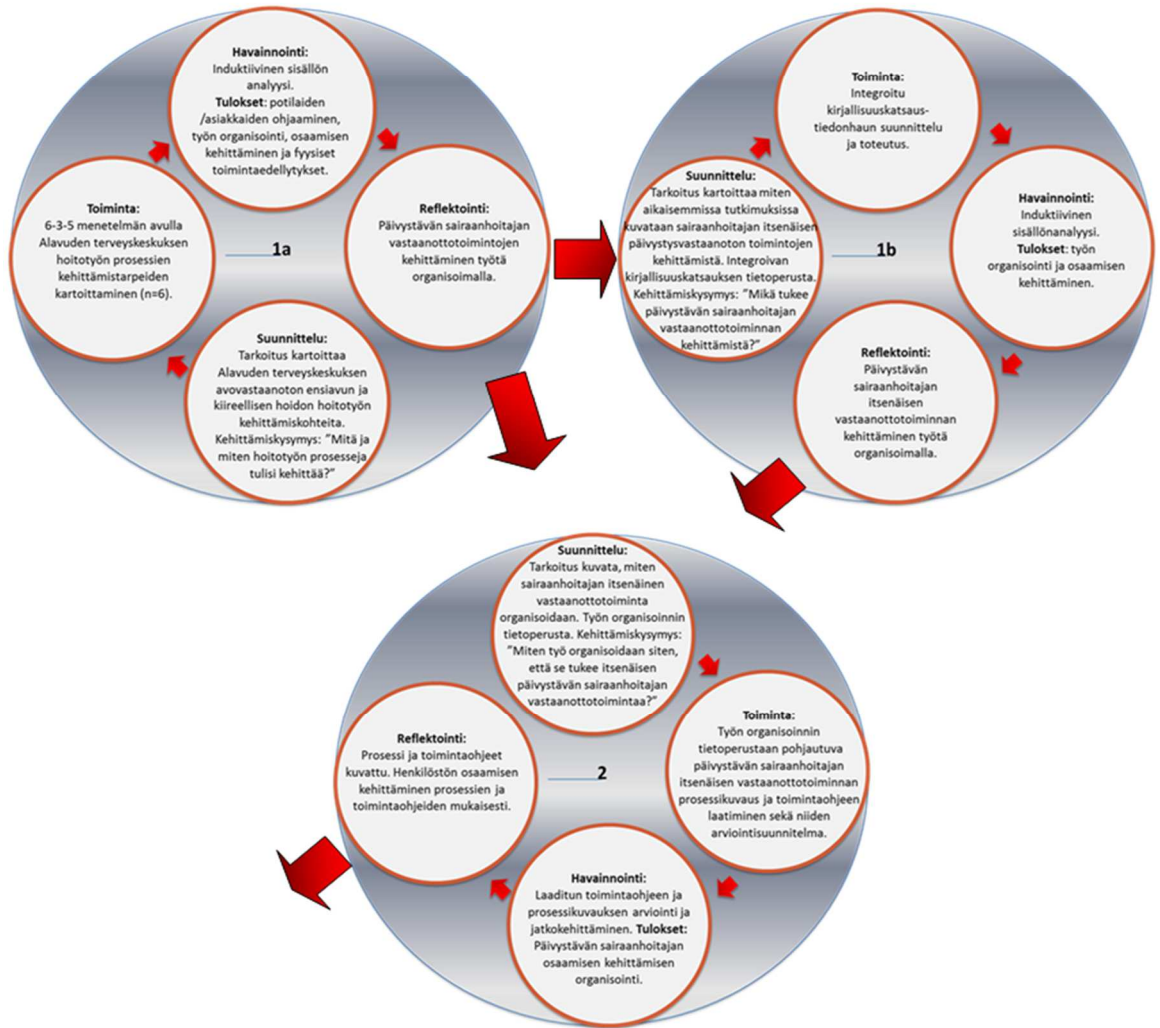
LUOKAT:	I) POTILAAN OHJAAMINEN	I) POTILAAN OHJAAMINEN
ALKUPERÄINEN ILMAUS	RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	LUOKITTAIN RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET
<p>1. Potilaan "pompottelu" eli luukutetaan luukulta toiselle</p> <p>2. Tele Q toimiminen Edelleen vaikeaselkoinen, varsinkin vanhemmille ihmisille.</p> <p>3. Infon antaminen asiakkaat tulevat tk:sta sisään ja vastaanotto on heti edessä, tätä pidetään ns. info-pisteinä ja se ruuhkautuu. Asiakkaalla ei juurikaan rauhaa asioida ja kertoa ongelmistaan.</p> <p>7. Triage -> potilaan hoitoon pääsyä helpottaa, mutta rajaa myös tarvittaessa.</p> <p>10. Potilaille parempia ohjeistuksia</p> <p>12. Potilaiden pääsy terveyskeskukseen -> puhelinjärjestelmä mielestä tökkii</p> <p>15. Omahoitaja / lääkäri – asiakkaat eivät tiedä omaa merkittyä paria.</p> <p>16. Potilaiden/ asiakkaiden kirjallisten/ suullisen ohjauksen yhtenäistäminen.</p> <p>17. Mistä numerosta asiakas saa erilaisiin tilanteisiin apua? puhelinajat, rec. uusinta? Päiv. ajat, vastaanottoajat?</p>	<p>1a) Potilaan vastaanottanut hoitaa potilaan loppuun asti</p> <p>1b) Kirjoitetaan ko henkilötiedot hoitajan listalle puh ajalle ja hoitajan nimi, joka hoitaa.</p> <p>1c) Tarvittaessa mikäli esim. labroissa häikkää niin konsultoidaan lääkäriä ennen yhteydenottoa asiakkaaseen.</p> <p>1d) Potilas hoidetaan loppuun asti, vastaanotto / puhelu.</p> <p>1e) Jos ei hoida loppuun, tärkeä kirjata tiedot, että toinen tietää niistä jatkaa.</p> <p>2a) Selkeämpi järjestely</p> <p>2b) Varmaan vieläkin yksinkertaisemmat ohjeet</p> <p>2 bb) vähempi vaihtoehtoja mistä valita.</p> <p>2c) Uusi ohjelma toivottavasti ratkaisee ongelman.</p> <p>2cc) Hyvä – selkeä tiedote uudesta ohjelmasta asiakkaille – hoitajille.</p> <p>2d)Tiedotetaan oikeat puhelinnumerot -> ja</p> <p>2dd) annetaan ohjausta tk:n soitosta.</p> <p>3a) Ensin tulisi olla keskus ja sen jälkeen vastaanotto.</p> <p>3b) Jonossa seuraavalle selvä paikka mitä lähemmäs ei saa tulla tai</p> <p>3bb) jonotus numero?</p> <p>3bbb)Peittävämmät sermit?</p> <p>3c) Ilmoittautumis "pömpeli" toimitaan!</p> <p>3d) Infon antamista painotetaan, että kaikkien tehtävä!</p> <p>3e) Erillinen ilmoittautumis/ info-huone -></p> <p>3ee) ne joita ei infoa tarvi, voivat itse ilmoittautua, kun on kerran konekin (ei tominnassa)</p> <p>7a) Uudelleen triage-ohjeiden läpikäyntiä, että mikä kuuluu tänne.</p> <p>7b) Kaikki yhteydenotot (jotka eivät päädy lääkärille) tulisi kirjata annettuine ohjeineen, koska tarvitaan mikäli sama asiakas ottaa uudelleen yhteyttä samasta asiasta.</p> <p>7d) selvät ohjeet ja kirjaus tärkeää</p> <p>10a) Esim. flunssa – aikaan kotihoito – ohjelehtinen</p> <p>10aa) kouluterveydenhoito voisi jakaa myös kotihoito-ohjeet flunssan aikaan</p> <p>10 b) Lapualla oli hyvänmalliset kotihoito-ohjelehtiset (alkaen perusasioista, mikä on lapsella kuumeen raja + kipulääkkeet)</p> <p>10c) Neuvolasta pienten lasten sairasteluohjeistuksia jakoon.</p> <p>10d) Paikallislehden tiedotuksia hoito-ohjeistuksista esim. kausi flunssat.</p>	<p>I, A) Puhelinpalvelun selkiyttäminen (2bb, 2c, 2cc, 2d, 2dd, 7b, 7d, 12a, 12aa, 12b, 12bb, 12c, 17d)</p> <p>I, B) Ilmoittautumisen järjestelyt (1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2bb, 3a, 3b, 3bb, 3bbb, 3c, 3d, 3e, 3ee, 7a, 15a, 15b, 15c, 15d, 17a, 17f)</p> <p>I, C) Potilaan hoitaminen (1d, 1e)</p> <p>I, D) Kotihoito-ohjeet (10a, 10aa, 10b, 10c, 10d, 10e, 16c, 16d)</p>

	<p>10e) Neuvolasta lähtien väelle informaatiota kuinka pikkuvaivat hoideaan! 12a) Selkeä ja toimiva puhelinjärjestelmä 12aa) Riittävästi hoitajia purkamaan puheluja 12b) Suuri puhelujen määrä, ikkuna-paikalla rauha annettaisiin puhelinhoitajille, 12bb)enempikin lääkäritkin saisivat olla ikään kuin "häiritsemättä" puhelinhoitajaa. 12c) Hoitajien riittävä määrä aamu-vuoroon 15a) Joskus hoitajtkaan eivät vauudu katsomaan asikastiedoista. 15b) Tiedottaa henkilökuntaa mistä tiedon löytää. 15c) Olisi jotenkin helposti ja selkeästi katsottavissa ja muistuttaa henkilökuntaa asian tarkistamisesta. 15d) Myös edelleen painottaa myös työparihoitajalle, että tekevät selväksi asiakkaalle, että heihin otetaan aina yhteyttä ensin. 16c) Selkeyttä päivystys potilaan ja ei kiireellisen potilaan vastaanottoon -> asiakkaille nämä epäselviä. 16d) Tiedottaa asiakkaille ohjelehtisellä. 17a) Tiedotetaan oikeat yhteystiedot 17d) Päivystävälle sairaanhoitajalle oma puhelinumero (joka pitää sh vastaanottoa) 17f) Luukulta jaetaan tärkeimmät numerolaput aina, kun pyydetään ottamaan yhteyttä.</p>	
LUOKKA:	II) TYÖN ORGANISOINTI	II) TYÖN ORGANISOINTI
ALKUPERÄINEN ILMAUS	RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	LUOKITTAIN RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET
<p>5. Potilas-määrien ja puheluiden hallinta -> niitä on paljon.</p> <p>6. Sairaanhoitajan ja lääkärin työnjako -> meneekö kaikki päivystyspotilaat sh kautta?</p> <p>9. Potilaan kannalta tärkeää vierituskimusalaitteiden kontrollointi</p> <p>11. Työyhteisön tiedonkulku ja yhtenäiset toimintatavat potilaan parhaaksi</p>	<p>5b)Puhelujen purkamiseen tarpeeksi väkeä 5bb) Triage ohjeistukset 5c) 2 päivystäjää 5e) Enempi yhteistyötä "omahoitajien" kanssa 5ee)kakkospäivystäjä joka päivälle -> influenssa kausi 6 a) Jos näin menee, sh:lle oma rauhallinen huone 6aa) ja selkeät ohjeet. 6aaa) Oma puhelin nro siihen. 6c) Selkeät ohjeet kuka / mitä tekee 9a) Polilla otettujen verinäytteiden vertailu laboratoriossa otettuun näytteeseen. 9b) Laitteiden kontrollointi tietyille päiville -> joka tulee vaikka 7.00. 9c) Labran kanssa voisi sopia testeistä myös. Verrataan testejä. 11a) Selkeät säännöt ja ohjeet henkilökunnalle yhdessä miettien. 11b) Jokainen myös huolehtii siitä, että toiminta tavat on käytössä 11c) Huolehtii tavarat paikoilleen 11cc) Ja puhdistaa käytetyt välineet (puhtaata seuraavalle asiakkaalle)</p>	<p>II, A) Yhteistyö eri tahojen kanssa (5e, 6c, 9c)</p> <p>II, B) Toimintatavoista sopiminen (5bb, 6a, 6aa, 6aaa, 9a, 9b, 9c, 11a, 11b, 11c, 1cc, 11d, 11e)</p> <p>II,C) Riittävät resurssit (5b, 5c, 5ee)</p>

	11d) Sekä haavanhoitotuotteet kaappiin. 11e)Viikoittainen pieni palaveri, että saadaan asiat tiedottaa kerralla enemmän porukalle.	
LUOKKA:	III) SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN	III) SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN
ALKUPERÄINEN ILMAUS	RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	LUOKITTAIN RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET
4. Yllättävien ja nopeita toimia vaativien tilanteiden hallinta 8. Akuuttihoitossa käytettävien tilanteiden / laitteiden läpikäyminen DEFI, CPAP, että osataan kaikki ottaa defistä "irti kaikki" 18. Hoitajien yhteiskoulutukset ja palaverit -> parantaa potilasturvallisuutta	4a) työpaikkakoulutusta, sisäinen koulutus, 4b) Tilanteiden "harjoittelu" säännöllisesti, 4c) Säännöllinen kertaaminen 4d) Järjestää ne ensiapukoulutukset mistä oli puhe. 4dd) Voisi järjestää kierto. esim. SEKS poli päivyst. tai kipsimestarin luona. 8a) perusteellinen läpikäynti koulutus. 8b) Ensihoitajat voisivat pitää koulutuksen joka vuosi 8c) Hoitajien yhtenäinen koulutus-hetki laitteisiin / tilanteisiin. 8d) Pystyttäisiin itseksi kouluttamaan itsemme. 8f)Tietyn väliajoin harjoittelua 18a) Löytää yhteinen aika palaverille /koulutukselle 18b) Koulutukset / palaverit erittäin tärkeitä, eli aikaa olisi tärkeä löytää. 18d) Parantaa myös työmotivaatioita ja tukee jaksamista 18e) Palavereissa koulutuksista tietoa eteenpäin. Nyt jää paljon tietoa vain koulutuksessa olleen tietoon.	III, A) Sairaanhoidajien koulutuksen järjestäminen (4a, 4b, 4c, 4d, 4dd, 8a, 8b, 8c, 8d, 8f) III,B) Tiedon jakaminen (18a, 18b, 18d, 18e)
LUOKKA:	IV) FYYSISET TOIMINTAEDELLYTYKSET	IV) FYYSISET TOIMINTAEDELLYTYKSET
ALKUPERÄINEN ILMAUS	RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET	LUOKITTAIN RYHMITELLYT KEHITTÄMISEHDOTUKSET
13. Kansliassa ei tarpeeksi koneita hoitajille (ajanvaraus, tietojen katsominen) 14. Huoneet täynnä , asiakas ei pääse hoitajan vastaanotolle (pistokset, lääkitykset, sidosten vaihto, näytteen otto)	13a) Lisäkone 13b) Polin kanslian uudelleen muokaus /remontti 13c) Kansliaa ja koko polia jatkossa tarve järjeistää (remontti) 13d) Tietokoneita lisää 14a) Oma huone hoitajille (nykyisin usein varattu lääkärille) 14b)Nimetä hoitaja joka tekee ja löytää huone 14c)Ja huoneeseen asianmukainen varustus, ettei tarvi hakea tavaroita pitkin taloa.	IV, A) toiminta tilojen organisoiminen (13b, 13c, 14a, 14b, 14c) IV, B) Atk-koneiden saatavuus (13a, 13d)

Liite 3. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton syklit

Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton organisoiminen Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin



Liite 4. Alkuperäiset ilmaukset, pelkistykset ja ryhmittelyt, alateemat, pelkistetyt alateemojen ryhmittelyt ja yläteemat.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaiset ja ryhmittely	Alateema	Pelkistetyn alateeman ryhmittely	Yläteema
1." Hoitohenkilöstö toivoi, että ohjaukseen olisi enemmän aikaa."	1. Ohjaukseen olisi enemmän aikaa.	A. Resurssit (1,2,3,10, 27).	A. Resurssit, B. Ohjausmateriaalin täydentäminen, C. Osaamisen kehittämisen suunnitteleminen, D. Osaamisen organisointi, E. Sopimusten laatiminen, F. Tiedottaminen, G. Moniammatillinen työskentely, H. Osaamisen varmistaminen, I. Toimintojen suunnittelu, J. Työnjako, K. Vastuut L. Työn vaativuus, M. Työhön sitoutuminen.	I. Työn organisointi (A, B, E, F, G, I, J, K, L, M). II. Osaamisen kehittäminen (C, D, H).
2. "Se toteutuisi, mikäli henkilökuntaa olisi enemmän ja hoitohenkilöstön määrä olisi suhteessa potilaiden määrään ja hoitoisuuteen."	2. Henkilökuntaa olisi enemmän ja suhteessa potilaiden määrään ja hoitoisuuteen.			

3. "Hoitohenkilöstö piti ohjauksessa käytettäviä tiloja puutteellisia."	3. Ohjauksessa käytettävät tilat puutteellisia.			
4. "Hoitohenkilöstö kaipasi enemmän ohjausta tukevaa materiaalia, kuten potilasohjeita ja ohjausvideoita sekä erilaisia demonstraatiovälineitä. Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, päivittää ja täydentää entisiä."	4. Enemmän ohjausta tukevaa materiaalia. 4a. Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, päivittää ja täydentää.	B. Ohjausmateriaalin täydentäminen (4, 4a).		
5. "Jotta voisi ohjata hyvin potilaita, hoitohenkilöstö tarvitsee koulutusta sairauksista, niiden oireista, hoidosta ja ohjausmenetelmistä sekä koulutusta siitä, mitä on hyvä ohjaus."	5. Hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta sairauksista, niiden oireista, hoidosta ja ohjausmenetelmistä sekä koulutusta siitä, mitä on hyvä ohjaus.	C. Osaamisen kehittämisen suunnittelu (5, 6, 14, 16, 17, 36, 36a, 36b, 36c).		
6. "Hoitohenkilöstön mielestä ohjauksen ajoittamisessa tulisi huomioida potilaan kunto ja kyky ottaa vastaan ohjausta. Ohjausta tulisi antaa potilaille koko hoitoprosessin ajan. Ohjaus tulisi nähdä hoidon ja hoitotapahtumien yhteydessä tapahtuvaksi luontevaksi asiaksi eikä psyykkistä ohjausta saisi unohtaa. Ohjauksen tulisi olla sisällöllisesti yhteneväistä ja perustua tutkittuun tietoon. Ohjaukseen toivottiin selkeää ohjausrunkoa."	6. Huomioida potilaan kunto ja kyky, kuinka ottavat vastaan ohjausta. 6a. Ohjauksen antaminen potilaille koko hoitoprosessin ajan. 6b. Hoitotapahtumien yhteydessä tapahtuvaksi luontevaksi asiaksi eikä psyykkistä ohjausta saisi unohtaa. 6c. Ohjaus sisällöllisesti yhteneväistä. 6d. Perustua tutkittuun tietoon. 6e. Selkeä ohjausrunko	D. Osaamisen organisoiminen (6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 7, 7a, 39).		

7."Tavoitteellisen ohjaustoiminnan suhteen hoitohenkilöstö nosti kehittämistarpeiksi muun muassa ohjauksen kirjaamisen suunnitelmallisuuden ja selkeyden sekä ohjauksen arvioinnin kehittämisen."	7. Ohjauksen kirjaamisen suunnitelmallisuus ja selkeys. 7a. Ohjauksen arvioinnin kehittäminen.			
8. "Kehittämistyön tekemistä tukivat ohjaus ja sopimukset aikatauluista, koontumiskerroista, tavoitteista ja niiden konkretisoinnista sekä palaute ja ohjaus työn etenemisestä.	8. Kehittämistyön tekemistä tukeva ohjaus. 8a. Sopimukset aikatauluista. 8b. Kokoontumiskerroista. 8c. Tavoitteista ja niiden konkretisoinnista sekä 8d. Palaute ja ohjaus työn etenemisestä.	E. Sopimusten laatiminen (8, 8a, 8b, 8c, 8d, 33, 33a, 37b, 40, 43, 47, 50, 51, 52).		
9."...työyhteisön tietoisuus hankkeesta tukivat kehittämistyötä."	9. Työyhteisön tietoisuus hankkeesta tuki kehittämistyössä	F. Tiedottaminen (9, 13, 21, 21a).		
10. "Tärkeimpänä resurssina pidettiin aikaa. Sitä ei aina selkeästi osoitettu, vaan hoitotyöntekijältä täytyi olla rohkeutta ja taitoa ottaa aikaa kehittämistyölle."	10. Tärkeimpänä resurssina pidettiin ajan saaminen kehitystyölle.			
11." Monitoimijaista ja moniammatillista työskentelytapaa pidettiin hyvänä."	11. Moniammatillista työskentelytapaa pidettiin hyvänä.	G. Moniammatillinen työskentely (11, 12, 15, 42).		
12."Tiimimäinen työskentelyote mahdollisti eri paikoista saatujen kehittämissideoiden	12. Tiimimäinen työskentelytapa mahdollisti kehittämissideoiden			

käyttöönoton välittömästi.”	käyttöönoton välittömästi.			
13. ”Toisaalta kehittämistyön tulosten näkeminen tuki työskentelyä.”	13. Kehittämistyön saadut tulokset tukivat työskentelyä.			
14. ” Hankkeen järjestämiä koulutuksia pidettiin hyödyllisinä sekä aihealueiltaan merkittävänä ja avartavina.”	14. Hankkeen järjestämiä koulutuksia pidettiin hyödyllisinä.			
15. ”Kaikkea ei tarvitse tehdä yksin ja ohjaustilanteissa voi hyödyntää toisten ammattiryhmien tietotaitoa.”	15. Toisten ammattiryhmien tietotaidon hyödyntäminen ohjaustilanteissa.			
16. ”Lähiesimiehen tehtäviin kuului koulutussuunnitelman laadinta henkilöstölle.”	16. Koulutussuunnitelman laadinta.			
17. ”...oli laadittu koulutussuunnitelma jatko- ja täydennyskoulutuksille.”	17. Laadittu koulutussuunnitelma jatko- ja täydennyskoulutuksille.			
18. ”Hoitohenkilöstön työssä tarvittavan osaamisen ylläpitäminen varmistettiin säännöllisen toimipaikka- ja ulkopuolisen koulutuksen sekä esimiehen vetämien kehityskeskustelujen avulla.”	18. Hoitohenkilöstön työssä tarvittavan osaamisen ylläpitäminen varmistettiin säännöllisenä toimipaikka- ja ulkopuolisen koulutuksena. 18a. Kehityskeskustelujen avulla.	H. Osaamisen varmistaminen (18, 18a, 32, 32a, 34, 34a, 35, 35a, 37, 37a, 37b, 41, 45, 45a, 45b, 45c, 46, 48, 49, 49a).		
19. ”...uusien työntekijöiden perehdyttämissuunnitelman laadinta ja sen toteutuksen seuranta.”	19. Uusien työntekijöiden perehdyttämissuunnitelman laatiminen ja sen toteutuksen seuranta.	I. Toimintojen suunnittelu (19, 20, 47b).		

20. "...toiminnan suunnittelun ja arvioinnin tehostamisen..."	20. Toiminnan suunnittelu ja arvioinnin tehostaminen.			
21. "...palvelujen saatavuuteen ajanvarauksen toimivuutta parantamalla, tiedottamista lisäämällä..."	21. Palvelujen saatavuus ajanvarauksen toimivuutta parantamalla. 21a. Tiedottamista lisäämällä			
22. "...työnjaon selkiytyminen, puhelinneuvonnan ja päivystystoiminnan tehostaminen ovat keskeisiä kehittämisalueita."	22. Työnjaon selkiyttäminen. 22a. Puhelinneuvonnan tehostaminen. 22b. Päivystystoiminnan tehostaminen.	J. Työnjako (22, 22a, 22b, 23, 24, 25, 25a, 26, 28, 28a, 29, 30, 31, 44, 44a, 54, 55).		
23. "...työn jakamisessa hoitajille siirretään tehtäviä lääkäreiltä..."	23. Työn jakamisessa hoitajille siirretään tehtäviä lääkäreiltä.			
24. "...hoitajilla puolestaan siihen, että he pystyvät tekemään osan lääkäreiden töistä, kun tehtävien ja vastuujasta on sovittu selkeästi."	24. Hoitajat pystyvät tekemään osan lääkäreiden töistä, kun tehtävien ja vastuujasta on sovittu.			
25. "...hoitajat voivat vastata helppohoitaisia infektioita sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon ohjauksesta, kun tehtävien- ja vastuujasta on sovittu selkeästi."	25. Hoitajat voivat vastata helppohoitaisia infektioita sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon ohjauksesta. 25a. Tehtävien- ja vastuujasta selkeä sopiminen.			
26. "...yhtenäiset vastaanottojen toimintatavat, -mallit ja toiminnot, jotka ohjaavat	26. Yhtenäiset vastaanottojen toimintatavat ja mallit			

lääkäreiden ja hoitajien työtä.”	ohjaamaan lääkäreiden ja hoitajien työtä.			
27. ”...riittävä henkilöstö ja sen tulee sitoutua sovittuihin asioihin.”	27. Riittävä henkilöstö. 27a. Sovittuihin asioihin sitoutunut henkilöstö.			
28. ”Korvatulehdusten hoidon tarpeen arviointi kuului hoitajien tehtäväalueeseen...”. ”Poskiontelotulehduspotilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa tilanne oli samanlainen.”	28. Korvatulehdusten hoidon tarpeen arviointi kuului hoitajien tehtäväalueeseen. 28a. Poskiontelotulehduspotilaiden hoidon tarpeen arviointi.			
29. ”...hoitajat toteuttivat hyvin paljon paikallisesti terveyskeskuksissa sovittuja tutkimuksia infektiosairauksien selvityksissä.”	29. Hoitajat toteuttivat paikallisesti sovittuja tutkimuksia infektiosairauksien selvityksissä.			
30. ”...toteuttivat itsenäisesti potilaiden komplisoitumattoman virtsatieinfektion arviointiin liittyviä tutkimuksia.”	30. Hoitajat toteuttivat itsenäisesti komplisoitumattoman virtsatieinfektion arviointiin liittyviä tutkimuksia.”			
31. ”...hoitajien tehtäviin kuului lyhyiden, korkeintaan viiden päivän pituisten sairauslomien kirjoittaminen.”	31. Hoitajien tehtäviin kuului lyhyiden, korkeintaan viiden päivän pituisten sairauslomien kirjoittaminen.”			
32. ”Laaja-alainen työ vaatii hoitajilta laaja-alaiset tiedot ja taidot.”	32. Laaja-alainen työ vaatii hoitajilta laaja-alaiset tiedot. 32a. Taidot.			

33. "...kirjallisia ohjeita ja määräyksiä tehtävien delegoinnista ja vastuukysymyksistä."	33. Kirjallisia ohjeita ja määräyksiä tehtävien delegoinnissa. 33a. Vastuukysymyksissä.			
34. "...tarvittavan osaamisen arvioinnissa vertaisarvioinnit ja käytännön näyttöjen antaminen toteutuivat heikosti."	34. Tarvittavan osaamisen vertaisarviointi. 34a. Näyttöjen antaminen.			
35. "...oli käytössä työn vaativuuden arviointi... ja osaaminen varmistettiin kirjallisella kokeella ja näytöllä."	35. Työn vaativuuden arviointi. 35a. Osaamisen varmistaminen kirjallisella kokeella.			
36. "Perusterveydenhuollon esimiehet ja muu henkilöstö tarvitsevat perustietoa työnjaon käsitteistä ja työnjaon mukanaan tuomista toimenpiteistä, joilla voidaan turvata sekä potilasturvallisuus että työntekijän oikeudet saada riittävä koulutus uuteen tehtävään ja korvaus lisääntyneestä vastuusta ja tehtävien vaativuudesta."	36. Esimiehet ja henkilöstö tarvitsevat perustietoa työnjaon käsitteistä. 36a. Työnjaon mukanaan tuomista toimenpiteistä. 36b. Oikeus riittävään koulutukseen. 36c. Korvaus lisääntyvästä vastuusta ja tehtävien vaativuudesta.			
37. "Johto vastaa siitä, että työntekijä saa tarvittavan koulutuksen uuteen tehtävään, ja että osaaminen on varmistettu sekä siitä, että uusista vastuista on sovittu ja ne on kirjattu."	37. Työntekijä saa koulutuksen uuteen tehtävään. 37a. Osaaminen varmistetaan. 37b. Vastuista on sovittu ja kirjattu.			
38. "Työelämässä pitäisi keskustella enemmän perustehtävään	38. Keskustella perustehtävään	K. Vastuut (38, 53).		

liittyvästä vastuun kantamisesta.”	liittyvästä vastuun kantamisesta.			
39.”Työntekijöinä meidän on tunnistettava oma osaamisemme, johon voi käyttää apuna esimerkiksi portfolioa.”	39. Työntekijän on tunnistettava osaamisensa, apuna voi käyttää portfolioa.			
40.”... siirtyvätkö tehtävät huomaamatta ja sopimatta asioista.”	40. Tehtävien siirtymisestä sopiminen.			
41.”...terveydenhuollon ammattihenkilöille tarkoitetun lääkeosaamisen tentin.”	41. Lääkeosaamisen tentti.			
42. ”... tiimityö ja töiden järkevä jakaminen koulutuksen suhteen.”	42. Tiimityö ja töiden jakaminen koulutuksen suhteen.			
43. ”On tärkeää sopia, milloin uusi työnjako on voimassa ja on kaikkien osapuolten kannalta paras vaihtoehto, jos määrittely on tehty kirjallisesti.”	43. Sopia kirjallisesti uuden työnjaon voimaan tuleminen.			
44. ”...työnjako oli voimassa pääsääntöisesti aina, kun siihen saatu perehdytys tai tarvittava lisäkoulutus oli annettu.	44. Työnjako voimaan kun perehdytys annettu. 44a. Tarvittava lisäkoulutus oli annettu.			
45. ”Uuden tehtävän vaatima osaaminen varmistettiin hyvin henkilökohtaisella koulutuksella, tehtävään liittyvällä näytöllä, kirjallisella kokeella ja / tai oli laadittu kirjalliset, toimipistekohtaiset ohjeet.”	45. Tehtävän vaatima osaaminen varmistettiin henkilökohtaisella koulutuksella. 45a. Tehtävään liittyvällä näytöllä. 45b. Kirjallisella kokeella.			

	45c. Laadittu kirjalliset toimipistekohtaiset ohjeet.			
46. " on tärkeää varmistaa osaaminen uudessa tehtävässä."	46. Tärkeää varmistaa osaaminen uudessa tehtävässä.			
47. " Tehtävän suoritamisesta oli laadittu kirjalliset ohjeet ja suoritettiin kirjallinen koe."	47. Tehtävän suoritamisestalaadittu kirjalliset ohjeet. 47b. Suoritettiin kirjallinen koe.			
48. "Osaamisen varmistamisessa on kyseessä työntekijän työturvallisuus ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden asiakas- ja potilasturvallisuus."	48. Osaamisen varmistamisessa kyseessä työturvallisuus ja potilasturvallisuus.			
49. "... tehtäviä suoritetaan niin usein, että osaaminen pysyy yllä tai että esimies saa kehityskeskustelujen, osastokokousten tai muun palautteen avulla tietoa työyhteisönsä ja yksittäisten työntekijöidensä koulutustarpeista."	49. Tehtäviä suoritetaan usein, että osaaminen pysyy yllä. 49a. Esimies saa kehityskeskusteluissa, osastokokouksissa tai palautteen avulla tietoa työyhteisön ja yksittäisten työntekijöiden koulutustarpeista.			
50. "...uuden työnjakomallin tuoma vastuu määriteltiin kirjallisesti ...ja suullisesti... kun lupa tehtävän suorittamiseen oli ensin annettu."	50. Tehtävän suoritamiseen saadun luvan jälkeen työnjakomallin tuoma vastuu määriteltiin kirjallisesti ja suullisesti.			
51. " Lisääntyneen vastuun määrittely ja siitä kirjattu yhteinen sopimus on tärkeää	51. Potilas- ja työntekijän turvallisuuden vuoksi vastuun lisääntyessä on			

sekä potilas- / asiakasturvallisuuden että työntekijän työturvallisuuden kannalta.”	tärkeää vastuun kirjaaminen sopimukseen.			
52. Terveysthuollon henkilökunnan on muistettava, että osaamisen turvaamisella, varmistamisella ja ylläpitämisellä on lainsäädännöllinen tausta.”	52. Osaamisen turvaamisella, varmistamisella ja ylläpitämisellä on lainsäädännöllinen tausta.			
53. ”työnjakoon liittyviä epäkohtia ovat olleet sijaisuuksien hoitamiseen ja lisäkoulutuksen järjestämisen vaikeuteen liittyvät kysymykset sekä vastuukysymykseen liittyvät epäselvyydet siirrettäessä tehtäviä vähemmän koulutusta saaneelle terveydenhuollon ammattilaiselle.”	53. Siirrettäessä tehtäviä vähemmän koulutetulle henkilökunnalle epäkohtia ovat olleet sijaisuuksien hoitaminen, lisäkoulutuksen järjestäminen sekä vastuukysymysten epäselvyydet.			
54. ”...ongelmat työnjakokysymyksissä olisivat hoidettavissa avoimella keskustelulla ja yhtenäisellä ohjeistuksella sovittavista asioista.”	54. Työnjakokysymysten ongelmat olisi hoidettavissa avoimella keskustelulla ja yhtenäisillä ohjeistuksilla.			
55. ”Terveysthuollon organisaatiot tarvitsevat selkeät toimintaohjeet työnjaon toteuttamiseksi.”	55. Terveysthuollon organisaatiot tarvitsevat selkeät toimintaohjeet.			
56. ”...uuden palkkaussmallin kehittäminen työnvaativuuden lisääntyessä.”	56. Uuden palkkaussmallin kehittäminen.	L. Työn vaatavuus (56, 57).		

57. "...työnvaativuuden lisääntyessä palkkaa nostettiin organisaation palkkamallin mukaisesti"	57. Työnvaativuuden lisääntyessä palkkaus nostettiin organisaation palkkamallin ohjeistamana.			
58. Ohjeistettu, uusi toimintatapa ja palkkamalli lisäsivät työntekijöiden yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden tunnetta sekä motivaatiota työhön.	58. Ohjeistettu, uusi toimintatapa ja palkkamalli lisäsivät työntekijöiden yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden tunnetta sekä työmotivaatioita.	M. Työhön sitoutuminen (27a, 58).		

Liite 5. Ensimmäinen versio: Toimintaohje päivystävien sairaanhoitajien vastaanottojen toimintoihin

Potilaiden oirelähdeohjaus päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle	Päivystävän sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi	Tutkimukset	Hoitotyö ja hoidon ohjaus
<p>Ylähengitystieinfektiot</p> <p>COPD tai monisairaalla potilaalla yleistilan lasku, varataan aika päivystävän lääkärin vastaanotolle.</p> <p>Kuumeinen, yskivä potilas, jolla on märkäisiä ysköksiä -> varataan aika päivystävän lääkärin vastaanotolle.</p>	<p>Kaikki flunssaiset potilaat</p> <p>Poskiontelo – oireiset</p> <p>Astmapotilaan tuore flunssa</p> <p>Lasten akuutit ylähengitystie-infektiot harkinnan mukaan.</p> <p>Tarvittaessa sairausloman tarpeen arviointi.</p>	<p>Tarvittaessa crp laboratorionäytteen ottaminen, palpointi, keuhkojen auskultointi.</p> <p>Lapsilta tarkkaillaan: onko hengitettäessä apulihakset käytössä, hengitystieheys.</p>	<p>Itsehoidon ohjaus, käsikauppalääkkeet, kirjalliset kotihoito-ohjeet Terveysportista</p> <p>Yskä- ja nuhapotilaan hoidon tavoitteena on tukkoisuuden helpottaminen, liman irtoaminen ja yskänärsytyksen lievittyminen. Kuumetta voi seurata ja lääkkeitä käsikauppalääkkeillä kotona kolme päivää. Jos muita vakavia oireita ilmenee, yhteys kiirevastaanottoon. Kuumeetonta yskää ja nuhaa voi seurata 2–3 viikkoa. Yleensä hengitystieinfektion aiheuttaa virus, joka ei edellytä mikrobilääkehoitoa. Infektion leviämisen estämiseksi on tärkeää huolehtia käsihygieniasta ja yskienäiliinaan tai hihaan.</p> <p>Astmaatikolla tehostetaan sovitusti astmalääkitystä ja ohjeistetaan PEF-puhallukset.</p> <p>Ohjeistus liman irrottamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Höyryhengitys, - PEP-pulloon puhallukset - Hunaja, eukalyptusöljy tai muu nielua ja kurkunpäättä kosteuttava neste lievittää oireita. - Limaa irrottavien yskänlääkkeiden tehosta ei näyttöä. <p>Tuetaan tupakoinnin lopettamista.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyyntö.</p>
<p>Alahengitystieinfektio, keuhkokuume epäily</p> <p>Herkästi varataan aika päivystävän lääkärin vastaanotolle.</p>	<p>Aikuiset: pitkittynyt yskä paheneva yskä, kuumeilu.</p>	<p>Crp, PVK, nestetasapaino-arvot laboratorionäytteenotukset, happisaturaatio, keuhkojen auskultointi.</p>	<p>Oirekuvaus: pitkittynyt yskä, yskiessä ja hengittäessä tuntuu pistosta tai ilmaantuu veriysköksiä. Hengenahdistus lisääntynyt.</p> <p>Terveysportti: ”Yskä on pitkittynyt, kun se on kestänyt vähintään 4–8 viikkoa. Sitä lyhyemmät yskät ovat yleensä infektioiden jälkeisestä keuhkoputkien ärsytyksestä johtuvia.”</p> <p>Tuetaan tupakoinnin lopettamista.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyyntö.</p>
<p>Nieluoireinen potilas</p> <p>Pitkittyneet kurkun vaivat lääkärin vastaanotolle, esim. äänen käheys ajanvaraus lääkärin vastaanotolle.</p>	<p>Akuutit kurkkukivut. A- streptokokki angiinan ja nielun paiseen poissulku anamneesi.</p>	<p>Nieluun katsominen, palpointi, nielu-viljely, tarvittaessa pika nielu-viljely. Tarkistetaan ettei leukalukkoa, tai suun avaamisen vaikeutta.</p>	<p>Itsehoidon ohjaus, käsikauppalääkkeet, kirjalliset kotihoito-ohjeet.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyyntö.</p>
<p>Poskiontelotulehdusoireinen potilas</p>	<p>Ei pitkittyneet poskiontelovaivat.</p>	<p>Poskionteloiden kaiku- luotain tutkimus</p>	<p>Itsehoidon ohjaus, käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus (NaCl-tipat,</p>

		(Sinuscan), tarvittaessa crp laboratorio-näyte.	<p>kortisonisuihkeet, antihistamiini, poskionteloiden huuhtelu), kirjalliset kotihoito-ohjeet.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptin pyyntö.</p> <p>Oirekuvaus: poskea, otsaa tai koko päätä särkee ja nenän tukkoisuus pahentunut. Poskipäissä tuntuu paineluaerkuutta ja otsalla paineen tunnetta alaspäin kumartaessa.</p>
<p>Korvakipuinen potilas, aikuinen</p> <p>Äkillinen kuulon huononeminen, voi varata työparihoitajan kiirevastaanotolle, aikuisvastaanoton terveydenhoitajalle</p>	Flunssaan liittyvä korvan tukkoisuus tai kipu: välikorvan tulehdus, korvakäytävän tulehdus.	Korvakäytävän ja tärkalvon tarkastus korvalampun avulla (otoskopia) ja sisäkorvan tutkiminen (Tympanometri)	<p>Itsehoidon ohjaus, kipulääkkeet.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyyntö.</p> <p>Oirekuvaus: korvassa tuikkimista ja vihomista, joita makuuasento pahentaa.</p>
Korvakipuinen potilas, lapsi	Yli 7-vuotiaat ja oman kokemuksen karttuessa yli 1-vuotiaat lapset. Ei komplisoituneet, ns. "korvakierteisessä" olevat, itsehoidon ohjaus, kipulääkkeet.	Korvakäytävän ja tärkalvon tarkastus korvalampun avulla (otoskopia) ja välikorvan tutkiminen (Tympanometri)	<p>Itsehoidon ohjaus, kipulääkkeet.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptin pyyntö.</p>
<p>Silmäoireinen potilas</p> <p>Jos silmässä on metallia, varataan akuuttiaika päivystävän lääkärin vastaanotolle.</p> <p>Vauvojen rähmivät silmät ohjataan neuvolaan.</p>	<p>Silmän sidekalvon tulehdus</p> <ul style="list-style-type: none"> - rähmivä silmä aikuisella ja lapsilla. - allerginen reaktio - rikan poisto silmästä - verenpurkauma ilman trauma - haavan liimaus silmän ympärillä - silmänpaineen mittaus 	<p>Kliininen tutkiminen, havainnointi. Tarvittaessa valokuvan ottaminen.</p> <p>Lapsilta katsotaan aina myös korvat (otoskopia).</p>	<p>Itsehoidon ohjaus, kipulääkkeet, käsi-kauppalääkkeet. Tarvittaessa kotihoito-ohjeet kirjallisena.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyyntö</p>
<p>Influenssaoireinen potilas</p> <p>Pyritään mahdollisimman paljon antamaan ohjausta puhelimitse, sen sijaan että potilas tulisi terveyskeskukseen.</p> <p>Ohjataan potilas vastaanottoaikaa varattaessa soittamaan päivystävälle sairaanhoitajalle, kun hän saapuu tk:n pihaan puh: xxx (influenssapuhelin).</p>	Päivystävä sh ottaa potilaan vastaan "ambulanssiovesta". Potilas ohjataan desinfiioimaan kätensä, hänelle annetaan suusuojus ja ohjataan eristys WC:n, jossa toteutetaan potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloitus. Päivystävä lääkäri käy tutkimassa potilaan.	Keuhkojen auskultointi. Tarvittaessa crp laboratorio-näyte, jos tauti on pitkittynyt tai potilaalla on esim. hengitysoireita.	<p>Hoidon tarpeen arviointi. Itsehoidon ohjaus, käsi-kauppalääkkeet, kirjalliset kotihoito-ohjeet.</p> <p>Lasten kuume- ja tulehduskipulääkkeeksi suositellaan parasetamolia. Lapsen kuumekeuhkouristus!! Nesteytyksen ohjaaminen.</p> <p>Sh voi tarvittaessa kirjoittaa sairauslomaa puhelimitse ad 5 vrk.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptin pyyntö.</p> <p>Oirekuvaus: äkillisesti noussut korkea kuume, vilunväristykset, lihassärky, päänsärky, huonovointisuus ja kuiva yskä. Influenssavirukset jaetaan A-, B-, ja C-tyyppisiin. Epidemioita aiheuttavat yleensä A-influenssat, mutta samankaltaisia influenssa oireita aiheuttaa myös B-virus. Influenssa tarttuu pisaratartuntana, kosketustartuntana.</p>

<p>Tärkeää, ettei potilas odota vastaanottoa muiden potilaiden joukossa vastaanottoau-lassa.</p> <p>Jos potilas soittaa iltpäivystykseen ja hänellä on influenssaan so-piva oirekuva, hänet voidaan ohjata tulemaan seuraavana päivänä päivystävälle sh:lle.</p>			<p>Itämissaika on 1–7 vrk.</p> <p>Tartunnan kantaja voi tartuttaa tautia jo 1–2 päivää ennen kliinisiä oireita. Tartutavuusaika on suurimmillaan 3-4 ensimmäisen sairauspäivän ajan ja kestää viikon verran.</p> <p>On hyvä tiedostaa, että influenssa-aallon aikanakin yli puolet hengitystieinfektioista on tavallisia nuhakuumeita.</p> <p>Influenssaviruslääkkeillä lyhennetään taudin kestoa ja lievennetään vaikeusastetta. Paras teho saadaan, kun lääkitys on aloitettu 48 tunnin sisällä ensimmäisistä oireista.</p>
<p>Iho-oireinen potilas</p> <p>Rokkotautia epäiltäessä, ohjataan potilas vastaan-otolle tultaessa eristykseen.</p>	<p>Iho oireiset / ihottumien arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - luomet - rokkotaudit - märkärupi -infektoituneiden näppyjen, vuotavienluomien, ”pattien” arviointi - kynsivallin- tulehdukset - vyöruusuapäily 	<p>Kliininen tutkiminen, havainnointi. Tarvittaessa valokuvan ottaminen ja tallentaminen potilastietojärjestelmään.</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi. Itsehoidon ohjaus, käsikauppalääkkeet, kirjalliset kotihoito-ohjeet.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyntö.</p> <p>Syylän hoitoon voi käyttää ilman reseptiä saatavia salisyylimaitohappovalmisteita (esim. Verruxin®, Paloxin®) tai 40-prosenttisia salisyylihappolaastareita (Hansaplast®). Ilmastointiteippi. Katso hoito-ohje Terveysportista sairaanhoitajan tietokannat.</p> <p>Luomi, hitaasti (muutamissa kuukausissa) tapahtuvat muutokset ihokasvaimessa herättävät vaativat tutkimista. Nopeat muutokset (päivissä–viikoissa) ovat yleensä verenpurkauman aiheuttamia. Potilaan toivomat yksittäiset luomet poistetaan, vaikka ne arvioitaisiin viattomiksi.</p> <p>Märkärupi alkaa yleensä kasvoista, sierainten reunoista ja leuasta. Missä tahansa keholla sijaitsevat näppylät tai rakkulat rikkoutuvat herkästi, laajenevat, muuttuvat keltarupiseksi ja paksuksi karstaksi. Katso hoito-ohje Terveysportin sairaanhoitajan tietokannat.</p>
<p>Allergiaoireiset</p> <p>Eläimen pistäessä kysytään: Onko pistos aiheuttanut välittömästi kovaa kipua, pistoskohdan turvotusta ja nielua tukkeuttavaa, ahdistavaa oloa? Jos on, ohjataan päivystykseen lääkärin vastaan-otolle välittömästi.</p>	<p>-Ihorektiot, siitepölykauden oireilu -> allerginen nuha</p> <p>-Eläimen pistos (ampiaisen, hyttynen, puutiainen)</p>	<p>Kliininen tutkiminen, havainnointi. Tarvittaessa reaktion valokuvaaminen.</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi. Itsehoidon ohjaus, käsikauppalääkkeet, kirjalliset kotihoito-ohjeet. Tarvittaessa sairausloman tarpeen arviointi.</p> <p>Pistiäisen pistos voi aiheuttaa anafylaktisen reaktion, rektio tulee heti, yleensä 15 minuutissa.</p> <p>Anafylaktiseen reaktioon annetaan heti ensiapuna adrenaliinia. Aikuiselle (1:1 000, 1 mg/ml) 0,5–0,8 ml i.m. olkavarteen tai reiteen syvälle lihakseen Lapselle lihakseen 0,01 mg/ml (1:1 000) 0,01 mg/kg, esimerkiksi alle 2-vuotiaalle 0,05–0,1 ml i.m., 2–6-vuotiaalle 0,15 ml i.m., 6–12-vuotiaalle 0,2 ml i.m.</p> <p>Anafylaktisessa reaktiossa sekä jos ampiaisen pistää kieleen tai kaulan alueelle, jos on saanut useita pistoja tai</p>

			<p>aiemmin pistoksiin reagoanut runsaalla turvotuksella, annetaan hydrokortisonia (Solu-Cortef®) 100–200 mg i.v.</p> <p>Allerginen nuha/ silmät Onko nenähengitys vaikeutunut; onko tukkoisuutta, aivastelua, ärsytysyskää? Silmien ärsytysoireet ◦Onko sidekalvon ja silmäluomien punoitusta, kutinaa ja turvotusta? Vuotavatko silmät?</p> <p>Päivittäin tai kausiluonteisesti suhteessa vuodenaikoihin? Eläinkontaktien yhteydessä?</p> <p>Eläimen pistos allergiaselvittely: Missä purema/puremat ovat? Milloin puremat tai pistokset havaittiin? Onko turvotusta silmäluomissa tai huulissa? Onko hengenahdistusta, nielussa tukkeuman tuntua tai vinkuuko hengitys? Paikallisoireet: kipua, kuumeitusta, turvotusta, punoitusta? Kutiaako purema- tai pistoskohta, kuinka voimakkaasti? Millaisia ja kuinka suuria jälkiä puremista tai pistoksista on jäänyt? Näppyjä, paurkamia, vesikelloja, kyhmyjä, vetistävätkö tai märkivätkö puremakohdat?</p> <p>Puutiaiset levittävät borrelioosia ja punkkienkefaliittia. Yli 5 vuorokautta kestävä, epäillystä punkin puremasta rengasmaisesti leviävä ihon punoitus, jonka keskellä voi olla kokardimainen punoittava alue: kyseessä voi olla borrelioosi (Lymen tauti).</p> <p>Hyttysset levittävät jänisruttoa, Pogostan tautia eli nivelrokkoa (arbovirus).</p> <p>Pistospaikkaan kehittyvä bakteeriperäinen ihotulehdus: märkäinen ihon haavauma, johon liittyvät kuume ja paikallinen imusolmuketurvotus: kyseessä voi olla jänisrutto.</p> <p>Kyseessä voi olla pogostantauti, jos hyttysen puremaan liittyy samanaikaisesti nivelkivut, -turvotukset ja liikearkuus, erityisesti nilkoissa, sormissa, ranteissa ja polvissa.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyyntö.</p>
<p>Haavat</p> <p>Varataan aika päivystävälle lääkärille haavan ollessa syvä, haavan reunat repsottavat tai verenvuoto ei lakkaa painamalla. Epäillään, että haavassa on vierasesine. Haavan ollessa likainen mikrobilääkehoidolle voi olla aiheutta: likainen haava, puremahaava,</p>	<p>-Pienet liimattavat puhtaat haavat -ihon pintakerroksen pienet likaiset haavat ja niiden puhdistus.</p>	<p>Selvitetään Milloin ja miten haava on tullut? Onko haava puhdas vai likainen viilto- vai repaleinen haava pinnallinen vai syvä? Onko tetanussuoja voimassa?</p>	<p>Pienet, pinnalliset haavat Suljetaan kudoksiin. Teipataan, jolloin haavan reunat puristetaan yhteen, vedetään teipit ensin poikisuunnassa ja sitten vielä haavan suuntaisesti. Päälle laitetaan sidos.</p> <p>Ihon pintakerrosta syvämmät haavat omellaan kuuden tunnin kuluessa haavan syntymisestä</p>

käsien tai kasvojen haava ja syvä haava.			
Pienet traumat	<p>- Lievä aivotärhdys - Nilkan nyrjähdys</p>	<p>Kliininen tutkiminen, palpointi. Milloin ja miten vamma syntyi?</p> <p>Nilkan nyrjähdys: Pystyykö kävelemään? Jos on aluksi pystynyt kävelemään ja nilkka on vähitellen turvonnut ja kipeytynyt, ei todeta yleensä murtumaa. Turvotus? Vääntökö nilkka sisäänpäin tai ulospäin? Nilkan virheasento? Aristaako nilkka painettaessa? Jos aristusta pohjeluun yläosassa, voi epäillä murtumaa. Onko iho ehjä?</p>	<p>Aivotärhdys: Kotona voidaan seurata, jos vamma on pieni ja potilaan valvonta voidaan järjestää seuraavaksi 24 tunniksi. Makuulla ollessa kohotetaan hie-man sängyn päätypuolta, oksentaminen. Ensimmäisenä yönä herätetään potilas 2–4 tunnin välein, jolloin keskustellaan potilaan kanssa – vastaako asiallisesti? Mikäli potilas ei ole kunnolla herätettävissä tai ilmenee sekavuutta, yhteys terveyskeskukseen. •Päänsärkyyn käytetään ensisijaisesti parasetamolia.</p> <p>Nilkan nyrjähdys: Kolmen Koon hoito: Kylmä, Kohoasento, Kompressio. Kylmäpakkausta ei laiteta suoraan iholle. Väliin laitetaan pyyheliiniä tai vaate, jota pidetään aluksi vamma-alueella 15 minuutin jaksoissa. Kompressio: turvotus ja verenvuoto kudoksiin vähenee. Elastinen side, liimaside tai erityinen nilkkatuki, Aircast®-nilkkatuki. Kipulääkitys. Liikkuu saa kivun sallimissa rajoissa, jos ei ole murtumaepäilyä. Tarvittaessa saavat pariksi päiväksi lainaan.</p> <p>Milloin tarve ottaa röntgenkuva/ epäillään murtumaa?</p> <p>Ottawan nilkkasäännön mukaiset löydökset, epäillään murtumaa. - Jos potilas ei ole pystynyt varaamaan heti vamman jälkeen eikä ottamaan neljää askelta. - Jos jommankumman malleolin taka-reunassa tai kärjessä on arkuutta - Vääntökoikeissa on instabiiliutta. - Arkuutta ja turvotusta on nilkan medialipuolella. - Epäillään proksimaalista pohjeluun murtumaa (aristus pohkeen ylälateraaliosassa).</p>
<p>Palovammat</p> <p>Yhteys lääkäriin, jos palovamma on toisen asteen palovamma. Haavan pinta-ala on kämmenstä suurempi, palovammat ovat syvät, sähköpalovammat, liekkipalo-vammat, sijaitsevat sormien, nivelten ja genitaalien alueella. Vanhusten palovammat.</p> <p>Lapset joilla on yli 5 % laajuisia II asteen palovammoja, pienemmät palovammat jos ne sijaitsevat</p>	<p>Pienet palovammat.</p> <p>Kotona voidaan hoitaa kämmentä pienempi, punoittava (ei rakkuloita, ei ihon kuoriutumista tai rikkoutumista) palovamma, jos se ei sijaitse sormien, nivelten eikä genitaalien alueella.</p> <p>Tarvittaessa kontrollikäynti sairaanhoitajan luona, jolloin arvioidaan vamman syvyys tarkistetaan, että haavapinnan iho on elävä ja vere-käs (vaalenee painettaessa, väri palautuu lopetettaessa painaminen) ja että ihotunto on tallella poistetaan kuollut kudus ja puhjenneet rakkulat.</p>	<p>Milloin palovammata-paturma tapahtui? Miten syntyi? Mikä aiheutti? Missä sijaitsee? Miten laaja on? sormi upotetaan kylmään veteen. Onko vamma pinnallinen vai syvä?</p>	<p>Pienempi kuin 10 % eli toisen yläraajan pinta-ala, jolloin upotetaan palovamma-alue heti huoneenlämpöiseen veteen 10–20 minuutiksi.</p> <p>Palovammat syvenevät noin 2(–3) vrk ajan vamman syntymästä. Vamman syvenemiseen vaikuttavat vamman kuivuminen, infektio ja liekkipalovammat, jos esimerkiksi vaatteet palavat päälle.</p> <p>Pinnallinen vamma, I aste, iho on punoitava, kirvelevä, polttava ja arka. Vamma paranee ilman arpia.</p> <p>Pinnallinen vamma, II aste, iho on pehmeä, vaalenee painettaessa, väri palautuu. Ihon kosketustunto on säilynyt.</p> <p>Jos rakkulat ilmaantuvat alle 2 tunnissa, vamma on yleensä keskisyvä. Jos rakkulat ilmaantuvat 10–16 tunnissa, vamma on yleensä pinnallinen.</p> <p>Syvä vamma, III aste, ihon kosketustunto on aina heikentynyt. Vamma on usein pinnaltaan kuiva. Iho muuttuu valkoiseksi, keltaiseksi tai ruskeaksi.</p>

<p>kasvoissa, kämmen- tai jalkapohjissa. Jos on epäilyä, että vamma on syvä.</p> <p>Potilas kuumeilee yli 37,5°C.</p>			<p>Ihon väri ei painettaessa muutu (paitsi vamman ollessa tuore).</p> <p>Tulehtuneen vamman paikallishoidossa voidaan käyttää Aquacel Ag® -sidosta.</p>
<p>Gastroenterologiset oireet</p>	<p>Närästys, ummetus, peräpukamat</p>	<p>Miten vaiva oireilee? Vaikuttaako ruokavalio oireisiin?</p>	<p>Ravitsemuksen, nesteiden ohjaus. Tarvittaessa ummetukseen tilapäisesti lääkitys, närästykseen vatsahappoja neutralisoiva lääkitys.</p> <p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptipyyntö.</p>
<p>Virtsatieinfektio-oireinen potilas</p> <p>Miehet sekä kuumeiset potilaat lääkärin vastaanotolle.</p>	<p>Puhelinohjauksella ohjataan selkeät komplisoitumattomat, Efficassa fraasi, lääkärille e-reseptin pyyntö. Huom! Allergiat, raskaus-> kirjaaminen</p> <p>Käypä Hoito- suositusten mukaan naisten komplisoitumaton rakkotulehdus ei edellytä virtsanäytteen ottamista, jos asiakas on muuten terve ja oireet ovat tyypilliset. -> Haastatellaan potilas potilastietojärjestelmässä valmiina olevan virtsatieinfektio fraasin kysymyksillä. -> Konsultaatio lääkärille hoidon tarpeen arvioimisesta ja hoidon aloituksesta.</p>	<p>Anamneesi, munuaisten koputus, kuumeen mittaaminen. Tarvittaessa virtsanäyte, tarvittaessa viljely.</p>	<p>Tarvittaessa lääkärin konsultointi ja/tai reseptin pyyntö.</p>
<p>Psyykinen kriisi, ensiarvio/äkillinen järkyttävä tapahtuma.</p>	<p>Tarvittaessa avun järjestäminen</p>	<p>Kuuntelemista, tuen järjestämistä.</p>	<p>Tarvittaessa depressiohoitajalle lähete Effica-viestillä. Depressiohoitaja ottaa yhteyttä asiakkaaseen.</p>

Lähteet

Duodecim. 2017. Viitattu 2.10.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaan triage-luokitus.

Hannonen, P. 2016. Kiirevastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaus.

Terveysportti, 2017. Sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 7.4.2017 <http://www.terveysportti.fi/terveysportti>

Liite 6. Kehittämiskysymykset ja keskeisimmät tulokset sykleittäin

Kehittämiskysymykset	Keskeisiä tuloksia
Sykli 1a: ”Mitä ja miten hoitotyön prosesseja tulisi kehittää?”	Asiakkaan ohjaaminen, työn organisointi, sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen ja fyysiset toimintaedellytykset.
Sykli 1b: ”Mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton kehittämistä?”	Osaamisen kehittäminen ja työn organisointi.
Syli 2: ”Miten työ organisoidaan siten, että se tukee itsenäisen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintoa?”	Laadittiin toimintaohje-esitys päivystävän sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanottotoiminnolle. Laadittiin prosessikuvaus ohjaamaan asiakkaan hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arvioimisen perusteella ohjattavaan oireiden mukaiseen ajanvaraukseen ja hoidon aloitukseen.
Sykli 3: ”Miten kehitetään päivystävän sairaanhoitajan osaamista, jotta hän kykenee hoitamaan tehtävänsä kuvatun toimintaohjeen mukaisesti?”	Työn vaativuuden arviointi ja osaamisen varmistaminen. Osaaminen tulee varmistaa laaditun toimintaohjeen mukaiseksi ennen vastaanottotoimintojen aloittamista. Osaaminen ja osaamisen kehittäminen kartoitetaan kehityskeskusteluissa. Henkilökohtaiset osaamisen kehittämisen suunnitelmat. Sairaanhoitajan vastaanotolla käyttämä tieto tulee pohjautua näyttöön perustuvaan (evidence based) toimintaan. Osaamista voidaan mitata vertaisarvioinnin ja käytännön näyttöjen avulla. Lääkehoidon-osaamisen varmistaminen: vertaisarvioinnin, käytännön näyttöjen, kirjallisella kokeella tai annettuna näyttönä. Sairaanhoitajille järjestetään koulutusta sairauksista, niiden oireista, hoidosta ja ohjausmenetelmistä. Laaditut kirjalliset sopimukset toteutettavista tehtävänsiirroista.