TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJAN ITSENÄINEN VASTAANOTTO PERUSTERVEYDENHUOLLON KIIREVASTAANOTOLLA

Johanna Latva

Outi Ojajärvi

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LATVA, JOHANNA & OJAJÄRVI, OUTI:
Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan itsenäisen kiirevastaanottotoiminnan aloittamisen tuomia työnkuvamuutoksia työntekijän näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös kartoittaa työnkuvamuutokseen liittyviä sairaanhoitajan osaamistarpeita. Työn tavoitteena oli laajentaa sairaanhoitajien tietoutta muuttuvasta työnkuvastaan sekä kehittää itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan osaamista kiirevastaanotolla.

Työn tehtävänä oli selvittää tutkimuskysymysten avulla, miten sairaanhoitajan työn kuva tulee muuttumaan tulevaisuudessa, mitkä ovat sairaanhoitajan uudet osaamishaasteet ja miten sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi tulee tehostumaan. Lisäksi selvitettiin, mitkä ovat sairaanhoitajan täydennys- ja lisäkoulutustarpeet ja millä tavoin sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä voidaan kohottaa.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja sitä varten laadittiin vertaiskysely, jossa kerättiin kokemuksia kiirevastaanoton sairaanhoitajan työnkuvan itsenäistymisestä työntekijän näkökulmasta. Vertaiskyselyjen tulokset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Työn tuotoksena laadittiin toimeksiantajan, Kangasalan kaupungin terveyskeskuksen kiirevastaanoton henkilöstölle suullinen esitys ja posteri, jonka tehtävänä oli havainnollistaa opinnäytetyön tuloksia sekä alan ajankohtaista kirjallisuutta.

Sairaanhoitajan työn vastuullisuus tulee kasvamaan muuttuvan työnkuvan myötä, minkä vuoksi tarvitaan lisä- ja täydennyskoulutusta eri osaamisalueille. Tärkeimpiä näistä ovat laajennettu lääkkeenmääräämisoikeus ja potilaan kliiniseen tutkimiseen tarvittavat tiedot ja taidot. Opinnäytetyön tulosten perusteella yksikön itsenäisesti työskentelevät sairaanhoitajat pystyvät suuntaamaan toimintansa entistä vastuullisempaan potilastyöhön oman osaamisen tunnistamisen kautta.

Asiasanat: sairaanhoitajan muuttuva työnkuva, sairaanhoitajan osaaminen, lisäkoulutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LATVA, JOHANNA & OJAJÄRVI, OUTI:
The independent nurse practice at the acute reception of the primary health care centre.

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 10 pages
November 2018

The purpose of this study was to examine how nurses' work duties have changed after the introduction of emergency reception services in primary health care. The purpose was to examine how nurses have needed to update their knowledge and practical skills when their job description has expanded.

The aim of this study was to expand the nurses' knowledge about their changing work duties, and to support their competence when independently encountering acute patients. The study applied the qualitative research method, and the data were collected through professional interviews conducted by e-mail. The study was conducted in collaboration with the municipality of Kangasala.

The research questions were: how is the nurses' job description going to change along with the new organizational change; what new nursing skills and knowledge will be required and how is the classification of patients going to become more effective. Besides, the study intended to clarify the demand for nurses' in-service training, as well as to enhance the nurses' professional identity.

The results revealed that the nursing staff would benefit substantially from appropriate further training. This would provide them with more tools to encounter also challenging patients at the acute reception of health care centre.

Key words: nursing, nursing knowledge and practical skills, education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 5
2 TARKOITUS JA TAVOITTEET ... 7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ... 8
4 SAIRAANHOITAJAN MUUTTUVA TYÖNKUVA ... 10
5 SAIRAANHOITAJAN UUDET OSAAMISHAASTEET ... 13
6 SAIRAANHOITAJAN TEKEMÄN HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN TEHOSTUMINEN ... 17
7 SAIRAANHOITAJAN LISÄKOULUTUSTARVE ... 20
7.1 Lääkehoito ... 21
7.2 Kliiniset taidot ... 22
7.3 Vuorovaikutustaidot ... 23
7.4 Turvallisuus ... 24
8 SAIRAANHOITAJAN AMMATTI-IDENTITEETIN KOHOTTAMINEN ... 26
8.1 Sairaanhoitajan ammattietiikka ... 26
8.2 Intuitio hoitotyössä ... 27
8.3 Työntekijän hyvinvoinnin vaikutukset ammatti-identiteettiin ... 28
9 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ ... 30
9.1 Opinnäytetyön aineiston keruu ... 30
9.2 Vertaiskyselyt ... 32
9.3 Sisällönanalyysi ... 33
9.4 Vertaiskyselyjen tulokset ... 35
9.5 Vertaiskyselyn tulokset suhteessa tutkimusmateriaaliin ... 37
10 POHDINTA ... 38
10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ... 38
10.2 Johtopäätökset ... 41
10.3 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet ... 43
10.4 Opinnäytetyöprosessi ... 44
LÄHTEET ... 46
LIITTEET ... 52
Liite 1. Saatekirje 1 ... 52
Liite 2. Kysymykset ... 53
Liite 3. Saatekirje 2 ... 54
Liite 4. Kysymykset 2 ... 55
Liite 5. Esitys kiirevastaanoton työntekijöille ... 56

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat muuttumassa Suomessa. Muutoksiin vaikuttavat tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon sote–uudistus, kaupunkien ja kuntien säästötoimenpiteet sekä uudistuva lainsäädäntö. Muutokset vaikuttavat perusterveydenhuoltoon, sen saatavuuteen sekä asiakkaan valinnanvapauteen hoitavan tahon suhteen. Sinervo, Tynkkynen ja Vehko (2016, 117) toteavatkin toimittamassaan Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä – loppuraportissa, että terveyskeskuksia kehitetään niin laajemmalla tasolla terveysasemaverkon organisoinnissa kuin mikrotasolla työn organisoinnissakin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö ja sen asetukset ohjaavat osaltaan terveyskeskusten päivystys- ja kiirevastaanottotoimintaa. Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) todetaan kunnan tai kaupungin olevan velvollinen järjestämään asukkaiden tarvitsema kiireellinen hoito, mikä koskee sairaanhoitoa, asukkaiden tarvitsemaa terveyskeskustason mielenterveyspalveluja, kiireellistä avosairaanhoitoa sekä akuuttia hammashoitoa. Kunnan tai kaupungin asukasluku taas määrittää sen minkälaisia terveydenhuollonpalveluja sen on tarjottava. Lain kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (169/2007) mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Isommilla kaupungeilla on omat päivystysyksiköt, jotka hoitavat potilaita myös muista kaupungeista ja kunnista, kun taas kiirevastaanottotoimintaa tarjotaan pienemmillä paikkakunnilla.

Kangasala on noin 30 000 asukkaan kaupunki Tampereen rajanaapurina. Kaupunki järjestää Kangasalan ja Pälkäneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteistoiminta-alueella, mikä lisää entisestään kaupungin perusterveydenhuollon kiirevastaanoton asiakasmäärää. Pylkkänen (2005, 104–105) toteaakin Koposen ja Sillanpään toimittamassa teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä, että usein terveyskeskusten päivystys toteutuu yhteistyössä lähikuntien ja kaupunkien kanssa ainakin osa-aikaisesti. Paikkakunnasta riippuen perusterveydenhuollon kiirevastaanotot ovat avoinna klo 8–22 välisenä aikana arkisin ja viikonloppuisin. Kangasalla kiirevastaanotto on avoinna arkisin ja arkipyhien aattoina. Muina aikoina päivystystoiminta hoidetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimesta TAYS Valkeakosken päivystysyksikössä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2017, 5)

määrittelee terveyskeskuksissa järjestettävän kiireellisen vastaanottotoiminnan lähipalveluksi, mikä on osa terveyskeskuksen päiväaikaista vastaanottoa.

Kangasalan kaupunki uudistaa työntekijöiden tehtävänkuvia terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Kehittämiskohteena on sairaanhoitajan työnkuva, josta on lähtöisin opinnäytetyömme aihe sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla. Sairaanhoitajaliiton julkaisemassa raportissa Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin todetaan sairaanhoitajien olevan keskeinen työntekijäryhmä, kun etsitään uusia tapoja tuottaa palveluja, joilla vastataan asiakkaiden tarpeisiin (Kotila ym. 2016, 5). Työnkuvan laajentuessa keskiössä on ollut vastuun kasvaminen potilastyössä sekä uudenlaisten palvelumuotojen kehittäminen. Itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen avulla tuotetaan laadukasta ja turvallista hoitoa. Tiikkasen (2012, 16) mukaan vastaanotoilla toimivien sairaanhoitajien erityisosaamisen tulee olla monipuolista ja laaja-alaista, mikä puolestaan edellyttää tarvittavaa lisä- ja täydennyskoulutusta.

Kiirevastaanotolla itsenäisesti toimivalta sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista ja uudenlaisia taitoja vastaanotolla tai puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila ja Aalto (2012, 423) kuvailevat tutkimusartikkelissaan sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa terveydenhuollon palveluksi, jossa sairaanhoitaja tekee itsenäisesti tutkimuksia sekä toimenpiteitä että antaa neuvontaa ja ohjausta potilaan tapaamatta lääkäriä. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on rajattu pois työstä, koska se ei kuulu Kangasalla kiirevastaanotolla itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaan. Kangasalan kaupunki ohjeistaa kiireellisessä tilanteessa ottamaan yhteyttä puhelimitse kiirevastaanottoon, jossa päivystävähoitaja tekee hoidon tarpeen arvion ohjaten potilaan oikeaan hoitopaikkaan (Milloin kiirevastaanotolle 2018).

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kiirevastaanotolla aloitettavan sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan työnkuvan laajenemisen tuomia muutoksia työntekijän näkökulmasta. Tarkoituksena on myös kartoittaa työnkuvamuutokseen liittyviä sairaanhoitajan osaamistarpeita. Tietoa etsitään seuraavien tutkimuskysymysten avulla.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

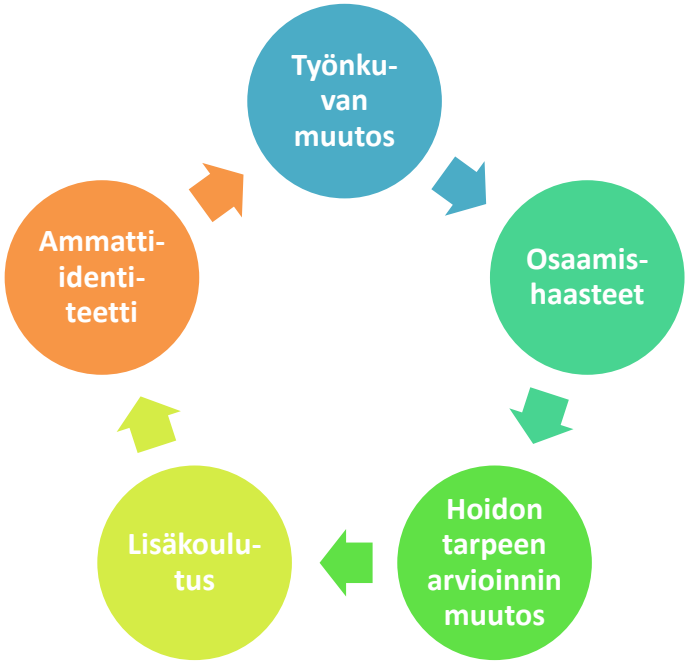
- Miten sairaanhoitajan työn kuva tulee muuttumaan tulevaisuudessa?
- Mitkä ovat sairaanhoitajan uudet osaamishaasteet?
- Miten sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi tulee tehostumaan?
- Mitkä ovat sairaanhoitajan täydennys- ja lisäkoulutustarpeet?
- Millä tavoin sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä voidaan kohottaa?

Tavoitteenamme on laajentaa sairaanhoitajien tietoutta muuttuvasta työnkuvastaan sekä kehittää itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan osaamista kiirevastaanotolla. Opinnäytetyömme tulosten avulla itsenäisesti kiirevastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat pystyvät suuntaamaan toimintansa entistä vastuullisempaan potilastyöhön.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työmme teoreettiset käsitteet ja tutkimuskysymykset ovat työelämätahon tarpeista lähtöisin. Kiirevastaanottotoimintaa Kangasalla aloittavat sairaanhoitajat ovat alansa ammattilaisia, koska heillä on jo kokemusta kiirevastaanottotoiminnasta lääkärin työparina. Tulevaisuudessa heillä tulee olla valmiudet toimia itsenäisesti sairaanhoitajan kiirevastaanotolla.

Opinnäytetyömme teoreettisen lähtökohdan keskeiset käsitteet (Kuvio 1) ovat: sairaanhoitajan muuttuva työnkuva, sairaanhoitajan uudet osaamishaasteet, sairaanhoitajan tekemän hoidontarpeen arvioinnin tehostuminen, sairaanhoitajan lisäkoulutustarpeet ja sairaanhoitajan ammatti-identiteetin kohottaminen. Keskeiset käsitteet ovat työelämätahon hyväksymiä. Tutkimuskysymykset on muodostettu keskeisten käsitteiden avulla.



Kuvio 1: Teoreettisen lähtökohdan keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme teoreettiset käsitteet ja tutkimuskysymykset muodostavat laajoja kokonaisuuksia. Opinnäytetyötä tehdessä on keskityttävä tarkoin kirjallisen materiaalin rajaamiseen, mikä tapahtuu muodostamalla tutkimuskysymykset. Se on työmme haaste. Vilkka (2015, 60) toteaakin teoreettisten tutkimuskysymysten olevan niitä, joihin halutaan vastata.

Teoreettisten lähtökohtien ongelmana voidaan mainita se, niin kotimaisten kuin kansainvälistenkin materiaalien kohdalla, että jokainen kiirevastaanotto on erilainen riippuen maan, kaupungin tai kunnan perusterveydenhuollon organisaation palvelujärjestelmän muodosta ja toimintayksikön koosta sekä sen käyttäjämäärästä. Vilkan (2015, 58) mukaan teoreettisten lähtökohtien ongelmiin vaikuttavat lisäksi alueen elinkeinorakenteiden ja yritysten, politiikan, toimi- ja ammattialojen, koulutusorganisaatioiden, kaupunkien ja kuntien omat ja yhteiset tarpeet.

Erilaisia näkökulmia opinnäytetyömme teoreettisiin lähtökohtiin tuovat myös esimerkiksi kiirevastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien erilaiset taustat, sairaanhoitajatutkinnon laajuus (ammattikorkeakoulu, AMK, 210 opintopistettä tai ylempi ammattikorkeakoulu, YAMK , 240 opintopistettä), erikoisosaaminen, työkokemus sekä käydyt lisä- ja täydennyskoulutukset. Lisäksi työn luonne ja alati vaihtuvat potilaat luovat omat haasteensa teoreettisiin lähtökohtiin. Kiirevastaanoton potilasryhmä koostuu pääasiallisesti työterveyshuollon ulkopuolella olevista, paitsi akuuteissa potilastapauksissa. Sairaanhoitajan kiirevastaanotolle näistä potilaista ohjautuvat ne, jotka eivät tarvitse aikaa päivystävälle lääkärille.

4 SAIRAANHOITAJAN MUUTTUVA TYÖNKUVA

Kiirevastaanotolla tapahtuviin työnkuvamuutoksiin vaikuttavat valtion taholta tulevat organisaatiomuutostarpeet ja säästötoimenpiteet, mutta myös palvelun laadun parantaminen. Säästötoimenpiteitä pyritään tekemään esimerkiksi hoitohenkilökunnan määrästä, tutkimuksista sekä toimenpiteistä syntyneistä kustannuksista. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n (2011, 7) mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tulee kiinnittää huomiota etiikan ja talouden välisiin jännitteisiin, kun ammattilaisten voimavaroja kohdistetaan uudelleen, jolloin niiden tulee olla realistisessa suhteessa toiminnan vaatimuksien kanssa. Sinervon ym. (2016, 4) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnan vapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä – raportin tiivistelmästä tulee esiin palveluiden kehittämisen keskeiset tavoitteet, joita ovat pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisen lisäksi hoidon saatavuuden parantaminen organisoimalla päiväaikaisen päivystyksen toimintaa uudelleen.

Kiirevastaanotolla sairaanhoitajan työnkuvaa ollaan laajentamassa, jolloin lääkärille jää aikaa potilaiden hoitoon, missä tarvitaan heidän asiantuntemustaan. Muuttuvan työnkuvan taustalla ovat myös sairaanhoitajan ammattitaidon hyödyntäminen sekä hoitoon pääsyn nopeuttaminen, joiden avulla halutaan tarjota potilaille laadukkaampaa hoitoa. Työnjaolla koko työyhteisön toiminta kehittyy siten, että toiminta ja tehtävät kohdistetaan tarkoituksenmukaisesti hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmista. Työnjako liittyy moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa eri ammattiryhmät yhdistävät taitonsa ja tietonsa. Työnjaossa pyritään mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. (Koivunen 2018a, 6.)

Sairaanhoitajan työnkuva itsenäisellä kiirevastaanotolla riippuu tulevista potilaista, jotka tarvitsevat vointinsa puolesta hoitoa ja tutkimuksia. Sairaanhoitajan tulee toimia kiirevastaanotolla eettisten ohjeiden (Sairaanhoitajaliitto 2014) mukaan edistäen ja ylläpitäen terveyttä, lievittäen kärsimystä sekä ehkäisten sairauksia, antaen potilaalle laadukasta hoitoa ilman turhia tutkimuksia. Veräjänkorva, Huupponen ja Torniainen (2008, 43) toteavat, että terveydenhuollon palvelujen toimivuuteen on kiinnitettävä huomiota sekä yhteiskunnan että yksityisen ihmisen kannalta. Tästä on esimerkkinä Tampereen kaupungin suunnitelma ruuhkautuneen perusterveydenhuollon päivystysyksikön tilanteeseen. Jyrävän (2018, A6–A7) kirjoitus, missä kerrotaan Tampereen kaupungin suunnittelevan osana säästötoimiaan kiirevastaanoton perustamista Tampereen Yliopistolli-

sen keskussairaalan päivystysyksikkö Acuta:n yhteyteen. Kiirevastaanotolla tullaan hoitamaan erilaiset hengitystieinfektiot, pitkittyneet flunssat ja lasten korvatulehdukset. Ympärivuorokauden päivystävässä Acuta:ssa hoidetaan edelleen ne potilaat, jotka eivät voi odottaa seuraavaan päivään. Kiirevastaanotolle otetaan puolestaan potilaat, jotka on hoidettava 1-3 päivän aikana.

Muuttuvan työnkuvan tarpeet kiirevastaanoton näkökulmasta

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittyminen tulee vastaamaan väestön muuttuviin palvelutarpeisiin. Sairaanhoitajien työnkuvat kiirevastaanotolla muuttuvat ja laajenevat. Koivusen (2018a, 4) mukaan vastaanottotoiminnassa kehitetään ja uudistetaan toimintatapoja ja rakenteita työnjaolla, tehtäväsiirroilla ja tehtävänkuvien laajentamisella, erityisesti sairaanhoitajan vastaanotoilla. Sairaanhoitajan kiirevastaanotolle tulee potilaita, joilla on jokin akuutti sairaus tai vaiva, mikä vaatii kiireellistä hoitoa, mutta ei lääkärin tekemää arviota. Potilaan tarpeisiin vastaavalla ohjauksella on kauaskantoisia vaikutuksia lisäsairauksien ennaltaehkäisyssä. Jolanki ja Sinervo (2016, 77) tiivistävät sairaanhoitajien työnjaon uudistamisen tavoitteet hoitajien ammattitaidon paremmaksi hyödyntämiseksi, mahdollisuudeksi ammatilliseen kehittymiseen sekä hoitoa koskevan päätösvallan hajauttamiseen.

Sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa, itsenäisesti työskentelevällä sairaanhoitajalla on oltava potilaan ohjaamiseen tarvittava asianmukainen osaaminen ja kliiniset taidot. Sairaanhoitajan itsenäisellä kiirevastaanotolla työskentelyyn liittyy vahvasti kasvanut vastuu potilaan hoidosta. Kotilan ym. (2016, 12) mukaan vastuun kasvattamisella hyödynnetään sairaanhoitajien osaamista sekä lisätään hoitotyön vetovoimaa työntekijän kehitysmahdollisuuksien myötä. Uudenlaisiin työnkuviin tarvitaan lisä- ja täydennyskoulutusta, jotta sairaanhoitajat voivat toimia ammatissaan alansa asiantuntijoina. Kansainvälisesti on kehitetty laajavastuisia hoitotyön asiantuntijatehtäviä, joiden avulla parannetaan hoitoon pääsyä, lisätään lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjakoa, parannetaan hoitotyön laatua ja säästetään kustannuksia (Kotila ym. 2016, 12).

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija on sairaanhoitaja, joka on suorittanut maisteritasoisen tutkinnon ja erikoistunut johonkin yksittäiseen potilasryhmään kliinisen hoitotyön alueella. Asiantuntijahoitaja voi työssään toimia itsenäisenä hoitajana omalla vastaanotolla tai laajennetuissa tehtävänkuvissa. Asiantuntijahoitajan työn luonnetta kuvaa vastuullisuus. Laurant ym. (2018) ovat tehneet systemaattisen katsauksen, joka selvittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjaonmuutoksia perusterveydenhuollossa. Laurant ym. (2018, 2) toteavat johtopäätöksessään asiantuntijahoitajien tarjoavan korkeatasoista ja laadukasta hoitoa.

5 SAIRAANHOITAJAN UUDET OSAAMISHAASTEET

Kiirevastaanotolla itsenäisesti työskentelevältä sairaanhoitajalta edellytetään hyvää kliinistä asiantuntemusta ja kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Heidän tulee oltava varmoja tekemistään ratkaisuista ja pystyä perustelemaan ne. Itsenäisesti työskentelevä sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä, jos kokee epävarmuutta potilaan hoidon suhteen. Itsenäiseen työskentelyyn liittyy konsultointiosaaminen, mikä edellyttää toimivaa yhteistyötä moniammatillisen tiimin kesken (Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä & Fagerström 2015; Kotila ym. 2016, 12).

Sairaanhoitajan osaaminen sisältää monta eri ulottuvuutta, jotka muodostavat kokonaisuuden hoitotyössä kiirevastaanotolla. Sairaanhoitajalta vaaditaan ydin- ja perusosaamisen lisäksi erityisosaamista, koska organisaation toimintayksikön työnkuva painottuu perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoimintaan. Laaksonen, Niskanen ja Ollila (2012, 153) kuvailevat sairaanhoitajan osaamista työssä vaadittavien tietojen ja taitojen hallinnaksi ja niiden soveltamiseksi käytäntöön. Sairaanhoitajan eri osaamisalueet tulee huomioida työnkuvan muuttuessa itsenäistä kiirevastaanottotoimintaa pitäväksi. Tällä tavoin pystytään vastaamaan laajenevan työnkuvan tuomiin haasteisiin.

Sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla työntekijän osaamista sovelletaan erilaisissa hoitotilanteissa. Oheinen kuvio 2 pohjautuu Syväojan ja Äijälän (2009) teokseen, jossa käsitellään tehtävänsiirtoihin liittyviä lisä- ja täydennyskoulutustarpeita sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvan muuttuessa. Syväojan ja Äijälän (2009, 51–53) tekstiä mukaellen olemme laatineet kuvion 2 sairaanhoitajan osaamistarpeista kiirevastaanottotyön näkökulmasta.

Sairaanhoitajan osaaminen itsenäisellä vastaanotolla

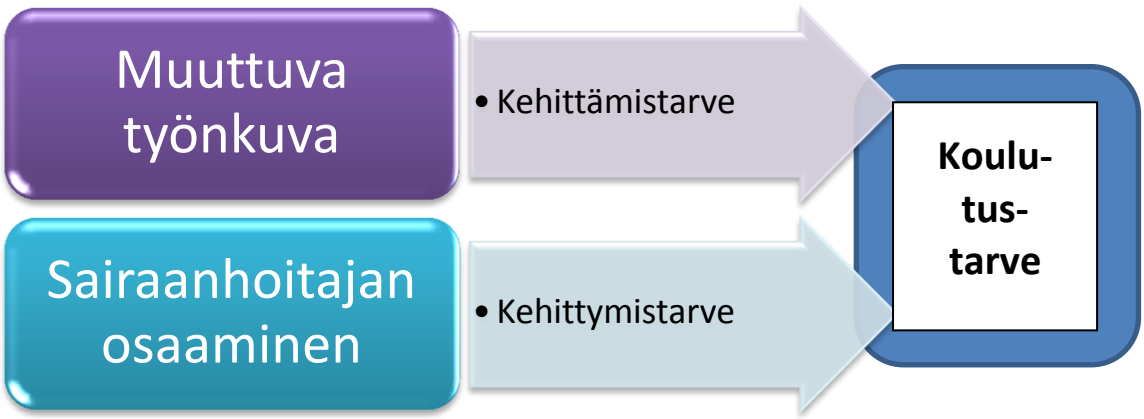
- **eettinen ja arvo-osaaminen:** potilaiden tasa-arvoinen kohtelu sekä terveydentilan huomioinen hoitoon pääsyssä, omien osaamisalueiden tunnistaminen
- **terveyden edistämisen osaaminen:** sairauksien ennaltaehkäisy ja itsehoidon ohjausosaaminen
- **teoreettinen ja kognitiivinen osaaminen:** hoidon tarpeen arviointi oireisiin ja tutkimustuloksiin perustuen sekä asianmukainen kirjaaminen potilasasiakirjoihin
- **vuorovaikutusosaaminen:** potilaan haastattelutaidot sekä ristiriitatilanteiden hallinta
- **opetus- ja ohjausosaaminen:** potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaus sairauden hoidossa sekä itsehoidossa
- **yhteistyöosaaminen:** hoitoketjun hahmottaminen sekä konsultointiosaaminen
- **päätöksenteko-osaaminen:** hoitoisuuden realistinen arviointi
- **kliininen osaaminen:** uusien hoitomenetelmien ja tutkimusten käytön soveltaminen käytännössä
- **hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen:** hoitaja hyödyntää työssään luotettavia tutkimuksia sekä kehittää työtään saadun palautteen perusteella
- **johtamisosaaminen:** kykenee toimimaan itsenäisesti sekä johtamaan omaa toimintaansa osana potilaan hoitoketjua
- **teknologiaosaaminen:** sähköisten potilastietojärjestelmien hallinta, teknologian käyttö hoitotyössä sekä potilaan ohjaamisessa
- **asiakkuusosaaminen:** tietää erityisryhmien hoidossa huomioitavat seikat
- **monikulttuurisen hoitotyön osaaminen:** osaa ottaa huomioon esimerkiksi maahanmuuttajat ja heidän erityistarpeensa hoitotyön näkökulmasta
- **yhteiskunnalinen osaaminen:** ymmärtää oman roolinsa hoidon tarpeen arvioijana

Kuvio 2: Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamisalueet (Syväoja & Äijälä 2009, 51–53, mukaellen)

Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen

Sairaanhoitajan työnkuvan muutoksen yhteydessä kehitetään hoitotyötä kiirevastaanotolla. Työn kehittäminen tapahtuu mittaamalla ja arvioimalla sairaanhoitajan osaamista. Säännöllisesti käytävät kehityskeskustelut esimiehen ja työntekijän kanssa ovat avainasemassa työntekijän omien osaamistarpeiden ja -tavoitteiden hahmottamisessa. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen – Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta -raportissa todetaan, että kehittämällä hoitohenkilökunnan osaamista lisä- ja täydennyskoulutuksilla, pystytään paremmin vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin (Rautiainen ym. 2016, 5).

Osaamisen mittaaminen ja arviointi parantavat hoitotyön laatua sekä motivoivat työntekijää sitoutumaan työhönsä paremmin. Laaksonen ym. (2012, 153) kuvaavat osaamisselvityksiä merkityksellisiksi sekä organisaation että yksilön kannalta, koska niiden avulla voidaan rakentaa yhteistä tulevaisuutta ja parantaa näin työhyvinvointia. Osaamista voidaan arvioida esimerkiksi osaamiskartoituksilla, jotka pohjautuvat kiirevastaanottoyksikön omiin osaamistarpeisiin ja -tavoitteisiin. Sairaanhoitajien osaamista kartoitettaessa apuna voidaan käyttää myös erilaisia mittareita, kuten esimerkiksi osaamisen tarveanalyysia. Sairaanhoitajan osaamisen kartoittaminen tarveanalyysin avulla helpottaa työnkuvamuutosten toimeenpanoa, kun tiedetään tarkkaan, mitä kehittämistarpeita työnkuvan muutos tuo ja mitä kehitystarpeita työntekijöillä on suhteessa omaan osaamiseen, kuten kuviossa 2 on esitetty. Kuvio 2 pohjautuu Laaksosen ym. (2012, 151) teokseen Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa.



Kuvio 3: Sairaanhoitajan osaamistarveanalyysi (Hätönen 1998; Laaksonen ym. 2012, 151, mukaellen)

Hilden (2002, 93) kuvailee työntekijän osaamiseen liittyvän tarveanalyysin selvittävän tulevan ja kehittyvän toiminnan edellyttämät valmiudet, nykyosaamiseen liittyvät puutteet sekä työssä kohdattavat ongelmat ja keinot, joilla ongelmat voidaan ratkaista. Osaamistarveanalyysin lisäksi työntekijän itsearvioinnin avulla voidaan räätälöidä kullekin yksilölle ja työyhteisölle sopivia lisä- ja täydennyskoulutuksia. Tiikkanen (2012) on tutkinut RAMPE – hankkeessa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaamista vastaanottotyössä itsearvioinnin pohjalta. Sairaanhoitajan oman osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen ovat lähtökotina osallistuttaessa täydennyskoulutuksiin (Tiikkanen 2012, 16).

6 SAIRAANHOITAJAN TEKEMÄN HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN TEHOSTUMINEN

Hoidon tarpeen arviointi on osa potilaan hoitoprosessia myös kiirevastaanotolla, jota ohjaa yksikön triage -ohjeistus. Hoitotyössä kiirevastaanotolla on otettava huomioon työyksikön triage-ohjeistus ja osattava arvioida potilaan tila yksilöllisesti (Hoidon tarpeen arviointi 2017). Koivusen (2018b, 8) mukaan triage:lla selvitetään potilaan yhteydenoton syy, oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys käynnin yhteydessä tai puhelimitse.

Hoidon tarpeen arviointia voi lain mukaan tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä työkokemus hoitamaan kyseistä tehtävää. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa sekä päivystysasetuksessa (Hoidon tarpeen arviointi 2017). Sairaanhoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen sekä kirjaa asianmukaiset tiedot potilasasiakirjoihin. Syväoja ja Äijälä (2009, 73) muistuttavat kirjaamisen tärkeydestä hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä, sillä se perustuu lakiin. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilasasiakirjoihin merkitään vain hoidon turvaamiseksi tarvittavat tiedot, kuten hoidon tarve, suunnitelma, tehdyt toimenpiteet ja potilaan seurannan kannalta oleelliset asiat.

Hoidon tarpeen arviointi perustuu sairaanhoitajan osaamiseen. Syväoja ja Äijälä (2009, 209) määrittelevät hoidon tarpeen arvioijan osaamisen koostuvan kolmesta tekijästä: kvalifikaatiosta, kompetenssista ja hiljaisesta tiedosta. Kvalifikaatiolla tarkoitetaan tässä tutkintoperusteista osaamista. Kompetenssi taas ilmentää ammatillista osaamista ja pätevyyttä tehtävien suorittamiseen ja hiljainen tieto on taito tunnistaa erilaisia merkkejä aikaisemman, kokemuksellisen osaamisen kautta. Hoitajalla tulee olla myös kattava tietopohja eri sairauksista sekä niiden palvelujärjestelmistä, hoitokäytänteistä ja koordinointi- ja yhteistyötaitoja. Hoitajalta vaaditaan myös päätöksentekotaitoa sekä paineensietokykyä kiireen ja mahdollisten haastavien asiakkaiden kanssa. Päätöksenteossa tulisi huomioida aina myös eettisyys, eli miten voidaan arvioida. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 237; Koivunen 2018b, 32.)

Hoidon kiireellisyyden arvioinnissa kiinnitetään huomio siihen, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan, jolloin potilaalle riittää pelkkä neuvonta ja ohjaus (Koivunen 2018b, 9). Terveydenhuoltolaissa

(1326/2010) määritetään potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyyden aste. Mikäli potilaan todetaan tarvitsevan kiireellistä hoitoa, hoidon kiireellisyysluokitus tehdään hoidon tarpeen arvion perusteella. Eli potilas hoidetaan päivystyksenä tai potilas hoidetaan päivystyksenä, mutta ei yöllä. Potilas voidaan myös siirtää virka-aikana lääkärille hoidettavaksi yhden vuorokauden kuluessa tai potilas voidaan siirtää virka-aikana lääkärille hoidettavaksi kahden – kolmen vuorokauden kuluessa. (Koivunen 2018b, 9.)

Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen

Hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisestä kiirevastaanotolla voidaan mainita sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuutta koskeva sairaanhoitajan johtamisosaaminen. Johtamisosaamista kasvattamalla lisätään sairaanhoitajan tietoutta eri palvelujärjestelmistä, kuten esimerkiksi terveysaseman omista hoitokäytänteistä ja muiden palveluntuottajien tarjoamista palveluista. Sairaanhoitajan työnkuvan näkökulmasta johtamisosaaminen tarkoittaa esimerkiksi potilasasiakirjoihin tapahtuvaa kirjaamista sekä erilaisten kliinisten mittareiden käyttöä potilaan hoidossa ja tulosten arvioinnissa potilaan jatkohoidon kannalta (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 19). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kiireellisen hoidon tarpeessa oleva potilas on oikeutettu kaikenlaiseen sairaanhoidolliseen, mielenterveys- ja päihdehoidolliseen ja psykososiaaliseen tukeen. Koivusen (2018b, 25) mukaan sairaanhoitajan tulee pitää osaamistaan ajan tasalla eri potilasryhmien hoitopolkujen suhteen, jotta hän pystyy auttamaan potilaita eteenpäin myös silloin, kun kyseisellä päivystysasemalla ei ole saatavilla asianmukaista hoitoa.

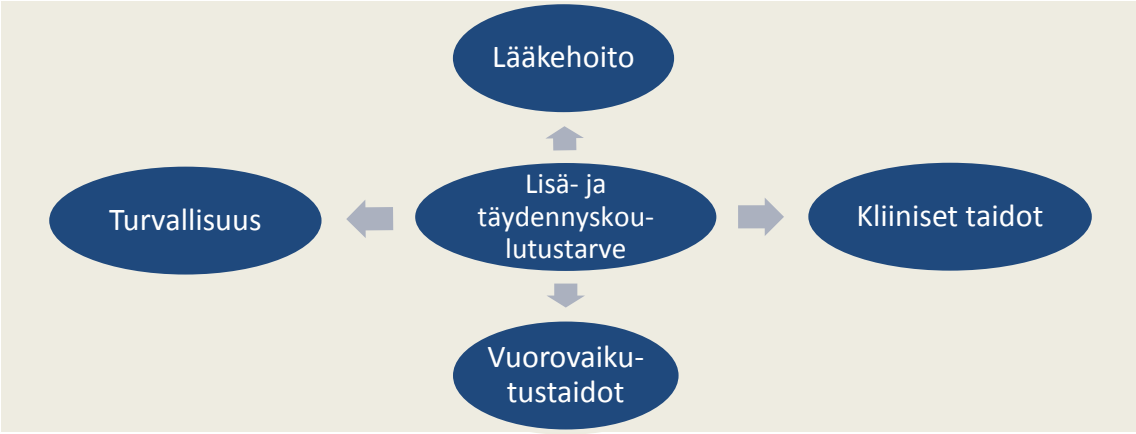
Hoidon tarpeen arviointia kehitetään myös sen laadun arvioinnilla. Hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista voidaan arvioida monesta näkökulmasta, kuten potilastyytyväisyyden näkökulmasta; oliko potilas tyytyväinen saamaansa hoitoon, eli miten sairaanhoitajan itsenäisesti tekemät johtopäätökset potilaan hoidon tarpeesta onnistuivat. Kliinisen osaamisen näkökulmasta; arvioidaan potilaan saamaa hoitoa sairaanhoitajan tekemien tutkimusten ja muiden terveydenhuollon resurssien käytön näkökulmasta, esimerkiksi olivatko sairaanhoitajan potilaalle määräämät laboratoriotutkimukset oikeat ja oikeaaikaiset. Päätöksen teko-osaamisen näkökulmasta; ohjattiinko potilas alun perin oikealle hoitotaholle vai olisiko potilas tarvinnut lääkärin ajan sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottoajan sijaan. Syväojan ja Äijälän (2009, 208) mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa hoitotyön laadun mittareita ovat muun muassa palveluiden saatavuus, hoitoprosessin mielekkyys, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen ja luotettavuus.

Hoidon tarpeen arviointia voidaan kehittää myös siitä saadun palautteen perusteella. Palautetta tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista saadaan potilaiden antaman palautteen lisäksi myös yhteistyökumppaneilta. Syväoja ja Äijälä (2009, 63) suosittelevatkin hoidon tarpeen arvioinnin tehostamiseen koulutusta, jossa läpikäydään yhdessä toimintayksikön henkilöstön kesken potilastapauksia, joiden hoidon tarpeen arvioinnista on saatu palautetta esimerkiksi sen epätarkoituksen mukaisuuden tai epäonnistumisen johdosta. Näin hoidon tarpeen arviointia tehostetaan. Esimerkiksi Brandstorp ym. (2016) ovat havainnoineet tutkimuksessaan päivystysyksikön hoitohenkilökunnan toimintaa potilasturvallisuus näkökulmasta. Tutkimuksen tekijät korostavat ryhmäharjoitusten tärkeyttä päivystysvastaanoton tiimin vuorovaikutuksen ja toiminnan kannalta. Aidoiksi potilastapauksiksi simuloidut ryhmäharjoitukset koettiin tutkimusryhmän mielestä haastavina, kiehtovina ja mahdollistavina. Harjoitusten aikana ja sen jälkeen tutkittavien ryhmä kävi keskustellen läpi tilanteen olennaiset pääkohdat. Harjoitusten jälkipuintien tarkoituksena oli käydä läpi ryhmässä hoitotiimin toiminnan, hoidon sujuvuuden ja tapausten potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. (Brandstorp ym. 2016, 297.)

7 SAIRAANHOITAJAN LISÄKOULUTUSTARVE

Kangasalan kaupungilla on käytössä terveysasemalla OmaAsema -järjestelmä, mikä ohjaa potilaan tämän asuinalueen vastuulääkärille tai -hoitajalle potilaan hoidon tarpeesta riippuen. Terveysasema on ensisijainen hoitopaikka, josta potilas lähetetään tarvittaessa edelleen jatkotutkimuksiin ja - hoitoihin (Lääkäri- ja hoitajavastaanotot 2018). Terveysaseman OmaAsema -järjestelmän työntekijöille on tarjolla rajattu määrä kiireaikoja virka-aikaan. Perusterveydenhuollon palvelurakenteen muutokset hoitoon pääsyn osalta kuormittavat täten kiirevastaanottoa. Jolanki ja Sinervo (2016, 77) toteavat hoitoon pääsyn vaikeutumisen vaikuttavan päivystystoiminnan ruuhkautumiseen.

Itsenäisesti kiirevastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan tietopohjan tulee olla kattava ja sitä on ylläpidettävä lisä- ja täydennyskoulutuksilla. Sairaanhoitajaliiton (2014) eettisissä ohjeissa sanotaan ammatissa toimivan sairaanhoitajan olevan velvollinen kehittämään ammattitaitoaan jatkuvasti. Myös terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekijöille tarvittavaa lisä- ja täydennyskoulutusta. Oheinen kuvio 4 on tarkoitettu itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseen. Kuviossa 4 on opinnäytetyömme työelämäyhteyden kanssa pohdittu- ja sairaanhoitajan osaamisalueita, joihin tulee kiinnittää huomiota sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa itsenäiseksi. Rautiainen ym. (2016, 5) esittävät sairaanhoitajien erikoistumiskoulutusta käsittelevässä raportissaan sairaanhoitajien olevan se terveydenhuollon ammattiryhmä, jonka osaamisen kehittämisellä on merkittävä vaikutus sekä potilaan hoitoon pääsyn että saadun hoidon tuloksiin, ja sitä kautta myös sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin.



Kuvio 4: Sairaanhoitajan lisä- ja täydennyskoulutustarve

7.1 Lääkehoito

Sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa lisäkoulutustarve koskee muun muassa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeutta. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden koulutukseen pääsee sairaanhoitaja, jolla on käytännön kokemusta ja osaamista viimeisen viiden vuoden ajalta sekä vähintään kolmen vuoden työkokemusta siltä alalta, jolla hän tulee lääkkeitä määräämään. Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) 4§:n mukaan rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden saaminen edellyttää 45 opintopisteen laajuisia korkeakouluopintoja. Koulutuksen suoritettuaan sairaanhoitajalla on oikeus lääkkeiden määräämiseen kulloinkin voimassaolevan terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisasetuksen mukaan. Tämän rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden mukaan sairaanhoitajalla on käytössä vastaavan lääkärin hyväksymä lista lääkkeistä, joita voidaan määrätä kiirevastaanotolla itsenäisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Lääkkeenmääräämisoikeus on laajentunut myös maailmalla. Esimerkiksi Puolassa on vuoden 2016 alusta lähtien sairaanhoitajatutkinnon sekä asiantuntijanimikkeellä toimivat sairaanhoitajat saaneet luvan määrätä lääkkeitä itsenäisesti potilaan oireiden mukaiseen hoitoon, jatkaen lääkärin jo potilaalle määräämiä lääkkeitä (Zarzeka ym. 2018, 1031). Zarzekan ym. (2018) tekemän tutkimuksen tavoitteena oli analysoida puolalaisten sairaanhoitajien osaamista ja asenteita lääkkeenmääräämisoikeutta koskevaa muutosta kohtaan. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan sairaanhoitajien uudet osaamishaasteet on otettu hyvin vastaan, mutta lääkkeenmääräämisoikeuden laajentuminen edellyttää muutoksia sairaanhoitajakoulutukseen syventämällä farmasian opintoja sekä lääkehoitoa koskevien lakisääteisten oikeuksien tunnistamista.

Työn vastuullisuus kasvaa, kun lääkkeenmääräämisoikeus laajentuu lääkäreiltä sairaanhoitajille. Lim, North ja Shaw (2018) ovat tehneet tutkimuksen, jossa käsitellään lääkkeenmääräämistä aloittelevan sairaanhoitajan ja lääkärin näkökulmista. Tutkimuksen mukaan lääkkeenmääräämistyökaluna aloittelevalla lääkkeenmääräjällä toimii henkilökohtainen lista yleisesti käytetyistä lääkkeistä. Näiden avulla he toteuttavat turvallista lääkehoitoa. Työkokemuksen karttuminen, jatkuva lääkealan koulutus ja ter-veysalan ammattilaisten yhteistyö ovat tärkeitä tekijöitä, joiden avulla aloitteleva lääkkeenmääräjä kehittyy työssään. (Lim ym. 2018.)

7.2 Kliiniset taidot

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen voidaan jakaa perustason osaamiseen sekä vaativampaan osaamiseen. Perusosaamiseen kuuluvat Koivusen (2018b, 4) mukaan esimerkiksi erilaisten perusmittausten tekeminen, vitaalielintoimintojen mittaukset, seuranta ja tulosten tulkinta sekä pikatesteillä selvitettävien näytteiden ottaminen ja tulosten tulkinta. Sairaanhoitajan vaativamman tason kliinistä osaamista on Koivusen (2018b, 5) mukaan erilaisissa toimenpiteissä avustaminen, kuten esimerkiksi elvytyksessä tai anafylaktisen reaktion hoidossa, sydänfilmin ottamisessa ja tulkinnassa tai tapaturmiin liittyen. Erityisosaamista vaativaa lääkehoitoa toteutetaan sairaanhoitajan itsenäisellä kiirevastaanotolla organisaation lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan se, minkälaista lisäkoulutusta kukin ammattiryhmä tarvitsee lääkehoidon toteuttamiseen (Inkinen, Volmanen, Hakoinen & THL 2015, 3).

Sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla hoidetaan tavallisimpia infektiosairauksia ja määrätään niiden selvittämiseksi tutkimuksia, kuten esimerkiksi laboratoriokokeita. Tavallisimpia infektiosairauksia ovat esimerkiksi flunssat, vatsataudit sekä virtsatieinfektio. Äkillisten iho-ongelmien, erilaisten haavojen hoito, ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen tutkiminen ja hoidon ohjaus kuuluvat myös sairaanhoitajan vastaanotolle (Syväoja & Äijälä 2009, 117–118). Tuki- ja liikuntaelin vammoista nyrjähdysten ja venähdysten tutkiminen ja hoidon määrittäminen kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitaja määrittää tutkimusten avulla itsenäisellä vastaanotolla potilaan oireiden vaatimia hoitotoimenpiteitä ja määrää näihin lääkkeitä sekä tarvittaessa sairauslomaa. Koivusen (2018b, 5) mukaan myös seksuaalirikosten kohteeksi joutuneiden, SERI-uhrien hoitaminen ja siihen liittyvä viranomaisyhteistyö kuuluu sairaanhoitajan osaamiseen kiirevastaanotolla. Tämän potilasryhmän kliininen tutkiminen on kuitenkin lääkärin tehtävä.

Pitkäaikaissairailla potilailla on nykyään erilaisia perussairautensa hoitoon tarkoitettuja seurantajärjestelmiä, joiden toiminnan ja tulosten tulkinta sekä hyödyntäminen itsehoidossa kuuluvat sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen. Digitalisaatio luo uusia mahdollisuuksia potilaiden itsehoidon tukemiseen, kroonisten sairauksien seurantaan sekä akuutteihin terveysongelmiin vastaamiseen. Digitalisaation hyödyntäminen edellyttää sairaanhoitajalta teknologiaosaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014; Rautiainen ym. 2016, 11–12.)

7.3 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaidot ja niiden kehittäminen kuuluvat sairaanhoitajan osaamiseen. Kiirevastaanotolla vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu, koska hoitokontaktit ovat kertaluontoisia. Toisinaan sairaanhoitaja kohtaa kiirevastaanotolla potilaita, joiden taustat ja sairaudet törmäävät väistämättä työntekijän oman arvomaailman, asenteiden sekä moraalin kanssa. Päivystyshenkilökunnan asenteissa voidaan saada aikaan muutosta täydennyskoulutuksella, mutta niihin vaikuttamiseksi tulee kehittää tehokkaampia toimia (Crowley 2000; Clarke ym. 2014; Wahlbeck ym. 2018, 113).

Terveydenhuoltopalvelujen käyttäjät korostavat hoitohenkilökunnan empaattisuuden merkitystä (Sillanpää & Koponen, 2005, 28), vaikka kyseessä olisi heidän näkökulmastaan kiirevastaanoton palveluja kuormittava potilas. Potilaan kohtaamisesta päivystysyksikössä on tehty tutkimuksia, joista YhdessäMielin–hankkeessa selvitettiin muun muassa päivystyshenkilöstön osaamista mielenterveys- ja päihdepotilaiden näkökulmasta (Wahlbeck ym. 2018). Hankkeen raportissa todettiin, että päivystyksen hoitohenkilökunnalla on puutteita osaamisessa, kun puhutaan mielenterveys- tai päihdeasiakkaan kohtaamisesta (Wahlbeck ym. 2018, 113).

Sairaanhoitajan itsenäisellä kiirevastaanotolla on enemmän aikaa potilaan kohtaamiseen toisin kuin perinteisellä lääkäri-vetoisella kiirevastaanotolla. Sairaanhoitaja tarkkailee vastaanotolla potilaan vointia ja tekee tarvittavat tutkimukset. Potilaan tuo vastaanotolle usein fyysinen syy ja tällöin avoimilla kysymyksillä luodaan turvallinen sekä luottamusta herättävä vuorovaikutussuhde potilaan kanssa (Behm 2015, 48). Sairaanhoitajan vuorovaikutusosaamiseen kuuluu asioiden puheeksiotto. Puheeksiottamisella tarkoitetaan oman huolen heräämistä ja tämän huolen esittämistä potilaalle. Erikson ja Arnkil (2012, 8) toteavat, että työntekijän oman huolen puheeksiottaminen on perusteltua, kun se muodostuu osaksi työskentelysuhdetta.

7.4 Turvallisuus

Potilasturvallisuus

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat potilasturvallisuudesta huolehtiminen ja sen kehittäminen. Sairaanhoitajan ydinosaamista potilasturvallisuuden näkökulmasta on pystyä valitsemaan eettisesti oikeat ja potilaan tarvitsemat tutkimukset. Tämän lisäksi keskeinen sairaanhoitajan vastuualue on myös lääkehoito, sen toteutus ja vaikutusten seuranta. (Erikson ym. 2015, 19.) Kiirevastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat ovat suorittaneet asianmukaiset lääkeluvat. Sairaanhoitajat tarvitsevat kirjallisen luvan myös vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi ääreislaskimokatetrin asettaminen, laskimonsisäiset neste- ja lääkehoidot sekä lääkehoito erityisantoreittejä pitkin esimerkiksi epiduraalitilaan tai erityisillä välineillä, kuten kipupumppu. Verensiirrot ja rokottaminen ovat myös luvanvaraisia hoitotoimenpiteitä. (Lääkehoidon toteuttaminen 2017.)

Potilasturvallisuudesta huolehtiminen tapahtuu kliinisten taitojen ja kirjaamis- ja raportointiosaamisen ylläpidon lisäksi myös vaara- ja haittatapahtuma järjestelmä HaiPro:n kautta. HaiPro-järjestelmä on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tekninen työkalu sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille (Awanic 2016). HaiPro-järjestelmän raportoinnin tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta kehittämällä terveydenhuollon toimintaa ja prosesseja (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 15).

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2014) on yhtenä osaamisvaatimuksena aseptinen omatunto. Kiirevastaanotolla aseptiikan uhkatekijöinä ovat työtahti, potilaiden suuri vaihtuvuus, eli jatkuva infektioriskien olemassaolo. Sairaanhoitajan on myös oltava tietoinen voimassa olevista määräyksistä sekä lainsäädännöstä, mitkä koskevat infektioiden torjuntaa. Näitä ovat esimerkiksi tartuntatautilaki (1227/2016) sekä organisaation toimintayksikön hygieniavastaavan antamat toimintaohjeet. Sairaanhoitajan itsenäisellä kiirevastaanotolla hoidon aikana syntynyt infektio tarkoittaa esimerkiksi haavanhoidon yhteydessä infektoitunutta haavaa tai virtsarakon katetroinnista aiheutunutta virtsatietulehdusta. Lumion (2018) mukaan sairaalainfektiot ja -bakteerit eivät rajoitu vain sairaalahoitoon vaan voivat liittyä muuhunkin terveydenhoitoon.

Työturvallisuus

Kiirevastaanotolla työturvallisuus korostuu, koska siellä hoidetaan akuutisti sairaita potilaita. Aggressiivisten potilaiden kohdalla ammatillinen vuorovaikutus ja kirjaaminen korostuvat, koska tiedonsiirto henkilön poikkeavasta käytöksestä tulee siirtyä muille kyseistä potilasta hoitaville tahoille tämän potilastiedoissa. Työturvallisuudesta on laadittu yksikkökohtaiset ohjeet, miten toimitaan vaaratilanteen sattuessa. Työturvallisuus on osa koko organisaation turvallisuutta (Koivikko 2014, 4). Itsenäisesti työskenneltäessä sairaanhoitajan tulee välttää konfliktitilanteiden syntymistä potilaiden kanssa ja hoitajalla tulee olla keinoja näiden tilanteiden hallintaan. Työnantajan tulee työturvallisuuslain mukaan taata henkilöstölle turvallinen työympäristö. Työntekijöille tulisi myös antaa riittävästi ohjausta ja opetusta työpaikan erilaisista vaaratekijöistä. (Koivikko 2014, 45.)

Sairaanhoitajan näkökulmasta työturvallisuuteen vahvistavasti vaikuttavia tekijöitä on hygieniaosaaminen. Anttila (2014) muistuttaa artikkelissaan hoitohenkilökunnan veritapaturmista ja niiden tavallisimmista riskitekijöistä, kuten esimerkiksi HI-viruksesta ja hepatiiteista. Työntekijöiden työturvallisuudesta huolehtimalla varmistetaan myös potilasturvallisuuden toteutuminen (Koivikko 2014, 40). Työnantajan ja työterveyshuollon tehtävänä on huolehtia, että henkilöstöllä on asianmukaiset, voimassaolevat rokotukset Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antamien ohjeiden mukaan. Mikäli vaaran arvioinnissa todetaan, että toiminta työpaikalla voi johtaa työntekijöiden altistumiseen, tulee tällöin soveltaa valtioneuvoston päätöksessä (1155/93) esitettyjä tapoja vähentää tai estää altistumista. Tähän sisältyy myös työntekijöiden maksuttomat rokotukset. (Koivikko 2014, 46.)

8 SAIRAANHOITAJAN AMMATTI-IDENTITEETIN KOHOTTAMINEN

Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti rakentuu monesta eri osa-alueesta, jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Sairaanhoitaja, joka on ylpeä omasta ammatistaan, välittää tätä ylpeyttä myös potilaisiin tavoillaan hoitaa ja kohdata heitä (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 6–7). Laaksonen ym. (2012, 216) kuvaa ammatillista itsetuntoa tiedoiksi, taidoiksi ja käyttäytymiseksi, jotka käytännön tilanteessa ohjaavat ihmistä suoriutumaan tehtävistään.

8.1 Sairaanhoitajan ammattietiikka

Sairaanhoitaja tulee toimia työssään eettisten ohjeiden mukaan. Kiirevastaanotolla ammattietiikka korostuu, sillä potilaat ovat sairaita ja usein turhautuneita odottamiseen. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat potilaan kohtaamistaidot, jotka ovat kertyneet sairaanhoitajan oman elämänkokemuksen ja työkokemuksen kautta. Kokenut sairaanhoitaja pystyy samaistumaan potilaan sairauskokemukseen ja vastaamaan siihen ilman potilaan luokittelua ymmärtämällä potilasta, hänen reagointitapaansa, potilaan kertomusta ja sairauden osuutta siinä (Benner, Tanner & Chesla. 1999, 17).

Sairaanhoitajan ammatilliseen kasvuun kuuluu psykologinen itsensä tutkiskelu; spontaanien tunnereaktioiden tunnistamisen ja tiedostaminen sekä sen ymmärtäminen, miten ne vaikuttavat omaan työskentelyyn ja potilaiden kohtaamisiin. Kun tietoisuus oman taustan vaikutuksesta omaan työtapaan lisääntyy, sairaanhoitaja oppii käyttämään tarvittaessa konsultaatiota, työnohjausta ja työparityöskentelyä apunaan huomatessaan oman ammatillisuutensa olevan epävarmalla pohjalla omien kokemustensa vuoksi (Heikkilä & Lindroos 2009). Kiirevastaanotolle tulevista potilasryhmistä voidaan nostaa esiin esimerkiksi päihde- ja mielenterveys ongelmaiset. Wahlbeck:n ym. (2018, 113) mukaan ongelmia on hoitohenkilökunnan negatiivisessa suhtautumisessa päihde- ja mielenterveyspotilaisiin, jotka kohdistuvat erityisesti korkean suicidi-riskin potilaisiin. Hoitohenkilökunnan turhautuminen näiden potilasryhmien kohdalla on usein merkki tietämättömyydestä, omista peloista tai muista tunnistamattomista tunteista ja kokemuksista omasta menneisyydestä.

8.2 Intuitio hoitotyössä

Työskennellessään perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla sairaanhoitajan tietomäärä potilaasta on rajallinen ja potilaan syvällisempi tarkkailu on haasteellista, koska hoitoajat ovat päivystysluontoisia. Kiirevastaanotolla tämä tarkoittaa sairaanhoitajan tietämystä esimerkiksi potilaan oireiden kehittymisestä ja taudinkuvan muuntumisesta aiempien hoitokokemusten pohjalta. Nurminen (2000, 22) sekä Sillanpää ja Koponen (2005, 29) toteavat teoksissaan työkokemuksen vaikutusten näkyvän sairaanhoitajan ammatillisuudessa sekä osaamisessa.

Lyhyet hoitokontaktit edellyttävät pitkää kokemusta, jotta potilaan hoidon kannalta oleelliset ongelmat tulevat ratkaistua (Sillanpää & Koponen 2005, 29). Intuitiivista kykyään käyttävä sairaanhoitaja kykenee huomaamaan potilaan tilassa tapahtuvat muutokset hyvin pienistä merkeistä. Telarannan, Lepistön ja Wickman-Viitalan (2010, 52) mukaan sairaanhoitajan suurin tietovaranto, hiljainen tieto, on piilevänä hoitajan kokemuksissa, taidoissa ja tietämyksessä. Nurmisen (2000, 28) mukaan hiljaisen tiedon kautta ihmisen kuvataan tietävän enemmän kuin on mahdollista ilmaista sanallisesti.

Tiedon ja osaamisen johtamisessa olisi hyvä tunnistaa peruskäsitteet. Telaranta ym. (2010) avaavat teoksessaan tiedon ja johtamisen osaamisen käsitteitä, jossa kyvykkyydellä tarkoitetaan organisaation toimintamalleihin, prosesseihin, rakenteisiin ja kulttuuriin rakentuvaa dynaamista asiantuntemusta. Kompetenssilla tarkoitetaan yhteensopivuutta tehtävän ja tietämyksen välillä. Näkyvä, täsmällinen ja havaittavissa oleva tietopääoma on eksplisiittistä, eli täsmällistä tietoa, joka edustaa pientä osaa koko tietopääomasta. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 12; Ståhle & Laento 2000, 28; Telaranta ym. 2010, 52.)

Kiirevastaanottotyössä tulee tilanteita, jolloin sairaanhoitajalle jää potilaan kohtaamisesta tunne, että tällä ei ole kaikki hyvin. Tätä kutsutaan sisäiseksi intuitiiviseksi tunteeksi, jonka tehtävänä on tuottaa hoidollisesti oleellista ja merkityksellistä tietoa potilaasta sairaanhoitajan havaintojen, aistimusten ja tunnetilojen kautta. Sisäinen intuitiivinen tunne ohjaa sairaanhoitajaa tarkkailemaan potilasta tarkemmin. Intuitio ja hiljaisen tiedon hyödyntäminen ovat kokemukseen perustuva luova ja holistinen ajattelutapa, joka täydentää loogista ja rationaalista päätöksentekoa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 149).

Toisinaan sisäinen tunne aiheuttaa myös ristiriitaisuutta. Ristiriitaisuus on edellytys ennakoivalle ajattelulle ja toiminnalle hoitotyössä. Hoitajien on luotettava tunteeseensa, jolloin heidän sisäisen tunteen luotettavuus kehittyy (Nurminen, 2000, 73). Nurminen (2000, 67) kuvaa tätä prosessina, jossa tarkastellaan sairaanhoitajan sisäisen tunteen aiheuttamaa intuition luotettavuuden kyseenalaistamista.

Aiheesta tehdyn kansainvälisen tutkimuksen valossa näyttäisi siltä, että hiljainen tieto hoitotyössä on voimavara. Kuten Hendriks, Ligthart ja Schouteten (2016) tekemästä tutkimuksesta ilmenee, niin hoitajien hiljainen tieto näyttää olevan merkittävä ja vahva ennustaja työhön sitoutumiselle. Toisin kuin hiljainen tieto, tosiasiatietoisuus vaikuttaa vain välillisesti työhön sitoutumiseen, ja sen välityksellä taas hoitajien hiljaiseen tietoon (Hendriks ym. 2016, 256–266).

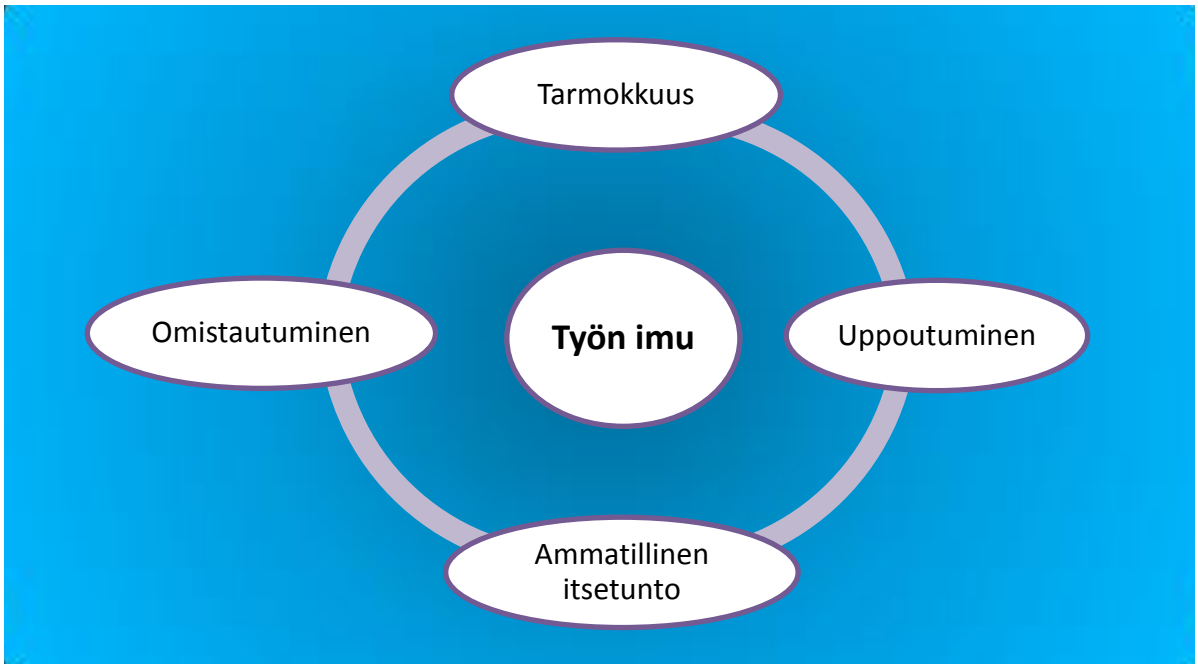
8.3 Työntekijän hyvinvoinnin vaikutukset ammatti-identiteettiin

Viime vuosien aikana tapahtuneet muutokset terveydenhuollossa vaikuttavat hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ja kuormittuneisuuteen. Sairaanhoitajan työnkuva itsenäisellä kiirevastaanotolla vaatii tekijältään sopeutumiskykyä, koska työntekijän jaksamiseen vaikuttavat esimerkiksi epäsäännölliset työajat sekä työn fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen sekä sosiaalinen kuormittaminen. Lisäksi erilaiset negatiiviset paineet, esimerkiksi säästötoimenpiteet terveydenhuollossa, vaikuttavat epäedullisesti aina työntekijätasolta potilaisiin saakka. Henkilöstön sairauslomat ovat myös yksi mittari, joiden avulla esimies arvioi työyksikön toimintaa ja kuormittavuutta (Laaksonen ym. 2012, 220).

Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka koostuu työstä ja työn mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuvuus kasvaa ja vastaavasti sairauspoissaolojen määrä laskee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Avoimuus, kollegiaalisuus, luottamuksellisuus ja työntekijöiden tasaarvoisuus ovat tärkeitä tekijöitä työyhteisöissä, etenkin työnkuvan muutosvaiheessa. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijöille itselleen. Kuitenkin suurin vastuu oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä on työntekijällä itsellään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Työnkuvan muuttuessa myös työntekijät käyvät läpi muutosprosessia. Tällöin esimiehellä on tärkeä tehtävä olla alaistensa tukena. Säännölliset kehityskeskustelut ovat apuna työntekijän sitouttamisessa tulevaan muutokseen. Laaksonen ym. (2012, 195) korostaa esimiehen vastuuta työntekijän hyvinvointiin esimerkiksi siten, että esimiehen tulee taata jokaiselle työntekijälle pääsy tarvitsemaansa koulutukseen, mutta myös esimiehellä on vastuu sen osalta, kun työntekijä ei ole halukas kehittämään osaamistaan. Tällöin esimiehen tehtävänä on motivoida työntekijää löytämään itselleen uusia osaamistarpeita. Tämä vahvistaa työn imua.

Sairaanhoitajan hyvä ammatillinen itsetunto on työntekijän näkökulmasta positiivinen tunne omasta osaamisesta ja työstä suoriutumisesta. Tällöin puhutaan työn imusta. Laaksonen ym. (2012, 221) kuvailevat työn imua yksilölliseksi kokemukseksi, joka auttaa hyviin työsuorituksiin ja edistää työssä jaksamista. Laaksosen ym. (2012, 222) teoksesta lainattu kuvio 5 jäsentää työn imua ilmiönä. Hakanen (2002) määrittelee kuvion 5 käsitteet siten, että tarmokkuudella tarkoitetaan innostusta ja jaksamista omassa työssä, omistautumisella taas tarkoitetaan työn kokemista merkityksellisenä sekä sen kokemista haastavuudeltaan sopivana, uppoutumisella tarkoitetaan työhön paneutumista siten, että ajankulua ei huomaakaan (Hakanen 2002; Laaksonen ym. 2012, 221).



Kuvio 5: Työn imun osat (Laaksonen ym. 2012, 222)

9 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen toimeksianto sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa itsenäiseksi kiirevastaanottotoiminnaksi. Opinnäytetyömme lopputulos oli suullinen tiivistelmä sekä posteri Kangasalan kiirevastaanoton sairaanhoitajille, jotka havainnollistavat sairaanhoitajan työnkuvan laajentumiseen liittyvät vaikutukset osaamisessa sekä antaa heille työkaluja osaamistarpeiden kartoittamiseen (Liite 5: Esitys kiirevastaanoton työntekijöille). Opinnäytetyömme tiedonkeruussa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi teimme vertaiskyselyjä sähköpostin välityksellä. Laadullisen tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoite on Vilkan (2015, 129) mukaan aineiston sisällöllinen laajuus, ei aineiston lukumäärä.

9.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keruu tapahtui kirjallisuuskatsauksen sekä vertaiskyselyistä saatujen vastausten perusteella. Tutkimuskysymyksiimme etsimme aineistoa kirjallisuudesta ja tutkimuksista eri tietokannoista. Ohessa olevassa taulukossa on ne tutkimukset, joita työssä käytettiin (Taulukko 1). Hakusanoja ja -lauseita muodostimme yleisen suomalaisen asiasanaston, YSA:n ja lääketieteellisen jäsennellyn asiasanaston, FinMesh:n avulla. Esimerkkejä hakusanoista ja -lauseista, joita käytimme etsiessämme tutkittua tietoa niin kotimaisilta kuin kansainvälisiltäkin hakuoperaattoreilta: sairaanhoitaja AND lääkemääräys; nurse OR primary care; emergency nursing; nurse research AND patient safety OR emergency care; emergency care AND nurse AND patient safety; sairaanhoitajan työnkuva; resepti hoitajalta; sairaanhoitaja OR päivystysvastaanotto; nurse AND prescription AND education; nurses prescription AND education; emergency nursing OR emergency nursing care; independent nurse AND acute care; hiljainen tieto; tacit knowledge; sairaanhoitajan osaaminen; sairaanhoitajan osaamisvaatimukset; muuttuva perusterveydenhuolto.

TAULUKKO 1: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tie-to-kanta	**Hakusanat**	**Haun tulokset**	**Valitut tutkimukset**	**Tutkimuksen tiedot**
CINAHL	emergency care AND nurse AND patient safety	1 – 10	1	Brandstorp, H., Halvorsen, P. A., Sterud, B., Haugland, B. & Kirkengen, A. L. 2016. Primary care emergency team training in situ means learning in real context. Research Article.
Cochrane	nurse OR primarycare	1 – 514	1	Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., van Vught, AJAH. 2018. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271.
PubMed	nurse AND prescription AND education	1 – 1329	1	Lim, A.G., North, N. & Shaw, J. 2017. Beginners in prescribing practice: Experiences and perseptions of nurses and doctors. Journal of Clinical Nursing 2018; 27, Issue 5–6; 1103–1112.
PubMed	nurses prescription AND education	1 – 1046	1	Zarzeka, A., Panczyk, M., Żmuda-Trzebiatowska, H., Belowska, J., Samoliński, Ł., Iwanov, L. & Gotlib, J. 2017. Nurse Prescribing. Knowledge and attitudes of Polish nurses in the eve of extending their professional competences: cross-sectional study. Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research, 2017, 74(3); 1031–1038.
PubMed	nurses knowledge management AND work engagement	1 – 42	1	Hendriks, P., Ligthart, P. & Schouteten, R. 2016. Knowledge management, health information of technology and nurses' work engagement. Health Care Manage Rewiew, 41(3): 256–266.

GOO GLE	sairaanhoi-tajan osaamis-vaatimukset		1	Erikson E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakouutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalanverkosto ja Suomensairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf
GOO GLE	muuttuva peruster-veydenhu-olto		1	Jolanki, O. & Sinervo, T. 2016. Valinnanvapaus ja integraatio työntekijän näkökulmasta. Johdanto. Teoksessa Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Sinervo T., Tynkkynen L-K. & Vehko T. (toim.). 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 16/2016. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopisto paino Oy. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9

9.2 Vertaiskyselyt

Vertaiskyselyihin vastasivat kahden eri kaupungin perusterveydenhuollon kiirevastaanotoilla itsenäisesti työskentelevät sairaanhoitajat. Vertaiskyselyn kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kylmä ja Juvakka (2007, 113) kuvaavat aineistolähtöisyyttä siten, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. Vertaiskyselyt toteutettiin teemakyselyinä, jolloin niiden puolistrukturoidun muodon vuoksi kysymykset olivat avoimia ja kaikille kyselyyn vastanneille samoja. Laajempiin tutkittavan käsityksiä ja kokemuksia kartoittaviin kysymyksiin käytetään kysymyksiä mitä, miten, millainen tai miksi (Vilkka 2015, 128).

Vertaiskyselyihin annettiin vastausaikaa neljä viikkoa. Vertaiskyselyjen vastaukset palautettiin opinnäytetyöntekijöille sähköpostiin, koska teknologian hyödyntäminen oli vertaiskyselyyn vastaajia ajatellen helpompi tapa. Vilkan (2015, 134) mukaan palautustapa ja -paikka on mietittävä kohderyhmän mukaan, ei tutkijan mukaan. Vertaiskyselyihin vastanneiden työntekijöiden henkilöllisyydet eivät tulleet julki opinnäytetyöprosessin aikana ja kyseinen aineisto hävitettiin prosessin päätyttyä hyvään tutkimuskäytän-

töön kuuluvalla tavalla. Hoitotyöntekijöihin kohdistuu paljon hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimuksen kohteena ollessaan hoitotyöntekijällä on samat tutkittavien oikeudet kuin potilaillakin ja heiltä on vastaavalla tavalla pyydettävä suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369.)

9.3 Sisällönanalyysi

Vertaiskyselyjen vastaukset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on tehty oheisen taulukon 2 mukaan. Jokaista tutkimuskysymystä koskeva vertaiskyselyvastaus purettiin osiin. Osista muodostettiin yksikkö tai yksiköitä, jotka kuvaavat vertaiskyselyvastauksista esiin nousseita asioita. Yksiköistä muodostettiin puolestaan alaluokkia, joista muodostettiin edelleen ylä- ja pääluokat. Pääluokista muodostui yhdistävä luokka. Tuomen (2007, 129) mukaan aineistolähtöisessä analyysissa tutkimusaineistosta muodostetaan kokonaisuus.

TAULUKKO 2: Vertaiskyselyvastausten analysointi

Yksiköt	**Alaluokka**	**Yläluokka**	**Pääluokka**	**Yhdistävä luokka**
Tutkimusten tekeminen lääkäriä varten Rajoitettu osaamisen hyödyntäminen	Sairaanhoitajan vastaanottoajan pidentyminen Työn sisällön muutokset	Potilaan tutkimisen muuttuminen laajemmaksi Oman osaamisen hyödyntäminen	Sairaanhoitajan työnkuvan tehostuminen	**Työn vastuullisuuden lisääntyminen**
Potilaan tutkiminen Oireiden tunnistaminen	Osaamisvaatimusten kasvu	Kliinisten taitojen laajentuminen Sairaanhoitajan tiedon lisääntyminen	Sairaanhoitajan osaamisen laajentuminen	
Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto	Potilaan anamneesin teko laajemmin	Tietojen keruu Tutkimusten kartoittaminen	Sairaanhoitajan hoidon tarpeen arvioinnin syventyminen	
Potilaan kliinisten oireiden tutkiminen	Epävarmuus omasta osaamisesta	Oman osaamistarpeen tunnistaminen	Sairaanhoitajan uudet osaamistavoitteet	
Ammatillinen ylpeys	Varmuus omasta osaamisesta Työntekijän onnistumisen kokemukset	Oman osaamisen tiedostaminen	Sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistuminen	

9.4 Vertaiskyselyjen tulokset

Sairaanhoitajan muuttuva työnkuva

Vertaiskyselyjen kysymykseen sairaanhoitajan työnkuvan muuttumisesta itsenäisen vastaanottotoiminnan myötä työntekijän näkökulmasta, analysointiyksiköiksi muodostuivat potilaalle tehtävien tutkimusten teko lääkäriä varten sekä sairaanhoitajan osaamisen rajoittaminen ennen työnkuvamuutosta. Alaluokiksi muodostuivat sairaanhoitajan vastaanottoajan pidentyminen ja sen tuomat sairaanhoitajan työn sisällön muutokset. Yläluokaksi muodostuivat potilaan tutkimisen muuttuminen laajemmaksi sekä sairaanhoitajan oman osaamisen hyödyntäminen. Pääluokaksi muodostui sairaanhoitajan työnkuvan tehostuminen, koska potilaiden hoitoajat ovat muuttuneet pidemmiksi työnkuvamuutoksen myötä. Sairaanhoitajan koulutuksen tuomaa ja kokemuksen kautta hankittua osaamista hyödynnetään työnkuvan muutoksen myötä.

> *”Päivystävän hoitajan vastaanottoa on ennen pidetty oman työn ohella, joten potilaille annettava aika on ollut hyvin rajallinen.”*

Uudet osaamishaasteet

Tutkimuskysymykseen itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan uusista osaamishaasteista työntekijän näkökulmasta, analysointiyksiköiksi muodostuivat potilaan tutkimiseen sekä potilaan oireiden tunnistamiseen liittyvät muutokset. Alaluokaksi näistä muodostui sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kasvaminen. Yläluokaksi muodostuivat sairaanhoitajan kliinisten taitojen laajentuminen sekä tiedon lisääntyminen. Pääluokaksi näistä muodostui sairaanhoitajan osaamisen laajentuminen. Esimerkkeinä uusista kliinisen taitojen osaamisalueista vertaiskyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kuvasivat potilaan tutkimiseen liittyviä haasteita, koska sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanotolle tulee potilaita, joiden oireiden tutkiminen sekä tulkinta on aiemmin ollut lääkäreiden tehtävä. Tähän liittyen myös potilaan hoidon ohjaaminen laajentuu, koska sairaanhoitajan on osattava antaa potilaalle lääkehoidon toteuttamisen lisäksi asianmukaiset itsehoito-ohjeet.

> *”Uusia osaamishaasteita on riittävä potilaan tutkiminen, erilaisten taudinkuvien tunteminen, potilaan yksityiskohtainen neuvominen kotihoito-ohjeiden suhteen ja oman päätöksenteon perustelu.”*

Hoidon tarpeen arviointi

Tutkimuskysymykseen sairaanhoitajan tekemän hoidontarpeen arvioinnin tehostumisesta työntekijän näkökulmasta, analysointiyksiköksi muodostui sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto. Alaluokaksi muodostui potilaan anamneesin teko laajemmin ja yläluokaksi potilaan tietojen keruu sekä tarvittavien tutkimusten kartoittaminen. Pääluokaksi muodostui sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin syventyminen. Sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla voidaan vertaiskyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mukaan kartoittaa potilaan anamneesi sekä kokonaisvaltainen oirekuva laajemmin ja tarkemmin kuin ennen itsenäiseen vastaanottotoimintaan siirtymistä. Tämä tekee hoitotyöstä yksilöllisempää, laadukkaampaa sekä lisää sairaanhoitajan työn haastavuutta.

> *”Periaatteena on, että kaikki potilaat, jotka eivät puhelimitse tai luukulla tehdyn arvioinnin mukaan välttämättä tarvitse lääkäriä, tulevat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa tehdään tarkempi hoidon tarpeen arviointi.”*

Lisäkoulutustarve

Tutkimuskysymykseen itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan lisäkoulutustarpeista työntekijän näkökulmasta vertaiskyselyjen vastausten analysointiyksiköksi muodostui potilaan kliinisten oireiden tutkiminen. Alaluokaksi muodostui epävarmuus omasta osaamisesta. Yläluokaksi muodostui oman osaamistarpeen tunnistaminen potilaan kliiniseen tutkimiseen liittyen ja pääluokaksi sairaanhoitajan omat osaamistavoitteet. Lisäkoulutustarvetta koskeva kysymys toi esiin sairaanhoitajien tarvitsevan lisäkoulutusta potilaan kliinisen oirekuvan tutkimiseen liittyen.

> *”Haluaisin lisäkoulutusta korvien tutkimisesta, hengitysäänien auskultaatiosta ja tulkinnasta sekä tuki- ja liikuntaelinvammoista esim. nilkan nyrjähdyksistä.”*

Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti

Sairaanhoitajien ammatti-identiteettiä koskeva tutkimuskysymys, millä tavoin itsenäinen vastaanottotoiminta on vaikuttanut sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin, analysointiyksiköksi muodostui ammatillinen ylpeys. Alaluokiksi muodostuivat varmuus omasta osaamisesta sekä sairaanhoitajan onnistumiskokemukset potilaan hoidossa. Yläluokaksi muodostui sairaanhoitajan oman osaamisen tiedostaminen ja pääluokaksi sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistuminen. Vertaiskyselyyn vastanneiden sai-

raanhoitajien mukaan ammatti-identiteettiin vaikuttaa positiivisesti oman osaamisen haastaminen sekä vastuun saaminen.

> *”Vastaanotolla joutuu hyödyntämään kaikkea ammatillista potentiaaliaan, jolloin myös oppii arvostamaan omaa osaamistaan.”*

9.5 Vertaiskyselyn tulokset suhteessa tutkimusmateriaaliin

Vertaiskyselyvastausten analysoinnin kaikkia luokkia yhdistäväksi luokaksi muodostui sairaanhoitajan työn vastuullisuuden lisääntyminen. Vastuun kasvattamisella haetaan tehokkuutta kiirevastaanoton työnkuvien organisointiin, mutta myös tuotetaan yksilöllisempää ja laadukkaampaa hoitoa. Toisaalta vastuun kasvattamisella haastetaan myös sairaanhoitajien sen hetkistä osaamista ja osaamisen arviointia niin organisaation kuin työntekijän näkökulmista. Vastuun kasvamisella on kääntöpuolensa, joka käy ilmi Jolangin ja Sinervon (2016, 87) mukaan hoitajien työssä jaksamisesta. Meretoja ym. (2015, 13) toteavat sairaanhoitajan hyvän ammattipätevyyden ja työhyvinvointia tukevan työympäristön vaikuttavan laadukasta hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen ja siten työhönsä sitoutumiseen.

Sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa vertaiskyselyyn vastanneet hoitajat olisivat toivoneet siihen liittyvää lisä- ja täydennyskoulutusta. Brandstorp:n ym. (2016, 295) tutkimustuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajien joustava lisä- ja täydennyskoulutus -malli antaa tilaa työntekijöille omien osaamistarpeiden tunnistamiseen ja antaa vastuun työntekijälle saavuttaa omat osaamistavoitteet. Näyttöön perustuva tieto potilaita koskevissa hoitopäätöksissä kuuluu sairaanhoitajan osaamiseen (Erikson ym. 2015, 19).

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) laatimia hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja, kuten rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tutkimustyön tarkkuus. Opinnäytetyön kautta ilmenneet tutkimustiedot ja tulokset on julkaistu avoimesti (Karma & Rintala 2018, 33).

Työssä käytetyt lähteet, lainatut ja soveltaen laaditut kuviot on selkeästi merkitty asianmukaisin lähdeviittein tekstiin sekä lähdeluetteloon. Työssä on pyritty kuvailemaan käytettyjä lähteitä, jolloin niiden merkitys tutkimuksen kannalta korostuu. Opinnäytetyötä tehtäessä on käytetty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) suositusten mukaisia tieteellisen tutkimuksen kriteerejä sekä eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tietoa on etsitty luotettavista lähteistä ja opinnäytetyössä on käytetty tarkoin valikoituja teoksia sekä luotettavia tutkimuksia, jotka ovat vastanneet työn tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön luotettavuutta on lisännyt se, että kirjallisuudesta on valittu ne teokset ja tutkimukset, joiden kirjoittajat ovat tunnettuja.

Opinnäytetyön lähteisiin on kiinnitetty huomiota sekä lähdekritiikkiä on käytetty lähteiden rajaamisessa koskemaan sairaanhoitajan työnkuvaa perusterveydenhuollossa. Osa lähteistä on karsittu pois, sillä ne käsittelevät sairaanhoitajan tai asiantuntijahoitajan työnkuvaa yhteispäivystysvastaanotolla, joka sisältää laajemman palvelukokonaisuuden kuin perusterveydenhuollon kiirevastaanoton sairaanhoitajan itsenäinen vastaanottotoiminta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, 4) määritelmän mukaan yhteispäivystysyksiköllä tarkoitetaan yksikköä, jossa on sekä perusterveydenhuollonpalvelut että erikoisalojen toimintaa. Tutkimusaineistossa on ollut myös englanninkielisiä tutkimuksia, joiden käännöksissä on käytetty harkintaa lähteen asiasisältöä kohtaan ja se on esitetty rehellisesti.

Opinnäytetyöntekijät ovat tehneet ensimmäistä kertaa laajaa tutkimusta, mikä näkyy niin tutkimuskysymysten asettelussa kuin vertaiskyselyvastausten analysoinnissa. Työn tekijät ovat hyödyntäneet saamaansa palautetta työn kirjallisen materiaalien kokoamisessa. Vertaiskyselyn suorittaminen kasvokkain haastateltavien kanssa olisi tuottanut erilaisia vastauksia, koska tutkijat olisivat voineet tarkentaa asioita esittämällä jatkoky-

symyksiä. Myös vertaiskyselyyn vastanneiden taustojen selvittely olisi ollut aiheellista, koska niitä olisi voinut hyödyntää vertaiskyselyjen vastausten analysoinnissa ja tulosten pohdinnassa. Myllykankaan ja Ryynäsen (2000, 76) mukaan tutkimusetiikan tutkimuseettisiä ongelmia voivat olla muun muassa; tutkimuskohteen valinta, aineiston kerääminen, tutkimustulosten julkaiseminen, tutkimusväittämien oikeellisuus ja tutkimustulosten soveltaminen.

Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää. Tuomen (2007, 150) mukaan puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta, tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa tutkimuksen painopiste on sen johdonmukaisuudessa sekä käsiteltyjen asioiden tulee olla suhteessa toisiinsa. Opinnäytetyön vertaiskyselyä koskeva saatekirje (liite 3) sekä vertaiskysely (liite 4) on lähetetty kahden pirkanmaalaisen perusterveydenhuollon päivystyksen esimiehille, jotka ovat puolestaan toimittaneet ne itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottoa pitäville hoitajille. Vertaiskyselyiden tulokset ovat olleet yhtenäisiä ja vastanneet tehtävänantoon. Vertaiskyselyjen vastauksista on käynyt ilmi, että vertaiskyselyihin vastanneet sairaanhoitajat ovat ymmärtäneet heille esitetyt kysymykset oikein. Jokainen sairaanhoitaja on vastannut kyselyyn yhden – kahden A4-sivun mittaisella vapaasti tuotetulla tekstillä.

Tutkimuksen luotettavuuteen on vaikuttanut opinnäytetyön tekijöiden mielestä negatiivisesti vastaajien pieni joukko, jolloin vastausten tuloksia ei ole voitu yleistää. Toisella kiirevastaanotolla on työskennellyt viisi itsenäistä vastaanottoa pitävää sairaanhoitajaa sekä lääkintävahtimestari. Toisessa kiireyksiköstä on työskennellyt yhteensä seitsemän itsenäistä vastaanottoa pitävää sairaanhoitajaa sekä kaksi varahenkilöä. Vertaiskyselyyn vastanneiden joukko on ollut yhteensä neljä sairaanhoitajaa. Tämä tekee vastausprosentiksi 33 %. Mukaan on laskettu vain sairaanhoitajat, ei varahenkilöitä tai lääkintävahtimestaria. Tuomen (2007, 142) mukaan osallistujien määrä ei ole ratkaiseva tekijä laadullisessa tutkimuksessa, sillä siinä ei tavoitella yleistettävyyttä. Tästä huolimatta tulokset herättävät opinnäytetyön tekijöissä ajatuksia ja tuottavat kehitysehdotuksia.

Vertaiskyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 361) mukaan opinnäytetyössä käytettävistä tutkimuksista on arvioitava niiden luotettavuus ja tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset sekä tunnettava tutkittavien oikeudet. Tutkimustulokset on analysoitu käyttäen aineistolähtöistä analysointimenetelmää. Tutkimustulosten julkaisussa on käytetty avoimuutta hyvän tieteellisen käytännön mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Vertaiskyselyistä kertynyt

materiaali on hävitetty opinnäytetyöprosessin päätyttyä, mikä on taannut kyselyyn vastanneiden työntekijöiden anonymiteetin sekä lisännyt työn luotettavuutta ja eettisyyttä tutkittavan näkökulmasta. Tutkimustietojen luovuttaminen ulkopuolisille on kiellettyä, eikä niitä käytetä muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen (Tuomi 2007, 145).

Vertaiskyselyihin vastanneiden työelämäyhteyksien esimiehille sekä työn tilaajalle on ilmoitettu opinnäytetyön valmistumisajankohta sekä esitysajankohta. Opinnäytetyön tulokset on esitetty henkilökohtaisesti opinnäytetyön tilaajataholle osastotunnilla. Suullisesti esitettävään tiivistelmään on koottu opinnäytetyön tulosten pääkohdat, johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset (Liite 5: Esitys kiirevastaanoton työntekijöille). Opinnäytetyö on läpikäynyt Urgund -tarkastusprosessin plagioinnin estämiseksi. Työn läpinäkyvyyttä lisää myös sen tallentaminen julkiseen ammattikorkeakoulujen Theseus -arkistoon.

Opinnäytetyön toteutusta varten on haettu tutkimuslupa työelämätaholta, joka on sisältänyt opinnäytetyön suunnitelman sekä laadittu kirjallinen opinnäytetyösopimus työn tilaajan kanssa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Vertaiskyselyihin vastanneiden työntekijöiden esimiehiä on lähestytty sähköpostitse, joka on toiminut samalla tutkimuslupa-pyyntönä (liitteet 1, 2 ja 3, 4). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sen aihe, joka on lähtöisin työelämätahon tarpeesta, ja se on toteutettu yhteistyössä Kangasalan kaupungin kanssa. Ohjaavan opettajan ohjausta on hyödynnetty työssä ja otettu huomioon myös opponenteilta saatava palaute. (Karma & Rintala 2018, 32.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 7) suosituksen mukaan opinnäytetyöntekijät ovat käyneet Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamat hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikkaan liittyvät opinnot. Työn tekijät ovat pidättäneet oikeuden työtä koskeviin muutoksiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työn tekijät ovat vastanneet itse työn tekemiseen liittyvistä kustannuksista sekä materiaalimaksuista. Tämä on lisännyt tutkimuksen avoimuutta sekä luotettavuutta siltä osin, että tutkimus ei ole ollut ulkopuolisen tahon rahoittama, jolloin on voitu olla varmoja sen jääviydestä. Tutkimuksen tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan avoimuutta. (Vilkka 2015, 46).

10.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli laajentaa sairaanhoitajien tietoutta muuttuvasta työnkuvasta sekä kehittää itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan osaamista kiirevastaanotolla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat miten sairaanhoitajan työnkuva tulee muuttumaan tulevaisuudessa, mitkä ovat sairaanhoitajan uudet osaamishaasteet, miten sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi tulee tehostumaan, mitkä ovat sairaanhoitajan täydennys- ja lisäkoulutustarpeet ja millä tavoin sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä voidaan kohottaa. Opinnäytetyö vastasi tutkimuskysymyksiin sekä huomioi tutkimuskysymyksiin liittyneet ongelmat. Väestön palvelutarpeet, palvelurakenteiden sekä lainsäädännön muutokset sekä sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat ja uusi tutkimustieto vaikuttavat sairaanhoitajan osaamiseen tulevaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Erikson ym. 2015, 9).

Työn tarkoitus oli etsiä tietoa alan kirjallisuudesta, luotettavista tutkimuksista sekä kokemuksellista tietoa vertaiskyselyjen avulla. Kirjallisuudesta löytyi paljon materiaalia ja tietokannoista luotettavia tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä rajattiin koskemaan sairaanhoitajien työnkuvaa, jotka olivat suorittaneet ammattikorkeakoulutasoisen tutkinnon sekä työskentelivät perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (2017, 9) mukaan potilaita, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa, ohjataan toimintayksikön ohjeiden mukaan asianmukaisen koulutuksen saaneen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tutkittavaksi.

Opinnäytetyö käsitteli sairaanhoitajan muuttuvan työnkuvan tuomia muutoksia laajasti. Sairaanhoitajan muuttuva työnkuva kiirevastaanotolla piti sisällään useita kehitettäviä osaamisalueita työnkuvan muuttuessa itsenäiseksi sairaanhoitajan vastaanottotoiminnaksi, kuten kuviossa 2 esitettiin (Kuvio 2: Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamisalueet). Opinnäytetyössä käsiteltiin lisäksi sairaanhoitajan työnkuvamuutokseen liittyvä sairaanhoitajan oman osaamisen arviointiin käytettävä menetelmä (Kuvio 3: Sairaanhoitajan osaamistarveanalyysi). Eriksson ym. (2015, 20) mukaan sairaanhoitajan itsenäinen työskentely vaatii tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä potilaan hoitopolusta.

Opinnäytetyön tutkimustulokset ja työssä käytetty kirjallinen materiaali eivät tukeneet toisinaan, sillä vertaiskyselyihin vastanneet sairaanhoitajat eivät olleet saaneet lisäkoulutusta työnkuvan muutokseen, mikä kävi ilmi vertaiskyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastauksista. Sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeet liittyivät erityisesti potilaan kliiniseen tutkimiseen. Brandstorp:n ym. (2016, 299) tutkimusartikkelin tuloksissa todetaan potilasturvallisuuden, ammatillisen osaamisen sekä tiimityön toiminnan parantuneen säännöllisten ryhmässä tapahtuneiden potilastapaus -harjoitusten jälkeen.

Opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä lisäkoulutus ja mahdollisuus kehittää ammattitaitoaan olivat lähtökohtina työnkuvan muutoksiin. Rautiaisen ym. (2016, 14) mukaan sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (Sosaali- ja terveysministeriö 2004) painottaa hoitohenkilöstön johtamisosaamista ja ammatillisen osaamisen jatkuvaa kehittämistä, jonka tavoitteena on ammattitaitoinen työntekijä, joka pystyy vastaamaan työyksikön muuttuviin työtehtäviin.

Kirjallisuudesta ja vertaiskyselyjen vastauksista voitiin todeta niiden yhteneväisyys lisäkoulutuksen tarpeeseen liittyen. Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä kulmakivistä hoitotyön laadun takaamiseksi sekä potilasturvallisuus että työturvallisuus näkökulmista katsoen. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n (2011, 6) mukaan hoidon laatuun tulee kiinnittää huomiota sekä ammattilaisten osaamiseen että mahdollisuuksiin kehittyä työssään ja sen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita edellytetään tarjoamaan työntekijöilleen tukea, perehdytystä ja turvallisuutta sekä koulutusmahdollisuuksia. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE 2011, 6).

Sairaanhoitajan osaamisen vahvistaminen ja aktiivinen lisäkoulutuksen tarjoaminen myös osaltaan kohottivat niin ammatti-identiteettiä kuin paransivat työn imuakin. Tämä puolestaan lisäsi työhyvinvointia sekä työn kysyntää. Laaksosen ym. (2012, 242) mukaan vastuun kasvaminen kertoo työntekijälle luottamuksesta ja arvostuksesta, mikä taas lisää ammatillista itsetuntoa ja työmotivaatiota. Syväoja ja Äijälä (2009, 160) kuvaavat ammatillisen täydennyskoulutuksen tavoitteina olevan hoitotyön laadun parantaminen sekä organisaatioissa tapahtuvien muutosten toteuttaminen ja työntekijöiden sitouttaminen tapahtuviin muutoksiin.

10.3 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Sairaanhoitajan työnkuvamuutoksiin tarvitaan työntekijöiden kannalta katsottuna riittävästi lisä- ja täydennyskoulutusta, jotta hoitotyön laatu ja turvallisuus ovat varmistettuina. Kotila ym. (2016, 9) mukaan itsenäisellä vastaanotolla työskentelevä sairaanhoitaja on vastuussa tekemästään potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista, antamastaan hoidosta sekä terveyttä ylläpitävästä ohjauksesta. Tiikkasen (2012, 17) mukaan oman osaamisen luotettavan arvioinnin ja realistisen hahmottamisen avulla pystytään tarjoamaan työntekijän tarvitsemaa lisä- ja täydennyskoulutusta.

Terveydenhuollon teknologian ja potilaan omaseurantaan tarkoitettujen digitaalisten palvelujen ja laitteiden kehittyessä, tulee nämä huomioida myös kiirevastaanotolla niin työntekijän osaamisessa kuin potilaan hoidon kannalta. Yhtenä jatkotutkimusaiheena ehdotetaan itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä potilaan hoidossa digitaalisten palvelujen kautta. Digitalisaatio luo potilaille mahdollisuuksia itsehoitoon kotona, kroonisten sairauksien seurantaan ja akuuttien terveysongelmiin vastaamiseen. Sen hyödyntäminen hoitotyössä edellyttää sairaanhoitajalta tietojen käsittelytaitoja sekä tietojärjestelmien käytön hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014; Rautiainen ym. 2016, 11–12.)

Mahdollisina jatkotutkimusaiheina pidämme tärkeinä huomioida potilaan näkökulma sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa kiirevastaanotolla. Potilailta saadun palautteen perusteella itsenäisesti työskentelevät sairaanhoitajat voivat kehittää työtään edelleen sekä varmistaa näin hoitotyön laadun säilymisen. Jennings ym. (2015) ovat tutkineet potilastyytyväisyyttä. Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajien vastaanotolla päivystysyksikössä on ollut positiivinen vaikutus niin potilastyytyväisyyteen, hoidon laatuun kuin hoitoon pääsyn odotusaikoihin (Jennings ym. 2015, 433).

Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa seurata prosessia siitä, kuinka itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan aloittaminen Kangasalan terveyskeskuksessa käynnistyy ja onko tutkimuksestamme ollut heille hyötyä.

10.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi talvella 2018. Opinnäytetyöllä on suuri merkitys tulevaisuuden kannalta, koska opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajan työnkuva hahmottuu koko laajuudessaan. Helmikuussa 2018 pidimme työelämätahon edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa palaverin. Työelämätahon edustajan tapaaminen selvensi meille opinnäytetyön tarkoitusta ja sen tavoitteita. Opinnäytetyön ideaseminaarissa esittelimme yleisölle aiheen ja työn keskeiset käsitteet sekä opinnäytetyön tekotavan. Maaliskuussa 2018 aloimme etsiä kirjallista materiaalia ja tutkimuksia aiheesta. Laajensimme kiirevastaanotto -käsitettä päivystys -käsitteeksi, koska kiirevastaanotto -käsite olisi tuottanut liian suppean määrän tutkimuksia.

Huhtikuussa 2018 haimme virallisia tutkimus- ja haastattelulupia opinnäytetyötämme varten Tampereen ammattikorkeakoululta. Toukokuussa 2018 aloimme kirjoittaa opinnäytetyötä. Hahmottelimme otsikoita ja jäsentelimme työtä. Olimme myös yhteydessä työantajatahoon tarkentaaksemme yksityiskohtia opinnäytetyön toiminnallisuuteen liittyen. Puhelinkeskustelu auttoi meitä rakentamaan työtä esimerkiksi tarkentamalla sen tavoitteita sekä antamalla vaihtoehtoja työmme toiminnalliseen osuuteen, mikäli meidän suunnittelemat vertaishaastattelut eivät jostain syystä toteutuisi kesän aikana. Opinnäytetyömme kirjoitus eteni aikataulussa.

Kesäkuu 2018 lähetimme vertaishaastattelupyynnöt kahteen pirkanmaalaiseen terveyskeskukseen, joissa molemmissa on toiminnassa oleva sairaanhoitajan itsenäinen kiirevastaanotto. Alkuperäissuunnitelman mukaan olisimme jo analysoineet vertaishaastattelumateriaaleja ja kirjoittaneet ne puhtaaksi opinnäytetyöhömme, mutta ajankohdallisesti kesä ei ollut paras vaihtoehto vertaishaastatteluille, sillä oli työntekijöiden kesälomaaika. Päätimme kuitenkin keskittyä opinnäytetyön kirjoitukseen kirjallisuudesta löytyneiden materiaalien avulla. Heinäkuussa 2018 vertaishaastattelumme muuttuivat toisen terveyskeskuksen ehdotuksesta vertaiskyselyiksi sekä kyselyn haastattelumuoto sähköpostilla tehtäväksi vertaiskyselyksi. Elokuussa 2018 meitä kohtasi tiedon paljous ja jouduimme karsimaan osan kirjallisesta materiaalista pois, koska työ alkoi olla liian laaja. Samalla myös keskitimme materiaalin koskemaan perusterveydenhuoltoa vähentämällä työstä asiantuntijahoitajia käsitteleviä materiaaleja, koska valtaosa asiantuntijahoitajia käsittelevistä tutkimusmateriaaleista koski erikoissairaanhoitoa.

Syyskuussa 2018 olimme yhteydessä myös työelämätahoon saadaksemme tarkennuksia työmme asiasisältöön sekä sopiaksemme työmme toiminnallisen osuuden muutoksista. Työelämätaholta saimme rakentavaa palautetta työstämme sekä muutamia tarkennusehdotuksia. Vertaiskyselyvastausten määrän vähyys mietitytti meitä, mutta analysoinnin kautta koimme, että saimme niistä etsimäämme tietoa. Lokakuussa 2018 tiivistelmän kirjoittaminen osoitti, että olimme ymmärtäneet työmme idean ja saaneet koottua vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyöprosessi pysyi aikataulussa, koska sopeuduimme tapahtuneisiin muutoksiin ja osasimme työstää muita keskeneräisiä osa-alueita odotellessamme vertaiskyselyjen vastauksia.

Marraskuussa 2018 opinnäytetyö valmistui suunnitellun aikataulun mukaan. Hyödynsimme sen tekemisessä työelämätahon edustajalta, ohjaavalta opettajalta ja opponoijilta saamaamme palautetta. Teimme opinnäytetyömme lähes kokonaan sähköisesti. Käytimme värikoodeja, joiden avulla teimme työtä vuorotellen. Molemmat tekijät saivat ilmaista oman mielipiteensä työtä koskien. Opinnäytetyömme aihe avasi uusia näkökulmia, jotka syventävät ymmärrystämme esimerkiksi sairaanhoitajan oman osaamisen haastamisesta sekä jatkuvasta osaamistarpeen arvioinnista niin työntekijän kuin työnantajan näkökulmista katsoen. Alamme muuttuu jatkuvasti ja uusia osaamishaasteita tulee eteemme työskennellessämme sairaanhoitajina. Näihin haasteisiin voimme vastata kouluttautumalla ja jakamalla oppimaamme tietoa työyhteisöihimme, jolloin kehitämme sekä omaa osaamistamme kuin myös kollegoidemme osaamista.

LÄHTEET

Anttila, V-J. 2014. Infektioriskit terveydenhuollossa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Oppikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. http://www.oppiportti.fi/op/ptp00107/do

Awanic. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Luettu 30.9.2018.
http://awanic.com/haipro/

Behm, M–M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla eettisten periaatteiden toteutuminen. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 311. Hoitotieteenlaitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio: Grano Oy.
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Porvoo: WSOY. Alkuperäisteos Benner, P., Tanner, C. & Chesla, A. 1995. Expertice in Nursing Practice Caring, Clinical Judgement, and Ethics. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Brandstorp, H., Halvorsen, P. A., Sterud, B., Haugland, B. & Kirkengen, A. L. 2016. Primary care emergency team training in situ means learning in real context. Research Article. Taylor & Francis Ltd: Scandinavian Journal of Primary Health Care 2016, 34 (3); 295–303.
http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=31187b20-f8ca-43a4-8dbf-31018922c139%40sdc-v-sessmgr05

Canva. 2018. Beige Green Poppy Flower Backround. Marketplace Desingers
https://www.canva.com/design/DADK9K6oa_U/7VCMPWLEPzBrNvqOBTOlxQ/edit?category=tACZCrHJVUI

Clarke, D., Usick, R., Sanderson, A., Giles-Smith, L. & Baker, J. 2014. Emergency department staff attitudes towards mental health consumers: A literature review and thematic content analysis. International Journal of Mental Health Nursing, 23(3), 273–284. https://doi.org/10.1111/inm.12040

Crowley, J. 2000. A clash of cultures: A&E and mental health. Accident and Emergency Nursing. 8(1), 2–8.

Erikson E. & Arnkil T.E. 2012. Huoli puheeksi Opas varhaisista dialogeista. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. 8. painos. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.

Erikson E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakouutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalanverkosto ja Suomensairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.
https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf

Hakanen, J. 2002. Työn imu ja työuupumus – laajennetun työhyvinvointimallin kehittäminen ja testaaminen. Psykologia 4/2002, 291–301.

Heikkilä, T. & Lindroos, S. 2009. Työntekijä ja perhekeskeisyys. Teoksessa Larivaara, P., Heikkilä, T. & Lindroos, S (toim.). 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.8.2018.
http://www.oppiportti.fi/op/ppp00023/do
Hendriks, P., Ligthart, P. & Schouteten, R. 2016. Knowledge management, health information of technology and nurses' work engagement. Health Care Manage Rewiew, 41(3): 256–266.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26052786

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto. Luettu 16.9.2018.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa. Helsinki: Metalliteollisuuden kustannus.

Inkinen, R., Volmanen, P., Hakoinen, S. & THL (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjaus 14. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 3.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J. & Gardner, G. 2015. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review. Elsevier Ltd: International Journal of Nursing Studies 52/2015, 421–435.
http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=31187b20-f8ca-43a4-8dbf-31018922c139%40sdc-v-sessmgr05

Jolanki, O. & Sinervo, T. 2016. Valinnanvapaus ja integraatio työntekijän näkökulmasta. Johdanto. Teoksessa Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Sinervo T., Tynkkynen L-K. & Vehko T. (toim.). 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 16/2016. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopisto paino Oy. 77, 94, 95.
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9

Jyrävä, M. 2018. Acutan ruuhkaa purettaisiin kiirevastaanotolla. Lehtiartikkeli. Aamulehti. 10.8.2018. vsk 137, A6–A7.

Karma, A. & Rintala, T-M. 2018. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luento 20.2.2018. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. 2003. Strategisen osaamisen johtaminen. Edita Publishing Oy.

Knuuttila, J. Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja. Luettu 29.9.2018
https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

Koivikko, A. (toim.). 2014. Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus TTK. Otavan Kirjapaino Oy. 4–46.

Koivunen, M. 2018a. Sairaanhoitajana vastaanottotoiminnassa. Luento 22.3.2018. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Koivunen, M. 2018b. Sairaanhoitajana vastaanottotoiminnassa. Luento 28.3.2018. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 15.8.2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169. Kunnan ja yhteistoimintaalueen muodostaminen. Päivitetty 29.4.2011/384.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Potilas asiakirjat ja hoitoon liittyvä materiaali. Päivitetty 30.6.2000/653.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Rajattu lääkkeenmääräämi-nen. Päivitetty 21.5.2010/433.

Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., van Vught, AJAH. 2018. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. Systemaattinen katsaus. John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3. https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/epdf/full

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lim, A. G., North, N. & Shaw, J. 2018. Beginners in prescribing practice: Experiences and perseptions of nurses and doctors. Journal of Clinical Nursing 2018; 27, Issue 5–6; 1103–1112.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29076584

Lumio, J. 2018. Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. Elektroninen lähde. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 11.5.2018. Luettu 28.8.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042

Lääkehoidon toteuttaminen. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto. Luettu 25.9.2018.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Lääkäri- ja hoitajavastaanotot. 2018. Kangasalan kaupunki. Luettu 14.10.2018. https://www.kangasala.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/laakari-ja-hoitajavastaanotot/

Meretoja, R, Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Kajander-Unkuri, S., Kuokkanen, L., Flinkman, M. & Ruoppa, E. 2015. Sairaanhoitajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät –hanke 113083. Loppuraportti. http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimushankkeet/koulutuksesta%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n/julkaisut/Documents/Loppuraportti%20-%20sairaanhoitajien%20ammattip%C3%A4tevyys%20ja%20siihen%20yhteydess%C3%A4%20olevat%20ty%C3%B6hyvinvointitekij%C3%A4t.pdf

Milloin kiirevastaanotolle. 2018. Kangasalan kaupunki. Luettu 9.11.2018. https://www.kangasala.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ensiapu-ja-sosiaalipaivystys/ensiapu/olenko-paivystyspotilas/

Myllykangas, M. & Ryynänen, O-P. 2000. Terveydenhuollon etiikka. Helsinki: WSOY.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 2012, 24 (3), 232-243.

Pylkkänen, H. 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä. Potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Koponen L. & Sillanpää K. (toim.). 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 121, 150.

Rautiainen, E., Vallimies-Patomäki, M., Aitamurto, J., Merasto, M., Moisio, E-L. & Tepponen, M. 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen - Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettu 20.3.2018. https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Tutkimusartikkeli. Suomen Lääkärilehti, 6/2012, vsk 67. 423–426.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen L. & Sillanpää K. (toim.). 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 28, 29.

Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. 2016. Johtopäätökset. Teoksessa Sinervo T., Tynkkynen L-K. & Vehko T. (toim.). 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 16/2016. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopisto paino Oy. 4, 117. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Verkkojulkaisu. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113090/Opp200403.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Raportteja ja muistioita 7.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Muistio 22.8.2017. Luettu 30.5.2018. http://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Työhyvinvointi. Luettu 9.9.2018 https://stm.fi/tyohyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1.

Ståhle, P. & Laento, K. 2000. Strateginen kumppanuus - avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WSOY.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Oppikirja. Helsinki: Kustannus Osakeyhtiö Tammi.

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Telaranta S., Lepistö M. & Wickman-Viitala, T. (toim.). Johtamisen näkökulmat, 2010. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja C. Oppimateriaaleja 14.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tiikkanen, P. 2012. Asiakasvastaava-osaaminen perusterveydenhuollon vastaanoton perusterveydenhuollon sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvioimana. RAMPE-hanke, Keski-Suomen osahanke. KS raportti Asiakasvastaavan osaaminen. PDF. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Kehittamistoiminta/Paattyneet_projektit/RAMPEhanke/Tulokset_ja_tuotokset/Henkiloston_osaaminen_ja_paatoksenteon_tuki/Vastaanoton_henkiloston_osaamisen_kehitt(38701)

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Verkkojulkaisu. Luettu 5.11.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä oikeudesta 1089/2010 1.1.2011.
Veräjänkorva, Huupponen & Torniainen. 2008. Teoksessa Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. 1. – 2. painos. Helsinki: WSOY. Alkuperäinen painos 2006. 43.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: Bookwell.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Raportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, julkaisusarja 2017;89.
https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A.-L., Mäkelä, C. & Fagerström, L. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (4): 793–802. Doi: 10.1111/scs.12211.

Zarzeka, A., Panczyk, M., Żmuda-Trzebiatowska, H., Belowska, J., Samoliński, Ł., Iwanov, L. & Gotlib, J. 2017. Nurse Prescribing. Knowledge and attitudes of Polish nurses in the eve of extending their professional competences: cross-sectional study. Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research, 2017, 74(3); 1031–1038.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29513974

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje 1

SAATEKIRJE

TAMPERE 15.4.2018

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto perusterveydenhuollon päivystyksessä. Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen.

Selvitystemme mukaan Teidän perusterveydenhuollon päivystysyksikössänne toimii lääkärin vastaanoton rinnalla myös sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto. Tarkoituksenamme olisi kerätä opinnäytetyöhömme materiaalia vertaishaastattelujen avulla. Tavoitteenamme on ohessa olevien kysymysten avulla saada kokemuspohjaista tietoa sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanottotoiminnasta työntekijöiden näkökulmasta.

Onko mahdollista, että saisimme haastatella kyseisissä työtehtävissä toimivia sairaanhoitajia opinnäytetyötämme varten? Alustavat haastattelukysymykset ovat liitteenä (Liite 2). Vertaishaastattelut tulevat opinnäytetyöhömme nimettöminä, eikä paikkakuntia mainita nimeltä. Haastattelut ovat tarkoituksena nauhoittaa opinnäytetyön tekoa varten ja kyseiset nauhoitteet hävitetään kirjallisen materiaalin valmistuttua.

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan ja auttamaan opinnäytetyömme valmistumisessa, pyydämme Teitä olemaan meihin opiskelijoihin yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostilla. Ohessa ovat meidän yhteystietomme: puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet.

Ystävällisin terveisin

Johanna Latva, opiskelija: sähköpostiosoite

Outi Ojajärvi, opiskelija: sähköpostiosoite

Nimi, opinnäytetyön ohjaava opettaja: sähköpostiosoite

Liite 2. Kysymykset

VERTAISHAASTATTELUKYSYMYKSET

Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto perusterveydenhuollon päivystyksessä

1. Miten sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut itsenäisen vastaanottotoiminnan myötä työntekijän näkökulmasta?
2. Mitkä ovat olleet itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan uudet osaamishaasteet työntekijän näkökulmasta?
3. Miten sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi on tehostunut työntekijän näkökulmasta?
4. Mitkä ovat olleet itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan lisäkoulutustarpeet työntekijän näkökulmasta?
5. Millä tavoin itsenäinen vastaanottotoiminta on vaikuttanut sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin?

Haastattelijat:

Johanna Latva, opiskelija: sähköpostiosoite

Outi Ojajärvi, opiskelija: sähköpostiosoite

Liite 3. Saatekirje 2

SAATEKIRJE

TAMPERE 27.7.2018

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla. Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen.

Selvitystemme mukaan Teidän perusterveydenhuollon päivystysyksikössänne toimii lääkärin vastaanoton rinnalla myös sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto. Tarkoituksenamme olisi kerätä opinnäytetyöhömme materiaalia vertaiskyselyn avulla. Tavoitteenamme on ohessa olevien kysymysten avulla saada kokemuspohjaista tietoa sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanottotoiminnasta työntekijöiden näkökulmasta.

Onko mahdollista, että saisimme toteuttaa vertaiskyselyn kyseisissä työtehtävissä toimiville sairaanhoitajille opinnäytetyötämme varten? Alustava kysely on liitteenä (liite 2). Vertaiskysely toteutetaan sähköisenä kyselynä. Kyselyn tulokset tulevat opinnäytetyöhömme nimettöminä, eikä paikkakuntia mainita nimeltä. Sähköpostit hävitetään hyvän tutkimuskäytännön mukaan käytön jälkeen, eikä lähettäjien/vastaajien nimiä mainita missään kohtaa opinnäytetyötä.

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan ja auttamaan opinnäytetyömme valmistumisessa, pyydämme Teitä olemaan meihin opiskelijoihin yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostilla. Ohessa ovat meidän yhteystietomme: puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet.

Ystävällisin terveisin
Johanna Latva, opiskelija: sähköpostiosoite
Outi Ojajärvi, opiskelija: sähköpostiosoite
Nimi, opinnäytetyön ohjaava opettaja: sähköpostiosoite

Liite 4. Kysymykset 2

KYSELY SAIRAANHOITAJAN ITSENÄISELLÄ KIIREVASTAANOTOLLA TYÖSKENTELEVÄLLE HOITAJALLE

Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla

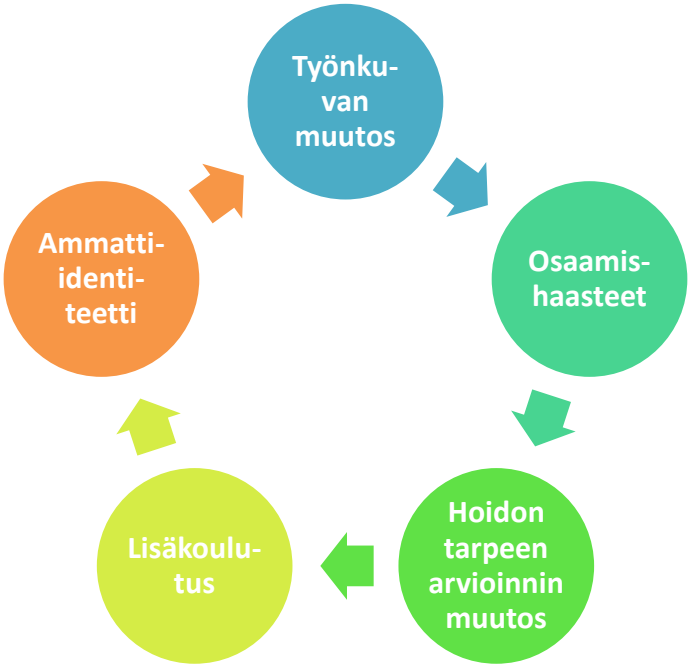
1. Miten sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut itsenäisen vastaanottotoiminnan myötä työntekijän näkökulmasta?
2. Mitkä ovat olleet itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan uudet osaamishaasteet työntekijän näkökulmasta?
3. Miten sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi on tehostunut työntekijän näkökulmasta?
4. Mitkä ovat olleet itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan lisäkoulutustarpeet työntekijän näkökulmasta?
5. Millä tavoin itsenäinen vastaanottotoiminta on vaikuttanut sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin?

Vertaiskyselyn tekijät:
Johanna Latva, opiskelija: sähköpostiosoite
Outi Ojajärvi, opiskelija: sähköpostiosoite

Liite 5. Esitys kiirevastaanoton työntekijöille

Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan itsenäisen kiirevastaanotto-toiminnan aloittamisen tuomia työnkuvamuutoksia työntekijän näkökulmasta ja osaamishaasteita itsenäisen vastaanoton aloittamiseen on liittyen. Tarkoituksena oli myös kartoittaa työnkuvamuutokseen liittyviä sairaanhoitajan osaamistarpeita. Työn tavoitteena oli laajentaa sairaanhoitajien tietoutta tulevasta muuttuvasta työnkuvastaan sekä kehittää itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan osaamista kiirevastaanotolla. Kuviossa 1 on esitetty opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat, joihin tietoa on etsitty.



Kuvio 1: Teoreettisen lähtökohdan keskeiset käsitteet

Erilaisia näkökulmia opinnäytetyömme teoreettisiin lähtökohtiin tuovat myös esimerkiksi kiirevastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien erilaiset taustat, sairaanhoitajatutkinnon laajuus (ammattikorkeakoulu, AMK tai ylempi ammattikorkeakoulu, YAMK), erikoisosaaminen, työkokemus sekä käydyt täydennys- ja lisäkoulutukset. Lisäksi työn luonne ja alati vaihtuvat potilaat luovat omat haasteensa teoreettisiin lähtökohtiin. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä rajattiin koskemaan sairaanhoitajien työnkuvaa, jotka olivat suorittaneet ammattikorkeakoulutasoisen tutkinnon sekä työskentelivät perusterveydenhuollossa.

Tutkimuskysymykset sekä vertaiskyselyjen vastausten analysointi

Luotettavaa tietoa ja tutkimuksia on etsitty niin kirjallisuudesta kuin eri tietokannoista. Vertaiskyselyt on tehty kahteen pirkanmaalaiseen perusterveydenhuollon kiirevastaanottoon, jossa on jo toiminnassa sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto. Vertaiskyselyihin vastasi neljä sairaanhoitajaa. Tämän vuoksi vertaiskyselyjen vastauksia ei voi yleistää, mutta niiden avulla olemme saaneet kokemuspohjaista tietoa sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanottotoiminnasta työntekijöiden näkökulmasta.

Vertaiskyselyjen tutkimuskysymykset:

1. Miten sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut itsenäisen vastaanottotoiminnan myötä työntekijän näkökulmasta?

   ”Päivystävän hoitajan vastaanottoa on ennen pidetty oman työn ohella, joten potilaille annettava aika on ollut hyvin rajallinen.”

2. Mitkä ovat olleet itsenäisesti toimivan sairaanhoitajan uudet osaamishaasteet työntekijän näkökulmasta?

   ”Uusia osaamishaasteita on riittävä potilaan tutkiminen, erilaisten taudinkuvien tunteminen, potilaan yksityiskohtainen neuvominen kotihoito-ohjeiden suhteen ja oman päätöksenteon perustelu.”

3. Miten sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi on tehostunut työntekijän näkökulmasta?

   ”Periaatteena on, että kaikki potilaat, jotka eivät puhelimitse tai luukulla tehdyn arvioinnin mukaan välttämättä tarvitse lääkäriä, tulevat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa tehdään tarkempi hoidon tarpeen arviointi.”

4. Mitkä ovat olleet itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan lisäkoulutustarpeet työntekijän näkökulmasta?

   ”Haluaisin lisäkoulutusta korvien tutkimisesta, hengitysäänien auskultaatiosta ja tulkinnasta sekä tuki- ja liikuntaelinvammoista esim. nilkan nyrjähdyksistä.”

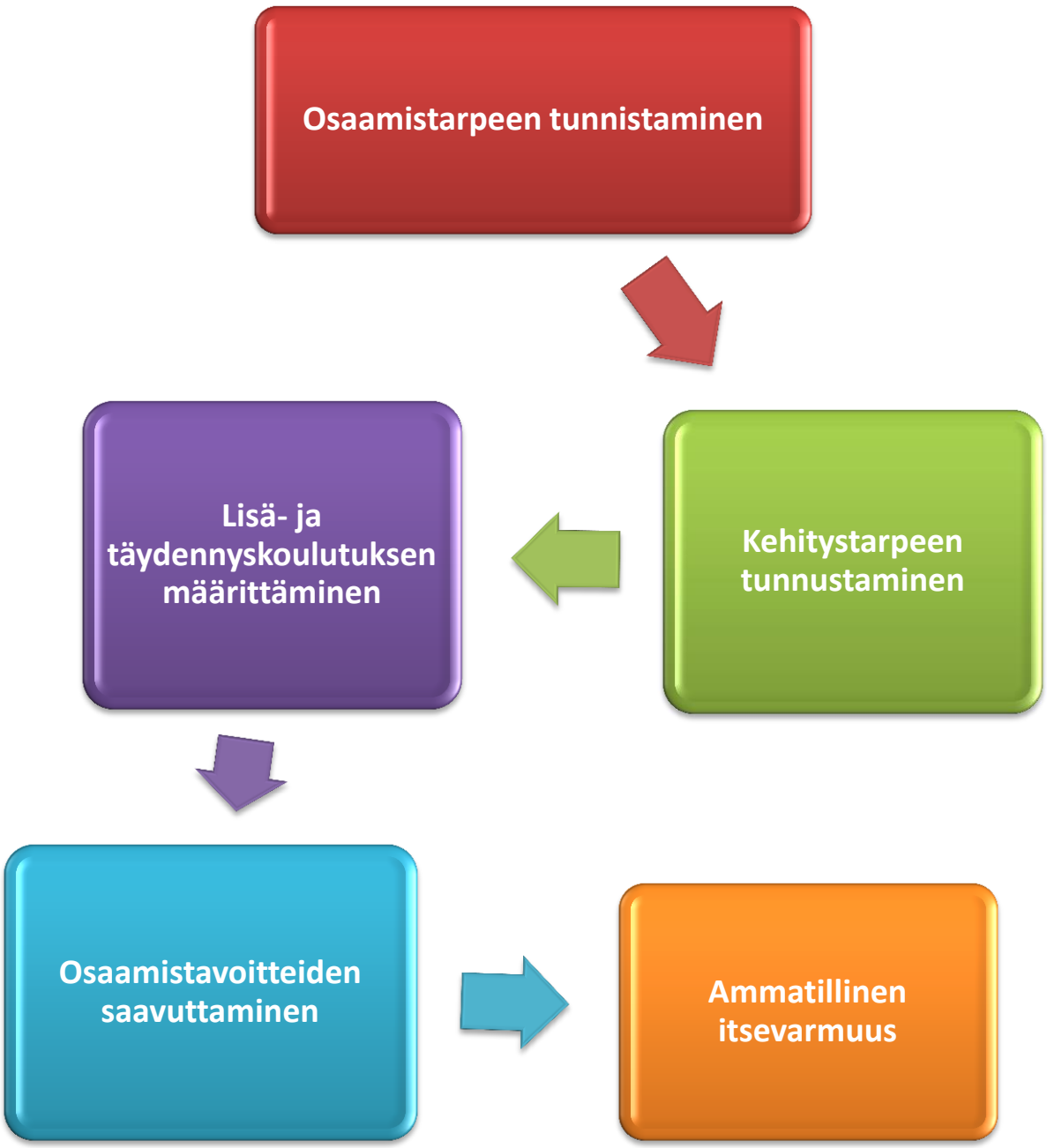
5. Millä tavoin itsenäinen vastaanottotoiminta on vaikuttanut sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin?

   ”Vastaanotolla joutuu hyödyntämään kaikkea ammatillista potentiaaliaan, jolloin myös oppii arvostamaan omaa osaamistaan.”

Kirjallisuudesta ja vertaiskyselyjen vastauksista voitiin todeta niiden yhteneväisyys lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeeseen liittyen. Syväoja ym. (2009, 160) kuvaavat ammatillisen täydennyskoulutuksen tavoitteina olevan hoitotyön laadun parantaminen sekä organisaatioissa tapahtuvien muutosten toteuttaminen ja työntekijöiden sitouttaminen tapahtuviin muutoksiin. Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä kulmakivistä hoitotyön laadun takaamiseksi sekä potilas- että työturvallisuus näkökulmista katsoen. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n (2011, 6) mukaan hoidon laatuun tulee kiinnittää huomiota sekä ammattilaisten osaamiseen että mahdollisuuksiin kehittyä työssään ja kehittää sitä.

Vastuun kasvattamisella haetaan tehokkuutta kiirevastaanoton työnkuvien organisointiin sekä tuotetaan yksilöllisempää hoitoa. Erikson ym. (2012, 20) mukaan sairaanhoitajan itsenäinen työskentely vaatii tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä potilaan hoitopolusta. Toisaalta sillä haastetaan myös sairaanhoitajien sen hetkistä osaamista ja osaamisen arviointia niin organisaation kuin työntekijän näkökulmista. Oheisessa Hakasta (2002), Hildeniä (2002, 93) ja Laaksosta ym. (2012, 151, 222) mukaellen laaditussa kuviossa 2 käsitellään sairaanhoitajan osaamisen vahvistumista prosessina, joka perustuu opinnäytetyössä käytettyihin ammatillisen osaamisen kehittämistä käsitteleviin lähteisiin. Meretoja ym. (2015, 13) toteavat

sairaanhoitajan hyvän ammattipätevyyden ja työhyvinvointia tukevan työympäristön vaikuttavan laadukasta hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen ja siten työhönsä sitoutumiseen.



Kuvio 2: Sairaanhoitajan osaamisen vahvistuminen prosessina (Hakanen 2002; Hilden 2002, 93; Laaksonen 2012, 151, 222 mukaellen)

Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset

Yhtenä jatkotutkimusaiheena ehdotetaan itsenäisesti työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä potilaan hoidossa digitaalisten palvelujen kautta. Digitalisaatio luo potilaille mahdollisuuksia itsehoitoon kotona, kroonisten sairauksien seurantaan ja akuuttien terveysongelmiin vastaamiseen. Sen hyödyntäminen hoitotyössä edellyttää sairaanhoitajalta tietojen käsittelytaitoja sekä tietojärjestelmien käytön hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014; Rautiainen ym. 2016, 11–12.)

Toisena jatkotutkimusaiheena pidämme tärkeinä huomioida potilaan näkökulma sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa kiirevastaanotolla. Potilailta saadun palautteen perusteella itsenäisesti työskentelevät sairaanhoitajat voivat kehittää työtään edelleen sekä varmistaa näin hoitotyön laadun säilymisen. Jennings ym. (2015) ovat tutkineet potilastyytyväisyyttä. Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajien vastaanotolla päivystysyksikössä on ollut positiivinen vaikutus niin potilastyytyväisyyteen, hoidon laatuun kuin hoitoon pääsyn odotusaikoihin (Jennings ym. 2015, 433).

Kolmantena jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa seurata prosessia siitä, kuinka itsenäisen sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan aloittaminen Kangasalan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla käynnistyy sekä miten lisä- ja täydennyskoulutus tarpeet on huomioitu työnkuvamuutoksen astuessa voimaan. Tiikkasen (2012, 17) mukaan oman osaamisen luotettavan arvioinnin ja realistisen hahmottamisen avulla pystytään tarjoamaan työntekijän tarvitsemaa lisä- ja täydennyskoulutusta.

Kuva 1: Posteri (Kuva:Canva 2018; teksti: Latva & Ojajärvi 2018)