

Opinnäytetyö

Ylempi AMK

Kliininen asiantuntija

2010

Kaisa Nisula

PÄIVYSTÄVÄN
SAIRAANHOITAJAN
TOIMINNAN KEHITTÄMINEN
SALON
TERVEYSKESKUKSESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi AMK | Kliininen asiantuntija

12/2010 | 78 sivua

Ritva Laaksonen-Heikkilä

Kaisa Nisula

PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN SALON TERVEYSKESKUKSESSA

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää, miten päivystävän sairaanhoitajan toimintaa voidaan kehittää Salon terveyskeskuksessa, läntisellä- ja pääterveysasemalla. Projektin tuotoksena syntyi ehdotelmät päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta, vaadittavat osaamisvaatimukset päivystävälle sairaanhoitajalle sekä suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta. Projektin teoriaosuudessa tarkastellaan päivystävän sairaanhoitajan toimintaa Suomessa ja muualla maailmassa sekä käsitellään yleisesti tehtävänsiirtoja ja työnkuvan uudistamista perusterveydenhuollossa. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan uudistamisessa korostuvat lainsäädännön asetukset sekä koulutus ja osaamisvaatimukset. Projektiin sisältyvän soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman vastaanoton henkilökunnan (lääkärit, sairaanhoitajat sekä terveyskeskusavustajat) mietteitä ja kehittämisehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisestä. Tutkimus toteutettiin kyselynä Salon terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanottojen henkilökunnalle talvella 2010 ja tutkimusaineiston analyysi toteutettiin keväällä 2010.

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta sekä osaamisvaatimuksista muodostui kyselytutkimuksen perusteella monipuolinen kuva niistä tarpeista, joita kaivataan Salon terveyskeskuksen päivystävälle sairaanhoitajalle. Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia tutkimustulosten kanssa siitä, mitä päivystävät sairaanhoitajat tekevät Suomessa ja muualla maailmassa. Vastauksissa oli nähtävissä jonkin verran eroavaisuuksia ammattiryhmien kesken, mutta vastaajien vähäisyyden ja tulosten vääristymisen takia ainoastaan sairaanhoitajien vastaukset analysoitiin. Sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä päivystyksen tämän hetkisistä ongelmista ja niiden vaikutuksista lääkäriin pääsemisestä sekä pitkistä odotusajoista. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen koettiin tutkimustuloksiin perustuen tärkeänä ja sairaanhoitajat ovat valmiita työnkuvan muutoksiin sekä tehtävänsiirtoihin. Päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettäviä tehtäviä on tulosten perusteella useita ja projektiryhmä teki oman ehdotuksena päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä tehtävistä. Tehtävät ovat hyvin samansuuntaisia kuin muuallakin Suomessa.

ASIASANAT: päivystävä sairaanhoitaja, työnjako, tehtäväsiirrot,

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Specialisation

12/2010 | 78 pages

Ritva Laaksonen-Heikkilä

Kaisa Nisula

THE DEVELOPMENT OF NURSE PRACTITIONER'S JOB DESCRIPTIONS IN SALO HEALTH CENTER

Development of this project was to develop nurse practitioner's job description in Salo Health Center and create renewed model of nurse practitioner's job description. Project examines the theoretical part of nurse practitioner's in Finland and elsewhere in the world, and generally deals with transfer of duties and job reform in primary care. Nurse job in reforming the laws emphasize settings as well as training and competence requirements. The project included applied research was to determine Salo Health center reception staff (doctors, nurses and health assistants) reflections and suggestions to improve nurse job description development. The study was conducted a survey of (doctors, nurses and health care assistants) Salo Health Center reception staff in winter 2010 and the research data analysis was carried out in the spring of 2010.

A nurse practitioner's job description and skills requirements in the survey consisted of a diverse picture of the needs that are needed Salo health care nurses. The answers were very similar with the results of research on what nurse do in Finland and elsewhere in the world. There were some visible differences between professional groups but respondent's answers because of the scarcity is not broken down by occupation. However, respondents agreed that call our current problems and their impact on getting to a doctor and long waiting times.

Issues of concern were discussed in a realistic and gaps were seen clearly. At the same time, however, were skeptical of reforms towards the realization of the existing resources. Similar problems have been observed also in other health centers, where the division of labor has started to re-think. A nurse practitioner's job development were considered based on the results of research is important and staff are ready to make job changes and transfers. A nurse is a transfer of duties from the results of a number and the project team made its own proposal for nurse hosting duties. Tasks are very similar to those elsewhere in Finland.

KEYWORDS: nurse practitioner, skill-mix, expanded roles

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TYÖNJAKO TERVEYDENHUOLLOSSA	8
2.1 Työnjaon uudistaminen ja laajennettu työnkuva	8
2.2 Tehtävänsiirtoja ja työnkuvaa ohjaavat lait	11
2.3 Lääkäreiden ja sairaanhoitajien väliset tehtävänsiirrot	12
2.4 Sairaanhoitajan koulutus tehtävänsiirroissa ja laajennetussa työnkuvassa	17
2.5 Tehtävänsiirrot ja laajennettu työnkuva muualla maailmassa	18
2.6 Tehtävänsiirtojen ja laajennetun työnkuvan vaikutukset	21
3 PÄIVYSTÄVÄ SAIRAANHOITAJA OSANA TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOA	25
3.1 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto ja työnkuva	25
3.2 Päivystävän sairaanhoitajan toiminta Salon terveyskeskuksessa	27
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	28
4.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	28
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET JA ETENEMINEN	29
5.1 Kehittämiprojektin tavoitteet	29
5.2 Kehittämiprojektin eteneminen	29
6 TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA	31
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	31
6.2 Tutkimusaineisto ja –menetelmät	32
6.3 Aineiston analysointi	34
6.4 Tutkimustulokset	35
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	52
6.6 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	53
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUMINEN	56
8 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN	58
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA	61
LÄHTEET	64
LIITTEET	

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Taustatiedot

Liite 3. Kysely päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaan vaikuttavista asioista

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen	31
Kuvio 2. Suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta	59

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tehtävien ja toimenpiteiden jakaantuminen ammattiryhmittäin sairaanhoitajien mielestä	38
TAULUKKO 2. Päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia sairaanhoitajien mielestä	47
TAULUKKO 3. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi ehdotettuja koulutusehdotuksia sairaanhoitajien mielestä	48
TAULUKKO 4. Työpaikkakoulutusehdotuksia päivystävälle sairaanhoitajalle sairaanhoitajien mielestä	51
TAULUKKO 5. Ehdotelmat lääkäreiltä päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä tehtävistä sairaanhoitajien mielestä	56
TAULUKKO 6. Ehdotelmat lääkäreiltä päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä työtehtävistä Salon terveyskeskuksessa	61

1 Johdanto

Hoitajien tehtäväkuvien laajentaminen ja päivystävän sairaanhoitajan toiminta perustuvat kansalliseen terveyshankkeeseen (Tuomola, Idänpään-Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008), jonka tarkoituksena on henkilöstöryhmien keskinäisen työnjaon uudistaminen terveydenhuollossa. Terveydenhuollon toimintaa on useita vuosia vaikeuttanut lääkäreiden huono saatavuus, joka ilmenee muun muassa lääkäripalvelujen saatavuuden vaikeutumisenä sekä potilasjonojen pidentymisenä. Seurauksena siitä, on monissa Suomen terveyskeskuksissa perustettu päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoja vastaamaan terveydenhuollon uudistuviin haasteisiin. Perusterveydenhuollon vastaanottoa kehittämällä on haettu selkiytystä henkilökunnan keskinäiseen työnjakoon sekä potilaiden hoidon tehokkaaseen turvaamiseen. (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 64-66).

Päivystävälle sairaanhoitajille on siirretty tehtäviä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet lääkäreille, mutta jotka päivystävät sairaanhoitajat oppivat lyhyellä lisäkoulutuksella ja perehdytyksellä. Päivystävä sairaanhoitaja arvioi sairauden tai vamman hoidon tarpeen ja hoitaa potilaan itsenäisesti saamansa koulutuksen pohjalta, ohjaa potilaan päivystävän lääkärin vastaanotolle tai kotiin, jos tilanne ei vaadi akuuttia hoitoa ja potilas saa mukaansa hoito-ohjeet. Päivystävä sairaanhoitaja tutkii ja hoitaa erilaisia infektiopotilaita ja ei-vakavasti sairaita potilaita sekä suorittaa sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten pienten tuoreiden haavojen ompelua ja liimausta, infektioiden hoitoa sekä pienten tapaturmien hoitoa. Lisäksi päivystävä sairaanhoitaja voi määrätä laboratorionäytteitä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 52; Peltonen 2009, 101.)

Päivystävän sairaanhoitajan koulutusta ja osaamisvaatimuksia on luotu Hoitajien toimenkuvan laajentaminen –pilottiprojektin (Rajala 2005, 41) pohjalta. Hoitajille tehtyjen testien perusteella tarvitaan enemmän lääketieteellisten tietojen päivytystä uusiin, laajennettuihin tehtäväkuviin sekä lisää teoreettista

tietopohjaa että käytännön opetusta. Painopisteenä on ollut hoitajien lääketieteellisen osaamisen vahvistaminen. Vieriopetusmenetelmä on noussut merkittäväksi tekijäksi uusien tehtävien oppimisessa. (Haarala 2005, 37, 51.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa voidaan kehittää Salon terveyskeskuksessa. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta sekä osaamisvaatimuksista muodostui kyselytutkimuksen perusteella monipuolinen kuva niistä tarpeista, joita kaivataan Salon terveyskeskuksen päivystävälle sairaanhoitajalle. Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia tutkimustulosten kanssa siitä, mitä päivystävät sairaanhoitajat tekevät Suomessa ja muualla maailmassa. (vrt. Horrocks ym. 2002, 819-823; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 52; Peltonen 2009, 101.)

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen koettiin tutkimustuloksiin perustuen tärkeänä ja sairaanhoitajat ovat valmis työnkuvan muutoksiin sekä tehtäväsiirtoihin. Päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettäviä tehtäviä oli tulosten perusteella useita. Projektissa luotiin uudistettu toimintamalli sisältörunkoineen päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen perustui samoihin toimintatapoihin kuin muualla Suomessa toimivat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotot, aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, kehittämisprojektiin liittyneen tutkimuksellisen osion sekä projektiryhmän työskentelyn tuloksiin. (Haarala 2005, 37, 51; Pekkanen 2010.)

2 Työnjako terveydenhuollossa

2.1 Työnjaon uudistaminen ja laajennettu työnkuva

Hoitajien tehtäväkuvien laajentaminen perustuu kansalliseen terveysthankkeeseen (Tuomola, Idänpään-Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008), jonka tarkoituksena on henkilöstöryhmien keskinäisen työnjaon uudistaminen terveydenhuollossa. Terveysthankkeen toimintaa on useita vuosia vaikeuttanut

lääkäreiden huono saatavuus, joka ilmenee muun muassa lääkäripalvelujen saatavuuden vaikeutumisena sekä potilasjonojen pidentymisenä. Tulevina vuosina kaikista terveydenhuollon henkilöstöryhmistä tulee olemaan puutetta. Työvoiman huonoa saatavuutta voidaan ehkäistä kehittämällä työn sisältöä ja menetelmiä. Työnjaon uudistaminen edellyttää koulutusta ja riittävää työkokemusta sekä yhteisesti laadittuja hoitosuosituksia ja alueellisia toimintaohjelmia. Työnjaon uudistaminen tulee olla perusteltua, tarkoituksenmukaista sekä säännöllistä arviointia vaativaa toimintaa. (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 64-66).

Perusterveydenhuollon vastaanottoa voidaan kehittää muuttamalla lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa vastaanottoa, vastaanottojen toimintatapoja sekä luomalla uusia toimintamalleja. (Peltonen ym. 2010, 63). Työnjaon kehittämisellä tarkoitetaan työyhteisön toiminnan kehittämistä, niin että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla huomioiden hoidon kokonaisuus, eri ammattiryhmien osaaminen ja yhteistyö. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12-13; Lindström 2003, 12). Työnkuvan laajentamisella tarkoitetaan tietyn ammattiryhmän työnkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Tehtäväsiirroilla tarkoitetaan jollekin tietylle ammattiryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 6-7.)

Työnjaon uudistamisesta on sovittava organisaatiossa yhteisesti. Työnjakoon vaikuttavia tekijöitä ovat toimintaympäristö, työ ja työn kohde sekä henkilökunnan osaaminen. (Peltonen ym. 2010, 65). Työnjakoon liittyvä kehitystyö vaatii resursseja käytännön edellytysten luomiseksi, sen vaikutukset ulottuvat koko työyhteisöön, jolloin työnjaon kehittämiselle tarvitaan sekä luottamushenkilöiden että johdon tuki. Hoitohenkilökunnalla on oltava oma kiinnostus ja halu työnkuvan laajentamiseen. Sitoutuminen toimenkuvan laajentamiseen edellyttää sitoutumista koulutukseen ja itsensä jatkuvaan kehittämiseen. Esimies ei voi päättää hoitajan tai lääkärin puolesta työnkuvan

laajentamisesta. Työtehtävien siirto lääkäreiltä sairaanhoitajille vaatii lääkäreiden tuen ja valmiuden vieriovetukseen. Työnjaon uudistaminen tulee olla yhteinen asia, joten lääkäreiden kielteinen asenne vaikeuttaa hoitajan oppimista käytännössä ja hidastaa siten toimenkuvan laajentamista. (Rajala 2005, 17.) Terveysthuoltojärjestelmämme on hyvin lääkärikeskeinen. Monia lakeja on kirjoitettu niin, että vain lääkäri voi hoitaa asian. Suomessa lääkärin erityisiin oikeuksiin kuuluvat diagnosointi, hoidosta ja tutkimuksesta päättäminen sekä lääkkeen määrääminen, mutta muilta osin työnjakoa voidaan kehittää toimintayksikön tarpeiden edellyttämällä tavalla ja henkilöstön valmiuksien mukaisesti. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 10.) Käytäntö on osoittanut tervysthuollon kehittämistarpeiden lähtökohdiksi lääkärin ja hoitajan työnjaon selkiyttämistä, hoitajille jo siirtyneiden tehtävien virallistamista, työnjaon uudistamista sekä hoitajien koulutuksen täsmentämistä. (Rajala 2005, 10.)

Sairaanhoitajat työskentelevät itsenäisesti sairaus- ja seurantavastaanotoilla ja heidän tehtäväkuviaan on laajennettu työpaikkakohtaisesti tarpeen mukaan, jolloin sairaanhoitajat ovat saaneet lisäkoulutusta uuteen työtehtävään. Näistä toimintatavoista on saatu hyviä tuloksia, joiden mukaan lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja pystyy hoitamaan perusterveydenhuollon vastaanotolle tulleista potilaista suurimman osan itsenäisesti. Sairaanhoitajan antamat terveystpalvelut on todettu turvallisiksi, laadukkaiksi sekä potilaiden hyväksymiksi. (Horrocks, Anderson & Salisbury 2002, 819-823; Vallimies-Patomäki, Perälä & Lindström 2003, 10-15).

Yhteisten hoitolinjojen ja pelisääntöjen luomiseen sekä niihin sitoutumiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi, on tärkeää, että sairaanhoitajat ja lääkärit sopivat hoitolinjauksista sekä konsultaatiokäytännöistä. Säännölliset palaverit, asiakaspalautteet sekä työpaikkakoulutukset auttavat toimintamallin luomisessa. Työnjakoa uudistettaessa ja tehtäviä siirrettäessä on huolehdittavasta riittävästä koulutuksesta ja ammattitaidosta. (Rajala 2005, 17.)

2.2 Tehtävänsiirtoja ja työnkuvaa ohjaavat lait

Työnjaon taustalla vaikuttavat terveydenhuollon lait ja asetukset, jotka säätelevät terveydenhuollon henkilöstön toimintaa sekä potilaan oikeuksia. Suomen perustuslain (11.6.1999/731) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen järjestämistä vastuu on pääosin kunnilla. Lisäksi kuntalaki (17.3.1995/365) ja kansanterveyslaki (25.11.2005/928) velvoittavat kuntia huolehtimaan väestön kansanterveystyöstä sekä edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.2.1992/785) turvaa potilaan asemaa terveydenhuollossa. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Vuonna 2006 alussa voimaan tulleen kansanterveyslain muutoksessa todetaan kunnan kansanterveystyön tehtäväksi väestön terveydentilan ja väestöryhmittäisten terveyserojen seuraamisen. Suurin osa terveyskeskuksista ei kuitenkaan seuraa suunnitelmallisesti väestönsä terveyttä tai raportoi niistä. Palvelutarpeiden ja palvelujen kohdistamisen kannalta olisi kuitenkin terveyskeskusten raportointi tärkeää. (Rimpelä, Saaristo, Wiss, Kivimäki, Kosunen & Rimpelä 2006, 23.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (28.6.1994/559) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Lain mukaan laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta.

Kun terveydenhuollon ammattihenkilölle siirretään tehtäviä, jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat jonkin toisen terveydenhuollon ammattiryhmän tehtäviin tai, jotka eivät kuulu työntekijän ammatilliseen koulutukseen, terveydenhuollon

ammattihenkilölainsäädäntö edellyttää, että osaaminen on varmistettava ja tehtäväsiirrosta on tehtävä kirjallinen päätös. Sairaanhoidajan työnkuvan laajentaminen edellyttää lisäkoulutusta ja riittäviä resursseja sekä terveydenhuollon organisaation ja lääkäreiden tukea. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä; Peltonen 2009, 161; Rajala 2005, 17.)

2.3 Lääkäreiden ja sairaanhoitajien väliset tehtävänsiirrot

Työnjaon uudistusta suunniteltaessa on tärkeää, että yksiköissä arvioidaan perusteellisesti mihin työnjaolla pyritään, miten se parantaa omaa toimintaa ja miten sillä toteutetaan toiminnan tavoitteita. Monissa kunnissa on muodostettu lääkäri-hoitaja työpareja sekä tehty tehtävänsiirtoja lääkäreiltä sairaanhoitajille. Työparityöskentely on todettu onnistuneeksi toimintamalliksi. Useat esimerkit toteavat, että jos lääkäri ja hoitaja toimivat kiinteänä parina, he voivat toteuttaa työnjakoa myös paljon joustavammin. Molemmilla voi olla omia vastaanottoaikoja ja toistensa apua tarvitessaan olemmat tuntevat potilaat jo ennakolta. Näin lääkäri voi luontevasti siirtää osan potilaan kontroleista ja hoitotoimenpiteistä parihoitajalleen. Merkittävä osa kontroleista ei vaadi lääkärin aikaa, jolloin lääkärillä jää aikaa enemmän uusille ja vaativammille potilaille. (Meretoja 2008, 243-245.)

Suurimmaksi syyksi tehtävänsiirroille on noussut lääkäripula, jonka seurauksena ajanvarausvastaanottoaikojen saatavuus on heikentynyt. Asiakkaat hakevat apua päivystysvastaanotolta myös ei-kiireellisiin vaivoihinsa. Lääkäripula pakottaa supistamaan sekä terveystarkastuksia että ennaltaehkäisevää toimintaa. Hoitajat kokevat tekevänsä tehtäviä ja vastaavansa asioista, joihin he eivät ole kokeneet saaneensa riittävää koulutusta tai perehdytystä. Erilaisten asioiden on katsottu ”liukuneen” hoitajien tehtäviksi toimivuuden ja asiakkaan asian eteenpäin viemiseksi. Tehtävänsiirrot ovat nykyään enemmän sääntö kuin poikkeus. Toiminta tapahtuu matalalla profiililla ohi lainsäädännön ja palkkapolitiikan. (Peltonen 2009, 42, 125; Rimpelä 2004, 16.) Väestön terveystarpeisiin ei enää kyetä kaikissa terveyskeskuksissa vastaamaan. Monissa terveyskeskuksissa on aloitettu

päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminta lääkärripulan helpottamiseksi. Tulokset ovat olleet rohkaisevia ja hyviä. (Rajala 2005, 9.)

Sairaanhoitajille on siirretty tehtäviä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet lääkäreille, mutta jotka sairaanhoitajat oppivat lyhyellä lisäkoulutuksella ja perehdytyksellä. Sairaanhoitaja arvioi sairauden tai vamman hoidon tarpeen puhelimesta tai vastaanotolla ja ohjaa potilaan päivystävän sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle tai kotiin, jos tilanne ei vaadi akuuttia hoitoa ja potilas saa mukaansa hoito-ohjeet. Sairaanhoitaja tutkii ja hoitaa erilaisia infektiopotilaita ja ei-vakavasti sairaita sekä suorittaa sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten esimerkiksi pienten tuoreiden haavojen ompelua ja liimausta, infektioiden hoitoa sekä pienten tapaturmien hoitoa. Lisäksi päivystävä sairaanhoitaja voi määrätä laboratorionäytteitä. Hoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvän päätöksenteon asianmukaisuuden ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi tulee hyödyntää sähköisiä tietokantoja ja Käypä Hoito –suosituksia. Terveysportissa on saatavilla hoitajavastaanottoja varten yli 50 potilasryhmäkohtaista, tutkimustietoon perustuvaa ohjetta, jotka on kehitetty kansalliseen terveystietokantaan liittyvässä pilotissa. (www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=voh). Näiden ohjeiden ja kansallisten hoitosuosittelujen pohjalta voidaan laatia sovelluksia alueellisiksi ja paikallisiksi hoito-ohjeiksi. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 52; Peltonen 2009, 101.)

Lääkärin ja hoitajien välistä työnjakoa on tutkittu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa vuonna 2004. Tutkimuksen mukaan kaikissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa on tehtäviä siirretty lääkäreiltä hoitajille. Yleisimmin sairaanhoitajille siirrettiin pienten vammojen hoitoja, lyhyiden sairauslomien todistusten kirjoittaminen, hoidon arviointi ja hoitoon ohjaus, pitkäaikaisairauksien seuranta ja hoito sekä ravitsemusneuvonta. (Routamaa & Arve 2005, 12-14). Kuitenkin Routamaa & Arven (2005) mukaan terveyskeskuksista yli puolet ilmoitti, ettei heillä ole valmiuksia tehtävänsiirtoihin. Kolmasosan mukaan tehtävänsiirtojen edellytyksenä täytyy olla rahakorvaus. Osan vastaajista mielestä tehtävänsiirrot

edellyttävät jatkuvaa koulutusta ja siirrot olisi tehtävä yhdessä henkilökunnan ja ammattijärjestöjen kanssa. Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että tehtävänsiirtojen esteenä on lääkäripalkkiot. Muutamien terveyskeskusten mielestä valmiudet tehtävänsiirtoihin ovat huonot resurssipulan, koulutuksen puutteen ja toimitilapuutteen vuoksi. Työnjakoa vaikeuttavat epäselvyydet vastuu- ja palkkakysymyksissä sekä puutteellinen koulutus uusiin tehtäviin. Sairaanhoidajille on siirretty myös paljon sellaisia työtehtäviä, jotka eivät edellytä sairaanhoidajan koulutusta. Riskinä on, että sairaanhoidajia uuvutetaan liialla työllä siten, että potilasmäärä on liian suuri henkilöstön määrään nähden ja potilaat ovat aiempaa moniongelmaisempia. Kiire ja liiallinen työmäärä aiheuttavat potilasvahinkoja.

Vuonna 2004 tehtiin myös terveydenhuoltotutkimus Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueen terveyskeskuksille koskien terveyskeskusten lääkäritilannetta sekä eri ammattiryhmien välistä työnjakoa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin halukkuus tehtävien siirroille eri ammattiryhmien välillä oli terveyskeskuksissa, joissa lääkäripula on suuri. Vastaajista suurin osa muodostui hoitohenkilökunnasta, jotka mielellään tekisivät laaja-alaisempaa ja syvällisempää työtä. Yleistä halukkuutta tehtävien siirroille ja siihen kouluttautumiselle on. Toisaalta terveyskeskuksissa, joissa lääkäritilanne on hyvä, tehtävien siirtoon suhtaudutaan nihkeämmin. Tutkimuksen perusteella voidaan lääkäripulalla olevan myös myönteisiä vaikutuksia terveyskeskusten toiminnalle, koska sen myötä toimintoja järjestetään uudelleen ja tehtäviä prorisoidaan. Samalla todetaan, että toimintojen uudistamista tulisi tehdä työpaikan lähtökohdista lähtien, vaikka terveyskeskuksen henkilöstötilanne olisikin hyvä. (Saxen, Jaatinen & Kivelä 2008, 411-416.)

Sairaanhoidajat voivat jatkossa toimia itsenäisemmin. Sairaanhoidajille, kätilöille sekä terveydenhoitajille tulee mahdollisuus määrätä tiettyjä lääkkeitä esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanotolla. (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010). Sairaanhoidajat saavat oikeuden määrätä lääkkeitä tiettyihin lieviin, äkillisiin infektiosairauksiin sekä uusia lääkemääräyksen silloin kun lääkäri ei ole

estänyt lääkkeen uusimista. Uudistuksien myötä sairaanhoitajien vastuut selkiytyvät, tiimityön sujuvuus paranee sekä hoitoon pääsy ja hoidon aloitus nopeutuu. Sairaanhoitajille tulee mahdollisuus myös lähettää potilaita hoidontarpeen arvioinnin edellyttämiin tutkimuksiin sekä päättää potilaiden seurannasta ja hoidosta toimintayksikössä sovitun työnjaon ja hoito-ohjeiden rajoissa. Laki sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudesta on tullut voimaan 1.7.2010 ja uudistuksiin liittyvät koulutukset alkavat alkuvuodesta 2011. (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010.)

Suomen lääkäriliitto on kritisoinut hoitajien mahdollisuutta voida lähettää potilaita laboratorio- ja röntgentutkimuksiin. Esteeksi on noussut muun muassa kustannuskysymykset, kun lähettäjiä on enemmän. Tähän asti turhia laboratorio- sekä röntgentutkimuksia on pyritty välttämään. Toisena syynä mainitaan sädetutkimukset, joiden määrääjältä edellytetään sekä lääkärin- että säteilyturvakoulutusta (Lääveri 2008, 1317.) Pälve (2008) korostaa, että jokaisen ammattiryhmän tulee pystyä keskittymään koulutustaan ja osaamistaan vastaavaan työhön. Tehtäväsiirrot aiheuttavat työpaikkakohtaisen koulutuksen ja lääkäreiden päivittäisen konsultoinnin lisääntymisen ja sen seurauksena vastuukysymykset saattavat hämärtyä, joka puolestaan lisää lääkäreiden työtaakkaa.

Hoitajien työnkuvan laajentamiseen liittyvä lääkkeenmääräämisoikeus on herättänyt keskustelua lääkäreiden keskuudessa. Asiaa on pyöritelty jo kauan, mutta se ei ole kuitenkaan yksinkertainen. Ongelmana on hoitajien puutteellinen farmakologia. Ammattikorkeakoulussa annettu opetus on puutteellista ja liian vähäistä. Huolena on myös kasvava antibioottiresistenssi, joka on vaarana lisääntyä lääkkeenmääräämisoikeuden vapautumisen myötä. Suomessa tilanne on toistaiseksi hallinnassa, mutta EU-komissio on huolissaan mikrobien antibioottiresistenssien leviämisestä. Lääkäriliiton mielestä sairauden diagnostiikka ja hoito kuuluvat lääkärin vastuulle ja siten reseptien kirjoittaminen on lääkärin työtä. Lääkäriliitto ei toivo hoitajille mahdollisuutta määrätä uusia lääkkeitä, mutta hoitajat voisivat lisäkoulutuksen jälkeen uusia reseptejä.

Oikean lääkemääräyksen taustalla ovat tutkimus ja hoidon kokonaisuuden määrittäminen. Erityisesti alaikäisten lääkemääräykset on lääkäriilton mielestä jätettävä hoitajareseptin ulkopuolelle, koska lasten farmakologia on riskialttiimpaa, muuntuu kasvun myötä ja on osin vaillinaiseen tutkimusnäyttöön perustuvaa. (Pälve 2008, 1251-1252.)

Suomessa hoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää säännellyn lisäkoulutuksen ja lainsäädäntömuutoksen lisäksi oikeuden rekisteröintiä ja lääkäreiden SV-tunnuksen kaltaista tunnistamismenettelyä. Sairaanhoidajat saavat oikeuden määrätä vastaanotollaan hoitamilleen potilaille rajatusti lääkettä apteekista. Edellytyksenä on palvelussuhde terveyskeskukseen, tarvittava lisäkoulutus ja vastaavan lääkärin antama kirjallinen määräys. Rajattu lääkkeenmäärääminen koskee vain tiettyihin tautitiloihin määrättäviä lääkkeitä. Sairaanhoidajalla on oikeus määrätä tiettyjä, ennalta määriteltäviä rokotteita sekä reseptilääkkeitä, joiden käytöstä on jo pitkä kokemus. Sairaanhoidaja saa jatkaa lääkitystä esimerkiksi verenpainetaudin, tyyppi 2 diabeteksen ja astman hoitoon. Edellytyksenä on, että lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen ja merkinnyt hoitosuunnitelmaan lääkityksen jatkamisesta ja että potilaan sairaus ja lääkitys ovat vakaassa tilassa. Päivystystilanteissa sairaanhoidaja voi määrätä muutamia ennalta määriteltäviä lääkkeitä oirekuvan ja tekemänsä hoidontarpeen arvioinnin perusteella. (Kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) merkitsee tiedon sairaanhoidajan rajattua lääkkeenmääräämistä koskevasta erikoispätevyydestä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Samalla Valvira tarkistaa edellytysten toteutumisen ja antaa yksilöintitunnuksen lääkkeen määräämiseen oikeutetuille. Ilman yksilöintitunnusta reseptiläkkeen määrääminen ei ole mahdollista. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 52; kaartamo & Vallimies-Patomäki 2010; Lääveri 2008, 1317; Mäenpää 2009, 1492.)

Lääkärin ja hoitajan työnjaon uudistaminen tulee kuitenkin nähdä mahdollisuutena. Työnjaon hallittu uudistaminen ei uhkaa lääkärin eikä sairaanhoidajan ammatti-identiteettiä, vaikka toisin on tästäkin väitetty.

Päinvastoin se selkeyttää sitä, mitä oikeasti lääkärin ja sairaanhoitajan tulisi tehdä. (Meretoja 2008, 243-244.) Hoitajien toimenkuvan laajentaminen – pilottiprojektissa (Rajala 2005) esiin tulleiden kokemusten mukaan lääkärin pelko antibioottiresistenssistä on turhaa. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton joustavuus mahdollistaa sairaustilan, esimerkiksi lapsen korvakivun ja mahdollisen korvatulehduksen kehittymisen seurannan, jolloin myös antibiootin tarvetta voidaan arvioida kriittisemmin. Pilottikohteissa lääkärit ovat kannustaneet hoitajia, antaneet vieriovetusta sekä tarvittavaa ohjausta. Tuloksena on ollut tiiviimpää yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken, jolloin myös työpaine, osaaminen ja ajankäyttö on jakaantunut tasaisemmin. Hoitohenkilöstön hoito- ja tehtävävastuuta on osassa terveyskeskuksia pyritty laajentamaan mahdollisuuksien mukaan sekä uudistettuja toimintamalleja tai uusiin tehtäviin liittyvää koulutusta on järjestetty vähitellen enemmän. (Rajala 2005, 7, 56.)

2.4 Sairaanhoitajan koulutus tehtävänsiirroissa ja laajennetussa työnkuvassa

Tehtävien siirtoa ja työnjakoa suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota osaamiseen varmistamiseen. Valtiovallan tulee asettaa hoitajien laajennetulle toimenkuvalla tietyt pätevyyskriteerit, joihin koulutuksen tulee pohjautua. Koulutus ei yksin ole riittävä peruste toimenkuvan laajentamiselle vaan siihen tarvitaan lisäksi johtavan lääkärin toimivaltamääräys. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 22; Lindström 2003, 16.)

Hoitajien toimenkuvan laajentaminen –pilottiprojektin (Rajala 2005, 41) pohjalta on luotu opetussuunnitelmaa päivystävän sairaanhoitajan koulutusta ajatellen. Painopisteenä on ollut hoitajien lääketieteellisen osaamisen vahvistaminen. Hoitajille tehtyjen testien perusteella tarvitaan enemmän lääketieteellisten tietojen päivitystä uusiin, laajennettuihin tehtäväkuviin sekä lisää teoreettista tietopohjaa että käytännön opetusta. Vieriovetusmenetelmä on noussut merkittäväksi tekijäksi uusien tehtävien oppimisessa. Esimerkiksi korvakipuista lasta katsoo ensin lääkäri ja sitten hoitaja lääkärin ohjauksessa. (Haarala 2005, 37, 51.)

Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa varten on päädytty 20 ov:n mittaisiin, ammattikorkeakoulussa suoritettaviin erikoistumisopintoihin. Koulutus sisältää ATK- ja tiedonhaun taidot, toimintaympäristöön liittyviä teemoja kuten terveyskeskuksen päivystyksen asiakkaat ja sairaanhoitajan muuttuva rooli, syventävät, lääketiedepainotteiset opinnot (infektiopotilaan tutkimus ja hoito, korvakipuhoito, silmävammat, TULES-vammat, lievät tapaturmat, pienten haavojen ompelu ja liimaus), kehittämisopinnot, lokikirjan täyttäminen, lääkärin antama vieriopetus, oppimispäiväkirjat sekä tentit. Lisäksi hoitajille on järjestetty erilaisia koulutuspäiviä ja seminaareja. (Rajala 2005, 41).

Päivystäväiksi sairaanhoitajiksi opiskelevat ovat saaneet opetusta puhelinneuvontaan ja ohjaukseen sekä käytännön opetusta terveyskeskuslääkäreiltä. Koulutuksessa painopistealueina ovat päivystyspotilaan hoitopolku sekä erilaiset akuutit tilanteet. Sairaanhoitajien työnkuvan laajentaminen edellyttää hyvää hoitamisen teoreettista tietoperustaa, vahvaa kliinistä ammattitaitoa sekä vankkaa käytännön kokemusta. Lisäksi työyksiköittäin voidaan työpaikkakouluttaa sekä antaa toimivaltamääräys joihinkin tiettyihin osa-alueisiin. Terveyskeskuksissa on järjestetty lisäkoulutusta, perehtymisjaksoja, tutustumiskäyntejä muihin toimintayksiköihin Suomessa ja ulkomailla sekä osallistuttu valtakunnallisiin seminaareihin sekä kansainvälisiin konferensseihin. (Haarala 2005, 45; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 7-8; Lahti 2006.)

2.5 Tehtävänsiirrot ja laajennettu työnkuva muualla maailmassa

Englanninkielisessä kirjallisuudessa työnkuvan laajentamisesta käytetään nimitystä *expanded roles*, *skill-mix* ja *changed roles*. Tällä tarkoitetaan saatavilla olevien taitojen, osaamisen, työntekijöiden ja työnkuvien yhdistämistä tietyssä toiminnassa. International Council of Nurses, ICN, järjestöön kuuluva Nurse Practitioner/Advanced Nursing Practice –verkoston tutkimusryhmä on selvittänyt 120 jäsenmaansa tehtäväkuvien laajennusta ja siihen liittyvää koulutusta. Laajennettuun tehtäväkuvaan liittyviä ammattinimikkeitä oli käytössä

15 maassa. Kansainvälisissä tutkimuksissa hoitajan laajennetusta työnkuvasta käytetään nimityksiä advanced practice nurse (APN), nurse practitioner (NP), nurse specialist (NS) sekä clinical nurse specialist (CNS) (Buchan & Calman 2004, 13; Horrocks ym. 2002, 821; ICN 2005.)

Nurse Practitionerit (NP) toimivat monilla eri erikoisaloilla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. NP:t ovat yleensä hyvin koulutettuja, ICN (2005) tavoitteena on, että koulutus olisi maisteritasoista. NP:n rooli on verrattavissa esimerkiksi akuuttihoiton osalta jatkokoulutuksen saaneeseen päivystävän sairaanhoitajan rooliin. Työ on hyvin samansuuntaista kuin Suomessa päivystävällä sairaanhoitajalla. NP:t tutkivat potilaita, tekevät diagnooseja sekä itsenäisiä päätöksiä potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa. (Ball 2006). Englannissa sairaanhoitajat ovat omaksuneet ison osan töitä, jotka perinteisesti ovat kuuluneet lääkäreille. Sairanhoitajat ovat pystyneet tuottamaan korkealaatuista hoitoa laajentuneesta työnkuvasta huolimatta ja saaneet näin aikaan positiivista tulosta sekä potilaiden että lääkäreiden keskuudessa (Sturgeon 2008, 706-710.)

Nurse Practitionerit kokevat työnsä arvokkaaksi ja mielekkääksi sekä ovat tyytyväisiä työnsä laatuun. Hoitajien päätöksentekokykyä arvostetaan sekä muiden hoitajien piirissä että lääkäreiden keskuudessa. Osa hoitajista kuitenkin kokee olevansa ainutlaatuinen ammattiryhmä muiden joukossa, joka saattaa joskus aiheuttaa eristäytymistä. (Ball 2006). Tutkimuksissa on todettu, että perusterveydenhuollossa työskentelevät NP:t käyttävät enemmän aikaa potilaan haastatteluun, hoitoon ja tutkimuksiin kuin lääkärit sekä takaavat korkean potilas- tyytyväisyyden. (Horrocks ym. 2002, 821.)

Muissa Pohjoismaissa ei enää ole työnjaolle lainsäädännöllisiä esteitä, kun lääkäreiden erityiset oikeudet ovat Suomea lukuun ottamatta suurelta osin hävinneet Pohjoismaiden lainsäädännöstä. Lääkkeiden määräämisoikeus on edelleen lääkäreiden erityisoikeus Suomessa, Tanskassa ja Norjassa. (Lindström 2003, 29). Muualla maailmassa sairaanhoitajilla ja muilla

terveydenhuollon ammattihenkilöillä on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Ruotsissa sairaanhoitajat ovat voineet määrätä lääkkeitä jo 15 vuoden ajan. Myös Englannissa, Kanadassa, Australiassa, Espanjassa ja Yhdysvalloissa voivat sairaanhoitajat määrätä lääkkeitä. Irlannissa sairaanhoitajat saivat mahdollisuuden määrätä lääkkeitä vuonna 2007. Uudistuksen tavoitteena oli parantaa hoitoon pääsyä sekä hyödyntää henkilöstön osaamista. Uudistus toteutettiin muuttamalla lääkelainsäädäntöä, antamalla sairaanhoitajalakiin perustuvia uusia määräyksiä sekä valmistelemalla laaja ohjeistus. Lääkkeenmääräämisoikeuden saa sairaanhoitaja, joka on suorittanut vaaditun lisäkoulutuksen korkeakoulussa sekä siihen liittyvät teoriaopetuksen, lääkärin ohjaaman kliinisen opetuksen sekä itseopiskelun. Opiskelu kestää noin puoli vuotta. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla vähintään kolmen vuoden työkokemus. (Pälve 2008, 1251-1252; Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2009.)

Irlannissa sairaanhoitajat voivat määrätä lääkkeitä potilailleen sekä avo- että laitoshoidossa. Lääkkeenmääräämisoikeutta ei ole määrätty kansallisella lääkeluettelolla ja lääkkeen määrääminen perustuu terveydenhuollon yksiköiden toimintaan ja potilaiden hoidon tarpeisiin. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluu muun muassa antibiootteja sekä lääkkeitä, jotka Suomessa lasketaan huumaavien lääkeaineiden joukkoon. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen asianmukaisuutta valvotaan potilasturvallisuuden vaatimusten sekä eettisten periaatteiden mukaisesti. (Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2009.)

Ruotsissa tuli joulukuun alussa 2001 voimaan sosiaalihuollon säädös sairaanhoitajan lääkkeiden määräämisoikeuden vaatimista pätevyysvaatimuksista. Säädöksen mukaan laillistettu sairaanhoitaja, jolla on 40-50 opintoviikon lisä-/erikoistumiskoulutus, voi määrätä 128 lääkettä. Lisä- ja erikoistumiskoulutuksen tulee sisältää 10-20 opintoviikkoa lääkeoppia ja tautioppia. Jos sairaanhoitajalla on 120 opintoviikon perustutkinto, vaaditaan 20 opintoviikon lisäkoulutus lääke- ja tautiopissa lääkkeidenmääräysoikeuden saamiseksi. Lääkkeiden määräämisoikeus edellyttää lisäksi, että

aluesairaanhoitajan koulutuksen saanut sairaanhoitaja työskentelee alueiden tai kuntien perusterveydenhuollossa tai kuntien terveyden- ja sairaanhoidossa. Lääniin ja kuntaan on verrattavissa yksityinen palveluntuottaja, joka toimii julkisella rahoituksella. Sosiaalhallitus antaa lääkkeiden määräämisoikeuden kirjallisena hakemuksesta. Norjassa laki vaatii lääkäreiltä yhteistyötä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa potilaan tutkimisen ja hoidosta päättämisen yhteydessä. (Lindström 2003, 14.)

2.6 Tehtävänsiirtojen ja laajennetun työnkuvan vaikutukset

Hoitajien työnkuvaa laajentamalla on tavoiteltu sekä tehokkuutta että taloudellisuutta terveydenhuoltoon. Palvelujen kysyntä tulee lisääntymään väestön ikääntyessä. Toistaiseksi terveyskeskuksista ei ole saatu tarkkoja tehokkuus- ja vaikuttavuustietoja tehtävänsiirtojen hyödyistä. Kuitenkin voidaan puhua säästöistä, kun keskimääräinen lääkärikäynti maksaa noin 65 euroa ja hoitajakäynti noin 30 euroa ja päivystävä sairaanhoitaja pystyy itsenäisesti hoitamaan ison osan potilaista, jotka aikaisemmin vain lääkäri on voinut hoitaa. Kunnissa, joissa on käytössä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto on lääkäreiden vastaanottokäyntien määrä vähentynyt ja vastaavasti hoitajan vastaanotoilla käynnit lisääntyneet uudistusten myötä. Hoitajien toimenkuvan laajentaminen -pilottiprojektissa mukana olleiden terveyskeskusten mukaan lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät terveyskeskusten hoitajavastaanottojen seurauksena 5-15% edelliseen vuoteen verrattuna. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 8; Laurant, Reeves, Hermens, Braspenning, Grol & Sibbald 2005).

Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä hoitajien toimenkuvan laajentamista päivystävän sairaanhoitajan tehtävissä on voitu taloudellisesti arvioida hoitajien itsenäisesti tuottamia suoritteita niiden yksikköhinnoilla, vastaaviin lääkäreiden tuottamiin suoritteisiin. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla on selvästi saatu aikaan kustannussäästöjä (Rajala 2005, 48, 50-51.) Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä tehtyjen talouslaskelmien mukaan on säästetty 100 000 euroa/vuodessa, kun sairaanhoitaja on hoitanut potilaita verrattuna

siihen, että lääkäri olisi tehnyt entiseen tapaan (Soukka 2005, 20). Pienille terveyskeskuksille lääkärikäyntien väheneminen tietää tulojen laskua. Jatkossa on syytä pohtia myös lääkärikäyntiä korvaavan, hoitajavastaanottojen käyntien maksullisuutta. Myös sairaanhoitajien puhelinneuvonta on lisääntynyt ja vastaavasti lääkäreiden potilaspuhelut vähentyneet, mutta muuttuneet vaativammiksi. Edelleen kaivataan vertailukelpoista tietoa terveyskeskusten uudistusten kustannusvaikutuksista. (Peltonen 2009, 165-166; Rajala 2005, 55.)

Toistaiseksi päivystävän sairaanhoitajan rooli on otettu sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden keskuudessa myönteisesti vastaan. Laajentunut tehtäväkuva on haaste oman osaamisen ylläpitämiselle ja kehittämislle. Sairaanhoitajat ovat olleet tyytyväisiä käyttäessään kaikkea osaamistaan. Potilaiden tyytyväisyys on korostunut etenkin jonotusaikojen lyhentymisenä. Potilaat ovat olleet vähintään yhtä tyytyväisiä hoitajavastaanottoon kuin lääkärivastaanottoon. (Buchan & Calman 2004, 13; Laurant, ym. 2005). Myös muualla maailmassa nimenomaan potilaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan toimintaan. Esimerkiksi Australiassa tehdyssä laajassa tutkimuksessa harkitaan vakavasti pitkäkestoista suunnitelmaa päivystävien sairaanhoitajien (Emergency Nurse Practitioner) pitämiseksi, jotta selviydytään lisääntyneiden terveyspalvelujen vaatimuksista. (Jennings, O'Reilly, Lee, Cameron, Free & Bailey 2008, 1044-1050; Jennings, Lee, Chao & Keating 2009, 213-218).

Paikkakunnilla, joissa on päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto, on lääkärin vastaanotolle pääsy helpottunut. Jatkossa toivotaan, että työnkuvan laajentaminen virallistettaisiin ja lainsäädäntöä muuttamalla voisi laajennetun toimenkuvan saanut hoitaja rajoitetusti päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Päivystävien sairaanhoitajien työnkuvan laajentamisen ansiosta voidaan monet potilaiden vaivat hoitaa nyt sairaanhoitajan toimesta. Lääkäreiden tuki on koettu hyvin merkittäväksi tekijäksi sairaanhoitajan työnkuvaa laajennettaessa. Nuoret ja vastavalmistuneet lääkärit ovat innokkaasti olleet hoitajia ohjaamassa, mutta

myös vanhempien lääkäreiden ”henkinen tuki” on ollut merkittävää. Lääkärit ovat kokeneet konsultoinnin olleen alussa runsaampaa, mutta tietotaidon ja kokemuksen myötä konsultointitarve on selvästi vähentynyt. Konsultoitujen määrä on vähentynyt, koska on pyritty, että vain päivystävä sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä. (Rajala 2005, 25.)

Tulosten mukaan hoitajia voitaisiin käyttää nykyistä enemmän esimerkiksi infektioiden hoidossa, jolloin lääkäreiden työaika voitaisiin käyttää vaativampaan potilastyöhön. Tällaisia infektioita ovat flunssa, suolistoinfektio, nieluinfektio ja terveiden naisten rakkotulehdus. Myös hoitajien kirjoittamia sairauslomatodistuksia voitaisiin käyttää nykyistä enemmän, jos todistuksia lyhyistä sairauslomista ylipäättään on järkevää vaatia (Lindström 2003, 19; Redsell, Stokes, Jackson, Hastings & Baker 2007, 178.)

Hoitajien toimenkuvan laajentaminen –pilottiprojektin kohteissa työnjako on selkiytynyt ja uudistunut. Hoitajat toimivat lääkärin rinnalla ja yhteistyö on sujuvaa ja tiivistä. Hoitajat ovat kokeneet työnsä haasteellisemmaksi ja motivoivammaksi. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminta on vapauttanut lääkäreiden työaika vaikeimpien potilastapausten hoitoon, mikä saattaa jatkossa näkyä erikoissairaanhoidon kustannuksissa. Pääosa lääkäreistä on ollut tyytyväisiä uudistuneisiin hoitajien työnkuviin ja suurin osa luottaa hoitajien arviointi- ja päätöksentekokykyihin. Lääkäreiden mielestä potilaan hoito ei ole kärsinyt vaan pikemmin on käynyt päinvastoin. (Rajala 2005, 56). Pilottiprojektista saatujen kokemusten mukaan lääkärin ja laajennetun hoitajan koulutuksen saaneen hoitajan työnjaon uudistaminen mahdollistaa uusien joustavien toimintamallien muotoutumisen käytännön arkeen. Uudistus on tuonut uusia mahdollisuuksia asiakkaiden palveluun, potilaiden hoidon tarpeen arvioon sekä hoidon saatavuuteen. Pilottialueilla terveyskeskusten vastaanotto toiminta on parantunut ja tehostunut. Asiakkaat ovat ilmaisseet tyytyväisyytensä etenkin palvelujen nopeutumiseen. Asiakkaat luottavat päivystävien sairaanhoitajien ammattitaitoon, osaamiseen ja siihen, että tarvittaessa pääsee lääkärin vastaanotolle. Pilottiprojektin mukaan

potilaiden hoidon jatkuvuus paranee, kun vastuuta hoidon seurannasta ja arvioinnista siirretään hoitajille. Hoitajavastaanotto toiminnan vahvuutena on aktiivisempi tiedon jakaminen potilaille sairaudesta ja itsehoidosta. Toisaalta tutkimusten mukaan lääkäreillä koettiin olevan paremmat tiedot, taidot ja suurempi valta. Lääkäreiden mukaan hoitajavastaanoille voisivat tulla vastasairastuneet potilaat, jotka tarvitsevat hoitajan erityistä tukea sekä kontrollikäynnille tulevat pitkäaikaissairaat. (Rajala 2005, 56.)

Hoitajien laajennettu toimenkuva -pilottiprojektissa lääkäripäivystyskäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena. Potilasvahinkoja ei ilmoittanut yksikään terveyskeskus. Myöskään kanteluita tai muistutuksia ei ole ilmoitettu. Työnjaon kehittämiseen liittyi vain harvoja epäkohtia. Sijaisuuksien hoitaminen ja lisäkoulutuksen järjestäminen tuottivat vaikeuksia joissain toimintayksiköissä. Myös vastuukysymyksiin liittyi ratkaisemattomia epäselvyyksiä siirrettäessä tehtäviä vähemmän koulutusta saaneelle terveydenhuollon ammattilaiselle Henkilöstön ja potilaiden kokemukset työnjaon kehittämisestä olivat myönteisiä. Yli puolet pilottikohteista aikoi vakiinnuttaa uudet käytännöt omassa toimintayksikössään. Lisäksi ehdotettiin valtakunnallisia linjauksia sekä muutoksia lainsäädäntöön, kuten yhtenäisten toimintatapojen ja pätevyysvaatimusten määrittämistä eri ammattiryhmien tehtäväkuvien laajentamista ja puhelinneuvontaa varten, yhtenäisten kriteerien luomista osaamisen varmistamista varten sekä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen luomista. Lisäksi toivottiin lainsäädännön virallistamista jo olemassa olevien käytäntöihin kuten hoidon tarpeen arviointiin ja diagnoosin tekemiseen, laboratorio- ja röntgentutkimusten määräämiseen, hoidosta päättämiseen sekä potilaan lähettämisestä toiselle terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle tai erikoissairaanhoidon. Pilottiprojektin tuloksia ja tekemiä ehdotuksia hyödynnetään työnjaon kehittämistä koskevissa valtakunnallisten suositusten laatimisessa, terveysalan koulutuksen kehittämisessä sekä työnjaon kehittämiseen liittyvässä valmistelussa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 9; Lindström 2003, 32.)

Hyviä työnjaon kehittämisen malleja tulee levittää eri puolille maata. Tämä voisi tapahtua kansallisen terveysthankkeen yhteydessä esimerkiksi perustamalla työnjaon kehittämishankkeille omat www-sivut, joilla on tietoa hyvistä työnjaon malleista, niiden toteuttamistavoista, lainsäädännöstä, koulutuksesta sekä yhteyshenkilöistä. Näin kaikilla terveyskeskuksilla olisi mahdollisuus seurata minkälaisia toimintamalleja muissa terveyskeskuksissa on perustettu sekä miten kehittäishankkeet on onnistuttu toteuttamaan (Lindström 2003, 33.)

3 Päivystävä sairaanhoitaja osana terveyskeskuksen vastaanottoa

3.1 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto ja työnkuva

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan perustana on turvata potilaiden hoitopääsy ja varmistaa terveyskeskusten toiminta työnjakoa muuttamalla. Suomessa on yli sata terveyskeskusta, jossa toimii päivystävä sairaanhoitaja. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuva on tällä hetkellä hyvin vaihteleva ja riippuu paljon työpaikan säädöksistä. Joissakin terveyskeskuksissa päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa on laajennettu useilla eri tehtäväsiirroilla, joissakin paikoissa tehtäväsiirrot tapahtuvat maltillisemmin. Lakimuutokset hoitotakuusta ja hoitoon pääsyn turvaamisesta on aiheuttanut terveyskeskuksille tarvetta työnjaon kehittämiseen. Lääkäreiden huonosta saatavuudesta johtuen potilaille ei ole antaa ajanvarausaikoja lääkäreiden vastaanotolle, jolloin potilaat tulevat hoitamaan vaivojansa päivystysaikana ja ruuhkauttavat näin päivystysvastaanoton. (Pekkanen 2010; Ylikorpi 2009, 5.)

Lähes kaikissa kunnissa Suomessa on sairaanhoitajan vastaanottoja, joissa sairaanhoitajat itsenäisesti hoitavat potilaita. Tavoitteena on, että lisäkoulutuksella selkiytettäisiin päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa sekä tehostettaisiin työnjakoa. Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvana on

työskennellä sekä itsenäisesti lisäkoulutuksen turvin, että päivystävän lääkärin kanssa yhteistyössä ja keskittää voimavaransa akuuttien potilaiden hoitoon. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan muotoutumiseen vaikuttavat hoitajan kokeneisuus, rohkeus ja päätöksenteon varmuus, lääkärin tuki ja konsultaatiomahdollisuus. Erillisen koulutuksen saanut päivystävä sairaanhoitaja voi itsenäisesti hoitaa tietynlaisia potilaita. Yleensä päivystävällä sairaanhoitajalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä heti tarpeen vaatiessa. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotot ovat maksuttomia ja kunnasta riippuen avoinna vain virka-aikana tai suurimmissa yhteispäivystyksissä päivystävä sairaanhoitaja löytyy joka työvuorosta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009; Lahti 2006.)

Käytännön edellytyksiä päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle ovat tilat, välineet ja laitteet. Ihanteellista olisi sijoittaa päivystävän sairaanhoitajan huone lääkärin huoneen läheisyyteen, jolloin konsultaatio olisi joustavaa. Päivystävän sairaanhoitajan huone on varusteltu samoin kuin lääkärin huone. Vastaanotolta tulee löytyä muun muassa tympanometrit, korvalamput ja sinuscan – ultraäänilaite. Lisäksi päivystävällä sairaanhoitajalla on käytössään tietokone, tarvittavat ohjelmat sekä mahdollisuus käyttää terveystietoa. Kirjaamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Kirjaaminen toteutetaan lääkäreiden käyttämien otsikoiden avulla. Yhtenäinen tapa kirjata nopeuttaa tarvittavien tietojen löytymistä. Diagnoosinumeroa ei toistaiseksi käytetä. Käytettävät otsikot ovat tulosyy, esitiedot, nykytila tai status, tutkimukset, neuvonta ja suunnitelma. (Rajala 2005, 23-24.)

Päivystävän sairaanhoitajan tulee saada harjoitella mahdollisimman paljon kädentaitoja vaativia toimenpiteitä sekä kohdattava tarpeeksi laajennettuun toimenkuvaan sisältyvää potilasmateriaalia. Lääkärin tuki ja konsultaatiota sietävä asenne mahdollistavat hoitajan jatkuvan oppimisen. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminta on lähtenyt nihkeämmin käyntiin niissä terveyskeskuksissa, joissa lääkäreiden tuki on ollut heikompaa. (Rajala 2005, 17.)

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminta on otettu vastaan myönteisesti sekä lääkäreiden että potilaiden keskuudessa useissa terveyskeskuksissa. Hoitajien laajennettu toimenkuva –pilottiprojektissa olleiden terveyskeskusten suorittamien asiakaskyselyiden mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat ovat olleet erinomaisen tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokevat päivystävät sairaanhoitajat ammattitaitoisiksi. Erityistä kiitosta on saatu asiakkaiden asioihin paneutumiseen sekä lapsipotilaiden hoitoon. Potilaiden käyntimäärät ovat myös osoittaneet päivystävän sairaanhoitajan toiminnan tarpeellisuuden. Päivystävät sairaanhoitajat ovat hoitaneet itsenäisesti infektiopotilaita, vierasesineiden poistoja, hoitaneet haavoja liimaten ja ommellen, hoitaneet erilaisia iho-ongelmia, selkäkipuisia sekä antaneet paljon erilaista neuvontaa. (Pekkanen 2010; Ylikorpi 2009, 50.)

3.2 Päivystävän sairaanhoitajan toiminta Salon terveyskeskuksessa

Salon terveyskeskus on laaja, käsittäen monta erillistä pienempää sivuterveysasemaa. Läntinen terveysasema sekä pääterveysasema ovat suurimmat terveysasemat. Salossa aloitettiin yhteispäivystys syyskuussa 2010 yhdessä Salon aluesairaalan kanssa ja kaikki päivystystoiminta on keskitetty Salon aluesairaalan tiloihin virka-ajan ulkopuolella. Suurin tarve päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle on pääterveysasemalla.

Salon terveyskeskuksessa toimii päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto. Tämän sairaanhoitajan tarkoituksena on hoitaa itsenäisesti ainoastaan päivystyspotilaita. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuva on monipuolinen ja haastava. Päivystävän sairaanhoitajan toiminta vaatii laajaa tieto-taitoa eri sairauksista ja niiden hoidosta. Työ sisältää neuvontaa ja ohjausta, itsenäisiä toimenpiteitä, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Työ vaatii nopeaa päätöksentekoa. Päivystävä sairaanhoitaja ottaa erilaisia pikanäytteitä, antaa lääkkeitä, katetroi, poistaa vierasesineitä, hoitaa haavoja, hoitaa venähdysvammoja sekä avustaa toimenpiteissä. Myös sairauspoissaolotodistusten kirjoittaminen, silmähuuhtelut ja silmänpaineen

mittaukset kuuluvat päivystävän sairaanhoitajan työtehtäviin. (Leino 2009; Ylitalo 2009).

4 Kehittämiprojektin lähtökohdat

4.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintaa Salon terveyskeskuksessa. Toiminnan kehittäminen edellyttää huolellista tarkastelua resurssien, tilojen sekä henkilökunnan valmiuksien osalta. Päivystävän sairaanhoitajan toimintaa kehitetään, koska nykyinen tilanne Salon terveyskeskuksen päivystyksessä on ruuhkautunut ja potilaiden jonotusajat pidentyneet. Tutkimuksissa (Rajala 2005, 17) on todettu, että päivystävä sairaanhoitaja voi itsenäisesti sekä lääkäriä tarvittaessa konsultoimalla hoitaa ison osan terveyskeskuksen päivystyspotilaista. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan tehostamisella yritetään saada selkiytystä vastaanoton toimintaan helpottamalla lääkäreiden työpainetta ohjaamalla potilaita päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle sekä selkiyttämällä hoitajien vastaanottoa. Asiakkaiden kannalta erityisesti jonotusajat tulevat lyhentymään sekä mahdollisuus päästä hoitamaan vaivaansa nopeutuu, samalla turvataan asiakkaan hoitoon pääsyn mahdollisuus. Asiakkailla on kuitenkin halutessaan mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle, mutta tutkimukset (Buchan & Calman 2004, 13; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 9; Jennings ym. 1044-1050; Laurant ym. 2005; Lindström 2003, 32) ovat osoittaneet potilaiden olleen hyvin tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa. Salon terveyskeskuksen yksi kehittämistavoite vuosille 2009-2010 on päivystystoiminnan kehittäminen.

Tämä kehittämissuunnitelma sai alkunsa Salon terveyskeskuksen halusta kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintaa. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan

kehittämällä haettiin muutosta nykyiseen tilanteeseen sekä tehostettiin vastaanoton toimintaa. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto koetaan tärkeänä toimintana Salon terveyskeskuksessa. Vastaanoton toiminnan kehittäminen on koettu kuitenkin aiheelliseksi erinäisten ongelmien takia. Vastaanoton kehittäminen liittyy läheisesti Sosiaali- ja terveysministeriön uudistukseen parantaa terveyskeskusten palvelurakenteita sekä tehokkuutta (Paras –hanke). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

5 Kehittämisprojektin tavoitteet ja eteneminen

5.1 Kehittämisprojektin tavoitteet

Kehittämisprojektin päätavoitteena oli päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla läntisellä- ja pääterveysasemalla. Tarkoituksena oli päivystävän sairaanhoitajan toiminnan tehostamisella turvata potilaiden hoitoonpääsy sekä selkiyttää työnjakoa eri ammattiryhmien kesken. Kehittämisprojektissa selvitetään Salon terveyskeskuksen päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton tämänhetkinen tilanne, kartoitetaan vastaanoton hoitohenkilökunnan (lääkärit, sairaanhoitajat ja terveyskeskusavustajat) halukkuutta päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämiseen sekä luodaan ehdotelmia päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta, osaamisvaatimuksista sekä suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta. Kehittämisprojektin päättyessä kirjoitetaan loppuraportti ja tulokset julkaistaan aiemmin laaditun suunnitelman mukaisesti.

5.2 Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektia ryhdyttiin suunnittelemaan keväällä 2009. Salon terveyskeskus ilmaisi halunsa päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton kehittämiseksi. Aihetta ryhdyttiin ideoimaan ja projektin mentorikseni ryhtyi lääkäreiden vastaanoton osastonhoitaja. Kesällä projektipäällikkö työsti

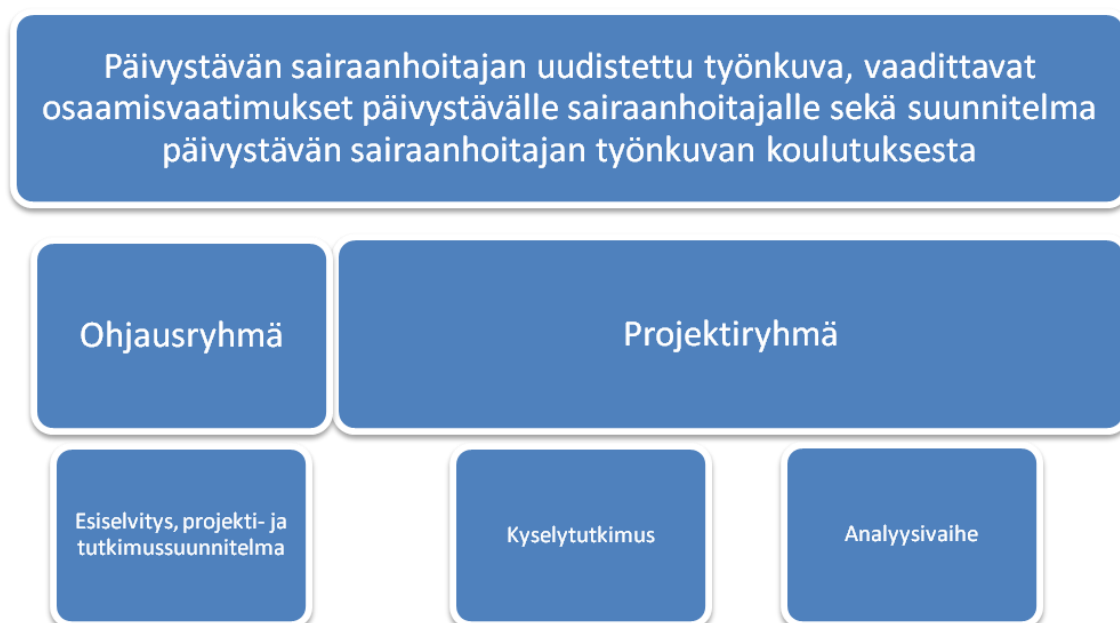
projektin esiselvitysvaihetta (kuvio 2.). Samoihin aikoihin ryhdyttiin suunnittelemaan kehittämisprojektin toteutusta sekä muodostettiin projektiorganisaatio, joka koostui ohjaus- ja projektiryhmästä. Ohjausryhmä muodostui kesän 2009 aikana, projektiryhmä syksyllä 2009. Ohjausryhmään kuului Salon terveyskeskuksen hallintoylihoitaja, lääkäreiden vastaanoton osastonhoitaja sekä mentorini, osastonhoitaja läntiseltä terveysasemalta sekä Turun ammattikorkeakoulun edustajana terveystieteiden lehtori. Projektiryhmän jäseninä olivat Salon terveyskeskuksen vanhushuollon ylilääkäri sekä kaksi sairaanhoitajaa ja terveyskeskusavustaja lääkäreiden vastaanotolta. Projektipäällikkö oli osallisena molemmissa ryhmissä.

Ohjaus- ja projektiryhmä kokoontuivat yhteensä viisi kertaa. Tapaamiset olivat ennaltasovittuja kokouksia, joissa käsiteltiin kehittämisprojektin etenemistä, tuloksia sekä päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan uudistettavaa toimintamallia. Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 20.11.2009, jolloin projektin aihetta rajattiin koskemaan päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämistä. Ennen ohjausryhmän kokousta projektipäällikkö oli tehnyt projekti- ja tutkimussuunnitelman (kuvio 1.), joka sisälsi perehtymistä aihealueeseen, nykyisen toimintaympäristön kuvauksen sekä kehittämistarpeiden tarkastelun. Ohjausryhmän kokouksen jälkeen projektipäällikkö haki tutkimuslupaa syksyllä 2009 Salon terveyskeskukselta kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osiolla. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin kyselynä (kuvio 1.) Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman vastaanoton hoitohenkilökunnalle helmi-maaliskuussa 2010.

Projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 18.12.2009. Kokouksessa suunniteltiin tutkimuksellisen osion kyselylomakkeen kysymyksiä sekä keskusteltiin projektin etenemiseen liittyviä asioita. Projektiryhmän jäsenet esitetasivat henkilökunnalle suunnatun kyselylomakkeen tammikuussa 2010. Seuraavan kerran projektiryhmä kokoontui käsittelemään kyselyn tuloksia. Projektiryhmän jäsenet olivat aktiivisesti mukana kannustamassa henkilökuntaa kyselyyn vastaamisessa ja lähestyivät henkilökuntaa sekä tiedottivat asiasta

suullisesti että kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Kyselyn jälkeen alkoi vastausten analysointivaihe (kuvio 1.), jota kesti toukokuuhun 2010 asti.

Projekti- ja ohjausryhmän yhteisten ehdotelmien pohjalta (kuvio 1.) syntyi päivystävän sairaanhoitajan uudistettu työnkuva, vaadittavat osaamisvaatimukset päivystävälle sairaanhoitajalle sekä suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen

6 Tutkimus osana kehittämiprojektia

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksen läntisen- sekä pääterveysaseman vastaanotolle. Tämän soveltavan tutkimuksen osion menetelmäksi valittiin

puolistrukturoitu kyselylomake, jossa oli sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan mielipiteitä, asenteita ja kehittämisehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvasta Salon terveyskeskuksessa. Lisäksi kartoitettiin päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman vastaanoton hoitohenkilökunta eli lääkärit (n=16), sairaanhoitajat (n=20) ja terveyskeskusavustajat (n=8).

Kyselylomakkeen runko muodostui tutkimustehtävien perusteella. Kyselyllä haluttiin saada tietoa päivystävän sairaanhoitajan tulevasta työnkuvasta, työajasta, työnkuvan kehittämiseen vaikuttavista asioista sekä päivystyksen tämänhetkisistä ongelmista. Kyselyllä kartoitettiin myös tietoa päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista sekä tarvittavasta koulutuksesta.

Tutkimustehtävät:

Mitä päivystävän sairaanhoitajan työnkuva sisältää Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman vastaanotolla lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveyskeskusavustajien mielestä?

Minkälaiset ovat päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimukset Salon terveyskeskuksen, läntisen- sekä pääterveysaseman vastaanotolla lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveyskeskusavustajien mielestä?

6.2 Tutkimusaineisto ja –menetelmät

Tämän tutkimuksen menetelmäksi valittiin puolistrukturoitu kyselylomake, joka suunnattiin Salon terveyskeskuksen, pääterveysaseman ja läntisen terveysaseman vastaanoton lääkäreille, sairaanhoitajille ja terveyskeskusavustajille (n=44). Kyselyyn valittiin tarkoituksella suurimmat terveysasemat, joissa päivystävän sairaanhoitajan tarve on merkittävin. Kysely suunnattiin terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnalle, jotka kuuluivat henkilökunnan pysyvään vahvuuteen.

Kyselylomake esitettiin joulutammikuun vaihteessa 2009-2010. Esitettäviä oli neljä, yksi lääkäri, kaksi sairaanhoitajaa sekä yksi terveyskeskusavustaja. Esitettävien perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutoksia ja kysymyksiä tarkennettiin sekä vähennettiin. Kuitenkin lopullisessa kyselylomakkeessa tuli kyselyn aikana esille muutamia asioita, joita ei huomattu esitettävien yhteydessä ja jotka vaikuttivat muutaman kysymyksen ymmärtävyyteen.

Hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn sovittuna ajankohtana helmi-maaliskuussa 2010 ja kyselykertoja järjestettiin kaksi, molemmilla terveysasemilla samanaikaisesti. Vastausaikaa henkilökunnalla oli kaksi viikkoa, jolloin kaikki halukkaat pääsivät osallistumaan kyselyyn vastaamiseen. Projektipäällikkö oli toimittanut kyselylomakkeet ja palautuskirjekuoren sekä palautuslaatikot molempien terveysasemien kansliaan sekä tiedottanut henkilökuntaa tulevasta kyselystä henkilökohtaisesti kaksi kertaa sekä sähköpostien ja osastokokouksien välityksellä useamman kerran. Kyselyn päätyttyä projektipäällikkö haki kyselyn palautuslaatikot pois vastaanotoilta analyysia varten.

Aineiston keruu suoritettiin käyttäen puolistrukturoitua kyselylomaketta, jossa oli sekä avoimia- että monivalintakysymyksiä. Kysymykset oli ennalta laadittu, mutta vastaajalla oli mahdollisuus antaa monipuolinen, perusteltu vastaus. Vastausvaihtoehtoja ei oltu ennalta määritelty. Puolistrukturoitu kyselylomake antoi vastaajalle mahdollisuuden perustella vastauksiaan sekä projektipäällikölle mahdollisuuden saada syvällisempää tietoa kuin kvantitatiivisella menetelmällä. Kyselylomakkeeseen vei noin 20 minuuttia ja vastaukset kirjoitettiin niille varattuun kohtaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35, 47-48.) Kaikki vastaajat vastasivat samoihin kysymyksiin. Kyselylomakkeen käyttäminen oli edullinen ja tehokas tutkimustapa eikä vaatinut erityisten aikaresurssien järjestämistä. Kyselylomakkeella haluttiin saada tarkkaa ja yksilöityä tietoa tutkittavasta asiasta. Tulosten analysointi oli helppoa ja vastauksista voitiin tuoda esille eri ammattiryhmien tarpeet ja toiveet kehittämistavoitteen saavuttamiseksi. Tarkoituksena oli, että vastaajat tuottivat

tietoa tutkimuskysymyksiin vastaamalla sekä tuottamalla eri ratkaisuvaihtoehtoja. Kyselyn tarkoituksena oli tuottaa monipuolista tutkimusaineistoa sekä saada mahdollisimman moni osallistumaan tutkimukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35-36; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.)

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto oli tarkoitus analysoida ammattiryhmittäin, mutta aineiston analysoinnissa on huomioitu vain sairaanhoitajien vastaukset, koska muiden ammattiryhmien vastaukset eivät ole edustavia otoksen kannalta. Kaikkiaan vastaajia oli 17 (n=17/44). Lääkäreiden vastausprosentti oli 18% (n=3/16) ja terveyskeskusavustajien vastausprosentti oli 25% (n=2/8). Sairaanhoitajien vastausprosentti oli 60% (n=12/20). Kaikista vastaajista 15 oli naisia ja 2 miehiä. Vastaajien keski-ikä on 39.2 vuotta. Vastaajien työkokemus hoitoalalta vaihteli yhdestä vuodesta 30 vuoteen, keskimääräisen työkokemuksen hoitoalalla ollessa 12.9 vuotta. Salon terveyskeskuksen vastaanotolla vastaajille oli kertynyt työkokemusta keskimäärin 8.1 vuotta. Ammattiin liittyvää lisäkoulutusta tai parhaillaan hankittavaa lisäkoulutusta vastaajista oli seitsemällä. Lisäkoulutusta oli muun muassa diabeteshoitajan koulutus, terveydenhoitajan koulutus, akuuttihoitotyön erikoistumisopinnot, ensihoidon opintoja sekä mielenterveyshoitajan koulutus.

Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen apuna sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysimenetelmä sopi hyvin puolistrukturoidun kyselylomakkeen aineiston analyysiin, jossa suurin osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää apuna käyttäen ja monivalintakysymykset eli kyllä- ja ei -vaihtoehdot sekä taulukko tilastollisin menetelmin. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli saada kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Aineiston keruun jälkeen aineisto käytiin läpi useampaan kertaan. Tämän jälkeen erivärisillä korostuskynillä merkittiin eri ammattiryhmien vastaukset kysymyksittäin ja haettiin yhteneväisiä vastauksia tutkimustehtäviin. Litteroinnin jälkeen yhteneväiset vastaukset koottiin yhteen ammattiryhmittäin ja aloitettiin

tulosten yhteenveto. Viimeisenä vaiheena olivat johtopäätökset tutkitusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Tulokset on analysoitu ainoastaan sairaanhoitajien vastausten osalta, muiden ammattiryhmien vastausten vähäisyyden takia sekä luotettavuuden säilyttämiseksi.

6.4 Tutkimustulokset

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämistä varten tarvittava materiaali kerättiin henkilökunnalta kyselylomaketta apuna käyttäen. Analyysin tarkoituksena oli selvittää kyselyn vastausten perusteella päivystävän sairaanhoitajan tulevasta työnkuvasta, työajasta, työnkuvan kehittämiseen vaikuttavista asioista sekä päivystyksen tämänhetkistä ongelmista. Kyselyllä kartoitettiin myös tietoa päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista sekä tarvittavasta koulutuksesta. Kysely suunnattiin kaikille lääkäreille, sairaanhoitajille sekä terveyskeskusavustajille, jotka työskentelevät Salon terveyskeskuksen, läntisen- sekä pääterveysaseman vastaanotoilla.

Tulokset on luokiteltu tutkimustehtävittäin.

Mitä päivystävän sairaanhoitajan työnkuva sisältää Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman vastaanotolla lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveyskeskusavustajien mielestä?

Kysyttäessä päivystyksen ongelma-alueista/kohdista tällä hetkellä, oli sairaanhoitajista kaikki 60% (n=12) sitä mieltä, että päivystykseen hakeutuu liikaa sellaisia asiakkaita, joiden asia ei ole päivystyksellinen ja siitä syystä päivystys ruuhkautuu. Syyksi vastaajat olivat esittäneet liian vähäisiä ajanvarausaikoja, jolloin potilaat eivät pääse omalle lääkärilleen/sairaanhoitajalle. Ongelmana pidettiin myös sitä, että lääkäreillä on monta potilasta samalla ajalla. Muina ongelmakohtina vastaajat olivat nähneet puhelinpäivystyksen, työkavereiden vaihtumisen, liian lyhyen röntgen – palveluiden saatavuuden, puutteelliset työtilat, puutteellisen perehdytyksen

lääkäreille ja hoitajille sekä lääkäreiden vähyyden ja/ tai puuttumisen. Ongelmaksi nousi myös jatkohoitopaikkojen vähyys.

”Ongelmana potilaiden ”palloittelu” paikasta toiseen”

Suurin osa (N=10) Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman lääkäreiden vastaanoton sairaanhoitajista oli halukkaita laajentamaan päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että lääkäreiden tehtävistä löytyy useita tehtäviä, joita sairaanhoitaja osaa tehdä nykyisellä koulutustasolla tai pienellä lisäkoulutuksella. Kaikki vastaajat edellyttivät palkan huomioimista sekä lisäkoulutuksen tarvetta. Myös henkilökuntaa ehdotettiin enemmän. Sairaanhoitajat uskovat saavansa lisää haastetta ja vaativuutta työlle sekä oppivansa uutta. Riittävällä resurssoinnilla ja yhteisillä sopimuksilla potilaiden hoitoketjun voisi saada sujuvammaksi. Muutaman sairaanhoitajan (N=2) mielestä päivystävän sairaanhoitajan toiminta toimisi paremmin lääkäri-hoitaja tiimityönä.

Kysymyslomakkeessa oli esitetty taulukko, jossa oli lueteltu eri toimenpiteitä ja tehtäviä, joita terveyskeskuksen vastaanotolla esiintyy. Taulukkoon oli lueteltu yleisimpiä vaivoja ja toimenpiteitä. Ehdotukset syntyivät projektiryhmän ehdotuksista sekä kirjallisuudesta. Kysymyksiä oli 23 ja sairaanhoitajilla oli mahdollisuus vastata useampaan kohtaan kerralla. Taulukolla (taulukko 1.) haettiin vastausta siihen, voiko eri tehtävät ja/tai toimenpiteet hoitaa terveyskeskusavustaja, lääkäri vai päivystävä sairaanhoitaja. Vastaukset on merkitty taulukkoon numeroilla kuvaamaan sitä, kuinka moni sairaanhoitaja on sitä mieltä, että kuka kyseisen(t) tehtävät/ toimenpiteet voi tehdä.

	Tehtävä/ Toimenpide	lääkäri	päivystävä sairaanhoitaja	terveyskeskus -avustaja
1	Pikanäytteiden ottaminen (esim. TnT, CRP, A-Strep, Hb, PLV)		N=12	N=12
2	EKG:n ottaminen		N=12	N=12
3	Lääkkeiden antaminen per os, im, sc, iv, inh.,		N=12	N=2
4	Sairauspoissaolotodistusten kirjoittaminen 1-5 vrk		N=12	
5	Pienten haavojen hoito liimaten		N=12	N=12,
6	Pienten haavojen hoito ommellen	N=5	N=12	
7	Silmähuuhtelut	N=2	N=10	N=2
8	Silmänpaineen mittaaminen	N=2	N=10	N=2
9	Silmävamman tutkiminen ja hoito, ei työtapaturmia	N=9	N=3	
10	Venähdysvammojen arviointi, tutkiminen ja hoito	N=2	N=10	N=10
11	Murtumien arviointi, tutkiminen ja hoito	N=10	N=2	
12	Murtumien kipsaukset	N=2	N=10	N=2
13	Laboratoriopyyntöjen tekeminen	N=12	N=12	N=12
14	Korvakipuisen potilaan hoitaminen, resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen	N=8	N=9	
15	Poskiontelo-oireisen potilaan hoitaminen. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen	N=9	N=7	N=1
16	Flunssaoireiset potilaat tarvittavine laboratoriotutkimuksineen. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen	N=12	N=12	N=2
17	Pienet kirurgiset toimenpiteet esim. luomen poisto, kiilaexcisio, paiseen avaus	N=11	N=6	
18	Syylien hoitaminen tarvittaessa puuduttamalla ja diatermiällä polttamalla	N=12	N=12	N=1
19	Klamydian hoito. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen	N=2	N=12	N=2
20	Ihosairauksien arviointi ja hoito	N=6	N=9	N=2
21	Virtsatieinfektiopotilaiden tutkiminen ja hoito. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen	N=12	N=12	N=2
22	Allergiapotilaan ohjaus	N=2	N=4	N=4
23	Muuta mitä?		Akuutit kriisitilanteet	Akuutit kriisitilanteet

Taulukko 1. Tehtävien ja toimenpiteiden jakaantuminen ammattiryhmittäin sairaanhoitajien mielestä.

Kysyttäessä kuka voi hoitaa seuraavia tehtäviä ja/tai toimenpiteitä saatiin monentahoisia vastauksia.

1. Pikanäytteiden ottaminen (esimerkiksi pika-Troponiini (TnT), tulehdusarvo CRP, nieluviljely A-Strep, pika Hemoglobiininäyte (Hb), virtsanäyte (PLV))

Kaikkien sairaanhoitajien (N=12) mielestä päivystävä sairaanhoitaja ja/tai terveyskeskusavustaja voi ottaa pikanäytteitä. Muutaman vastaajan mielestä TNT (Troponiini) -näytteiden ottaminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin.

2. EKG:n ottaminen

Kaikkien sairaanhoitajien (N=12) mielestä EKG:n ottaminen on päivystävän sairaanhoitajan ja /tai terveyskeskusavustajan tehtävä.

3. Lääkkeiden antaminen suun kautta (per os), lihakseen tai ihonalaiskudokseen injektiona (im, sc), suonensisäisesti (iv) tai inhalaationa

Lääkkeiden antamisesta eri muodoissa mielipiteet jakaantuivat. Sairaanhoitajista (N=12) kaikki olivat sitä mieltä, että lääkkeitä antavat päivystävät sairaanhoitajat. Muutaman sairaanhoitajan (N=2) mielestä myös terveyskeskusavustajat voivat antaa, mutta eivät iv-läkkeitä.

4. Sairauspoissaolotodistusten kirjoittaminen 1-5 vrk

Sairauspoissaolotodistusten kirjoittamisesta kysyttäessä olivat kaikki sairaanhoitajat (N=12) sitä mieltä, että päivystävä sairaanhoitaja kirjoittaa sairauspoissaolotodistukset.

5. Pienten haavojen hoito liimaten

Pienten haavojen hoito liimaten aiheutti eriäviä vastauksia. Kaikki sairaanhoitajat (N=12) olivat sitä mieltä että päivystävä sairaanhoitaja tai terveyskeskusavustaja voivat hoitaa. Muutamassa vastauksessa ehdotettiin,

että terveyskeskusavustajan tulisi olla lähihoitaja koulutukseltaan ennen kuin voi liimata haavoja.

6. Pienten haavojen hoito ommellen

Haavojen hoito ommellen oli kaikkien sairaanhoitajien (N=12) mielestä päivystävän sairaanhoitajan ja/tai lääkärin tehtävä. Viiden sairaanhoitajan (N=5) mielestä vain lääkäri voi ommella haavoja.

7. Silmähuuhtelut

Silmähuuhtelut olivat sairaanhoitajien (N=10) mielestä päivystävän sairaanhoitajan tehtävä. Kahden sairaanhoitaja (N=2) mielestä myös terveyskeskusavustaja voi tehdä ja kahden (N=2) sairaanhoitajan mielestä se on lääkärin tehtävä.

8. Silmänpaineen mittaus

Silmänpaineen mittaus on lähes kaikkien sairaanhoitajien (N=10) mielestä päivystävän sairaanhoitajan tehtävä. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä terveyskeskusavustaja voi tehdä ja kaksi sairaanhoitajaa (N=2) sanoo sen olevan lääkärin tehtävä.

9. Silmävamman tutkiminen ja hoito, ei työtaturmia

Silmävammojen tutkiminen on yhdeksän sairaanhoitajan (N=9) mielestä lääkärin tehtävä. Kolmen sairaanhoitajan (N=3) mielestä myös päivystävä sairaanhoitaja voi hoitaa.

10. Venähdysvammojen arviointi, tutkiminen ja hoito

Venähdysvammojen hoitamisessa sairaanhoitajista kymmenen (N=10) on sitä mieltä, että päivystävä sairaanhoitaja tai terveyskeskusavustaja voi hoitaa. Muutaman sairaanhoitajan (N=2) mielestä vain lääkäri voi hoitaa.

11. Murtumien arviointi, tutkiminen ja hoito

Murtumien arviointi, tutkiminen ja hoito on kymmenen (N=10) sairaanhoitajan mielestä lääkärin tehtävä. Kahden (N=2) sairaanhoitajan mielestä myös päivystävä sairaanhoitaja voi hoitaa.

12. Murtumien kipsaukset

Murtumien kipsaukset ovat kymmenen sairaanhoitajan (N=10) mielestä päivystävän sairaanhoitajan tehtävä. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä lääkäri ja/tai terveyskeskusavustaja voivat hoitaa. Kaikki vastaajat edellyttävät koulutusta ja palkkiota tarpeeksi.

13. Laboratoriopyyntöjen tekeminen

Kaikkien sairaanhoitajien (N=12) mielestä kaikki voivat tehdä laboratoriopyyntöjä.

14. Korvakipuisen potilaan hoitaminen, resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen

Korvakipuisen potilaan hoitaminen oli yhdeksän (n=9) sairaanhoitajan mielestä päivystävän sairaanhoitajan tehtävä. Kahdeksan (N=8) sairaanhoitajaa olivat sitä mieltä, että se on lääkärin tehtävä. Kahden sairaanhoitajan mielestä lasten korvia ei tulisi tutkia päivystävä sairaanhoitaja.

15. Poskiontelo-oireisen potilaan hoitaminen. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen

Poskiontelo-oireisen potilaan tutkiminen oli yhdeksän sairaanhoitajan (N=9) mielestä lääkärin tehtävä, koska vaatii runsaasti kokemusta sairaanhoitajalta. Seitsemän sairaanhoitajan (N=7) mielestä päivystävä sairaanhoitaja voi hoitaa. Yhden (N=1) sairaanhoitajan mielestä kaikki voivat hoitaa.

16. Flunssaoireiset potilaat tarvittavine laboriokokeineen. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen

Flunssaoireisen potilaan tutkiminen oli 12 sairaanhoitajan (N=12) mielestä lääkärin ja/tai päivystävän sairaanhoitajan tehtävä. Kahden sairaanhoitajan

(N=2) mielestä myös terveyskeskusavustaja voi hoitaa. Vastauksissa korostetaan koulutuksen ja palkkauksen merkitystä.

17. Pienet kirurgiset toimenpiteet esimerkiksi luomen poisto, kiilaexcisio, paiseen avaus

Pienten kirurgisten toimenpiteiden hoitaminen oli 11 sairaanhoitajan (N=11) mielestä lääkärin tehtävä. Kuuden sairaanhoitajan (N=6) mielestä päivystävä sairaanhoitaja voi hoitaa. Yksi vastaaja mainitsee ettei ole päivystysasia.

18. Syylien hoitaminen tarvittaessa puuduttamalla ja diatermiällä polttamalla

Syyliä voi 12 sairaanhoitajan (N=12) mielestä hoitaa lääkäri ja/tai päivystävä sairaanhoitaja. Yhden sairaanhoitajan (N=1) mielestä kaikki voivat hoitaa. Yhden vastaajan mielestä asiaa ei tarvitse hoitaa terveyskeskuksessa, apteekista voi ostaa ainetta ja jäädyttää itse. Neljän sairaanhoitajan (N=4) mielestä ei ole päivystysasia.

19. Klamydian hoito. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen

Klamydian hoito kuului sairaanhoitajista 12 (N=12) mielestä päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä lääkäri ja/tai terveyskeskusavustaja voivat hoitaa. Kolmen sairaanhoitajan (N=3) mielestä se ei ole päivystysasia. Yhden sairaanhoitajan (N=1) mukaan sairaanhoitajat toteuttavat parhaillaan hoitoa.

20. Ihosairauksien arviointi ja hoito

Ihosairauksien arviointi ja hoito oli sairaanhoitajista kuuden (N=6) mielestä lääkärin tehtävä. Yhdeksän sairaanhoitajan (N=9) mielestä päivystävä sairaanhoitaja voi hoitaa. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä myös terveyskeskusavustaja voi hoitaa. Vastauksissa korostettiin vain päivystystapauksien hoitamista.

21. Virtsatieinfektiopotilaiden tutkiminen ja hoito. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen

Virtsatieinfektiopotilaan hoitaminen oli 12 sairaanhoitajan (N=12) mielestä lääkärin ja/tai päivystävän sairaanhoitajan tehtävä. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä kaikki voivat hoitaa.

22. Allergiapotilaan ohjaus

Allergiapotilaan ohjaus koettiin kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä lääkärin tehtäväksi. Neljä sairaanhoitajaa (N=4) olivat sitä mieltä, että päivystävä sairaanhoitaja ja/tai terveyskeskusavustaja voivat hoitaa. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä ei ole päivystysasia.

23. Muuta mitä?

Kysyttäessä muuta, sairaanhoitajista kahden (N=2) mielestä sairaanhoitaja ja terveyskeskusavustaja voivat hoitaa akuutteja kriisitilanteita, joita vastaajat eivät kuitenkaan tarkemmin määritelleet.

Missä kaikissa asioissa lääkärit voivat antaa päivystävälle sairaanhoitajalle lähiopetusta työnkuvaa kehitettäessä saatiin vastaukseksi haavojen puudutuksissa ja ompelussa, ihottumissa, korvien tutkimisessa, poskionteloiden tutkimisessa, keuhkojen kuuntelussa, silmien tutkimisessa, EKG tulkinnoissa, kipsauskoulutusta, murtumien ja venähdysten arvioinnissa ja hoidossa, vammojen tutkimisessa ja hoidossa, ihottumakoulutusta sekä luomenpoistoissa. Lisäksi toivottiin perehdytystä Marevan® -annosten määräämisestä sekä perehdytystä yleisimpien pikatestien tulkinnasta ja sudenkuopista. Lisäksi toivottiin reseptinmääräysoikeuteen liittyviä asioita kuten reseptinkirjoitusopetusta.

Päivystävän sairaanhoitajan työvuoroista kysyttäessä kahdeksan sairaanhoitajan (N=8) mielestä päivystävän sairaanhoitajan tulisi olla joka työvuorossa. Neljän sairaanhoitajan (N=4) mielestä ei tarvitse olla, ei

yövuorossa ja myös terveyskeskusavustaja/lähihoitaja pärjää hyvin. Yhden sairaanhoitajan (N=1) mielestä kyllä ja ei.

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan laajentaminen aiheutti vastaajissa monenlaisia odotuksia ja mietteitä. Tärkeimmäksi asiaksi nousi riittävän lisäkoulutuksen, yhteisten sopimusten laatiminen sekä palkkauksen nostaminen. Ilman palkkauksen nostamista monikaan vastaajista ei ole kiinnostunut työnkuvan laajentamisesta. Myös riittävästä hoitajaresurssoinnista mainitaan.

Osa sairaanhoitajista oli lähdössä mielellään työnkuvan laajentamiseen, koska se vaikuttaa mielenkiintoiselta, tuo hoitajan työtä näkyväksi ja mahdollisesti lisää työn arvostusta. Osan sairaanhoitajista mielestä nykyisestä ei olisi tarvetta laajentaa vaan tehostaa arvioimista. Työnkuvan laajentamisen odotettiin parantavan päivätoimintaa terveysasemilla, jotta ei tarvitse ohjata potilaita iltapäivystykseen. Työnkuvan laajentamisen toivottiin sujuvoittavan päivystystyötä, helpottavan lääkärien työtaakkaa ja ruuhkaa sekä tuovan työnkuvan laajenemista myös terveyskeskusavustajille. Yhden sairaanhoitajan (N=1) mielestä tällainen hoitaja on jo päivystyksessä joka itsenäisesti arvioi, hoitaa tai ohjaa lääkärille.

”Ei asiaan voi vaikuttaa, vastuuta vaan lisätään, mutta ei korvausta.”

Oman tilan merkitystä päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle sairaanhoitajista kymmenen (N=10) oli sitä mieltä, että kyllä päivystävä sairaanhoitaja tarvitsee oman työtilan, koska oma vastaanottohuone on välttämätön töiden tekemiseen. Tarvitaan oma työtila, välineet sekä työrauha. Oma tila myös varmistaa asiakkaiden sujuvan vastaanoton. Näin kaikki tavarat pysyvät paikoillaan ja hoitajilla on pysyvä työtila. Työskentely on sujuvampaa ja tehokkaampaa. Tällä hetkellä hoitajilla ei juurikaan ole omaa rauhallista vastaanottotilaa ja jatkuvasti

täytyy siirtyä koneelta toiselle sekä etsiä tila jossa voi hoitaa. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä ei ole välttämätöntä.

”Ollaan tekemisissä potilaan ongelmien kanssa ja sitä varten pitää olla rauhallinen tila.”

”Onhan lääkäreilläkin omat työhuoneet”

Päivystävän sairaanhoitajan työhuoneen sijoittelusta päivystävän lääkärin huoneen vieressä sairaanhoitajista kahdeksan (N=8) oli sitä mieltä että, päivystävän sairaanhoitajan huoneen tulee sijaita päivystävän lääkärin huoneen vieressä. Konsultointi ja yhteistyö helpottuisi ja olisi sujuvaa. Sairaanhoitajista neljän (N=4) mielestä ei tarvitse olla, koska konsultoida voi puhelimitse tai pyytää lääkäriä käymään. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä kyllä ja ei. Tärkeämpää on, että toimenpidevälineistö ja vieritestit ovat lähellä, mutta saumatonta yhteistyötä pidetään välttämättömänä ja lääkärin tavoittaminen täytyy sujua ongelmitta.

”Lääkəriin täytyy saada yhteys heti tarvittaessa”

”Ei tarvitse olla. Konsultoida voi puhelimitse tai pyytää lääkäriä käymään vo-huoneessa.”

Päivystävän sairaanhoitajan vaikutuksesta omaan tämän hetkiseen työhön, kahdeksan sairaanhoitajan (N=8) mielestä potilaiden hoito päivystysvastaanotolla nopeutuisi, se toisi lisää ammattitaitoa, työ jatkuisi mielenkiintoisena ja monipuolisena. Sairaanhoitajat toivoivat työtaakan vähenemistä ja töiden sujumista selkeämmin. Kaksi sairaanhoitajaa (N=2) ei ollut vastannut kysymykseen.

”Toivottavasti ajanvarausaikoja vapautuu enemmän.”

Kahden (N=2) sairaanhoitajan mielestä päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämällä ei ole varsinaista hyötyä, enemmänkin vaatimusta.

”Ei ole hyötyä ellei hoitajia saada lisää.”

”Ei kauheasti muutu miksiäkään, jos ei saa reseptejä kirjoittaa.”

Kaikki sairaanhoitajat (N=12) olivat sitä mieltä, että työnkuvan laajennus tulee ehdottomasti näkyä palkkauksessa, muuten siihen ei suostuta. Vastaajat ehdottivat toimenpidepalkkiota siirretyistä töistä, peruspalkkaan korotusta + nappikorvausta, työvuorokorvausta esimerkiksi 100euroa/työvuoro. Peruspalkkaan ehdotettiin erilaisia korotuksia työtehtävistä riippuen 200-1000 euron väliltä. Palkankorotus oli sairaanhoitajien mielestä riippuvainen siitä, kuinka paljon töitä siirretään. Kahden sairaanhoitajan (N=2) mielestä hoitajille ei sovi toimenpidepalkkioon perustuva palkannousu.

”Päivystysvuorosta päivystyskorvaus.”

Halukkuutta työnkuvan kehittämiseen oli sairaanhoitajista 10:llä (N=10). Kaksi sairaanhoitajaa (N=2) oli valmis työnkuvan kehittämiseen, sillä ehdolla, että se huomioidaan palkkauksessa ja siihen saadaan riittävä koulutus. Yksi sairaanhoitaja (N=1) ei ole valmis ja yksi sairaanhoitaja (N=1) on kyllä ja ei mieltä, koska myös henkilökuntaresurssit vaikuttavat.

”Sillä ehdolla, että se huomioidaan palkkauksessa ja siihen saadaan riittävä koulutus.”

Soveltavan tutkimuksen toisena tutkimustehtävänä oli selvittää minkälaisia ovat päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimukset Salon terveyskeskuksen, läntisen- sekä pääterveysaseman vastaanotolla lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveyskeskusavustajien mielestä.

Päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista kysyttäessä sairaanhoitajat olivat luetelleet erilaisia vaatimuksia ja edellytyksiä päivystävän sairaanhoitajan koulutukselta (taulukko 2.).

Päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimukset:
• Sairaanhoitajan tutkinto
• Monipuolinen työkokemus sekä elämäkokemusta
• Hyvä ihmistuntemus, ryhmätyötaidot, oma-aloitteisuus,
• Terveystieteiden koulutus hyväksi
• Hyvä anatomian ja fysiologian tietämys
• Lääkehoidon ja akuuttihoitojen osaaminen
• Potilaan kokonaisvaltaisen tilan hahmottaminen
• Ammattitaitoinen, jolla laaja osaaminen ja rohkeus tehdä päätöksiä sekä kyky perustella päätöksiä

Taulukko 2. Päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia sairaanhoitajien mielestä

Päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen olivat sairaanhoitajat listanneet työkokemuksen, kyvyn perustella päätöksiään sekä hahmottaa kokonaisuutta. 10 sairaanhoitajan (N=10) mielestä sairaanhoitajan tutkinto on oltava päivystävän sairaanhoitajan peruskoulutuksena. Laajaa osaamista akuuttihoitoissa, sydän- ja keuhkojen ajantasalla. Ihmistuntemusta, monipuolinen työnkuva, ryhmätyötaidot, ripeää toimintaa, puhelinneuvontaa, kriisiapua, oma-aloitteisuutta, hyvä anatomian tuntemus, kliinistä silmää potilaan tilan havainnoimiseen. Osaamisvaatimukseen oli listattu myös hoidontarpeen arvio, lääkityksen sekä tutkimisen hallinta.

”Tarvitaan ”päivystyslunnetta” eli kykyä sietää kiirettä ja muuttuvia olosuhteita.”

”Työ opettaa.”

Sairaanhoitajat olivat antaneet erilaisia koulutusehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi (Taulukko 3.)

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi ehdotetut koulutusehdotukset:
• Kirjaamiskoulutusta
• Terveystenhoitajan koulutus
• Lääkehoidon koulutusta
• Koulutusta pienten vammojen ja tapaturmien tutkimisesta ja hoitamisesta
• Koulutusta potilaan tilan tarkkailusta
• EKG:n tulkintaa
• Infektiokoulutusta
• Koulutusta akuuteista kriisitilanteista sekä akuuttihoitosta
• Haavanhoitokoulutusta
• Koulutusta hoidon tarpeen arviosta
• Korvien, silmien, ihottumien ja/tai ihosairauksien tutkimisen harjoittelua
• Perehtymistä allergioihin sekä henkisen ensiavun harjoittelua
• Kipsaaminen
• Potilaan tutkiminen

- Näytteiden ottaminen

Taulukko 3. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi ehdotetut koulutusehdotukset sairaanhoitajien mielestä

Monipuolinen työkokemus katsottiin eduksi, kirjaamiskoulutusta, terveydenhoitajan koulutus plussaa, elämäkokemusta, hyvä anatomian ja fysiologian tietämys, lääkehoidon ja ensihoidon tietämystä, koulutusta pienten vammojen/tapaturmien tutkimisesta ja hoitamisesta, potilaan tilan tarkkailusta/seurannasta, potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottamisesta (=hoidon tarpeen arviointi), EKG:n tulkinta, infektio tautien tietämys, akuutissa kriisitilanteessa olevan potilaan kohtaamisesta koulutusta sekä haavakoulutusta. Yksi sairaanhoitaja (N=1) mainitsi, että sairaanhoitajan koulutus välttämätön, terveydenhoitajan tutkinto ei yksin ole riittävä. Osa sairaanhoitajista mainitsi jatkuvan täydennyskoulutuksen työhistorian aikana, päivystyksessä täytyy tietää vähän joka asiasta, pitää olla moniosaaja, jolla on laaja ammattitaito ja rohkeus tehdä päätöksiä. Mainittiin myös kyvystä hallita hoidon tarpeen arviota. Muutaman vastaajan mielestä koulutusta voisi olla oman mielenkiinnon/työpaikan vaatimusten mukaan esim. päihdeseurantaa, siedätyshoitoja. Yhden sairaanhoitajan (N=1) mielestä tarvitaan vain työpaikkakohtainen koulutus. Lisäksi ehdotettiin mentorointia sekä esimerkiksi AMK:n järjestämää koulutusta kaikille pakollisena ja samansisältöisenä.

”Sairanhoitajan tutkinto on oltava peruskoulutuksena.”

”Monipuolinen työkokemus plussaa.”

Lisäkoulutuksen ehdotettiin korvien, silmien, ihottumien ja/tai ihosairauksien tutkimisten harjoittelua sekä perehtymistä allergioihin, akuuttihoitoon ja ensiavun sekä henkisen ensiavun harjoittelua ja puhelinneuvontaa. Ensin olisi kartoitettava päivystävän sairaanhoitajan taso ja sitten hankittava lisäkoulutusta. Vastaajat mainitsivat myös haluavansa koulutusta EKG –tulkinna, haavojen

hoidosta, kipsauksista sekä yleensä akuuttisairaanhoidosta. Täydennyskoulutuksena vastaajat toivoivat mielellään useamman päivän koulutusta sekä esimerkiksi lääkärin luentoja. Lisäksi on ehdotettiin täydennyskoulutusta lääkehoidosta, potilaan tutkimisesta, haavanhoidosta sekä näytteenotoista. Vastaajat olivat ehdottaneet myös mielenterveysasiakkaan tunnistamista, kohtaamista ja hoitamista.

Osa vastaajista toivoi, että selvästi sovitaan mitä lääkärin töitä siirretään hoitajalle, esimerkiksi virtsatiepotilaan hoito. Ensin tarvitaan tietoa virtsatiepotilaan hoidosta, sitten hoitajat koulutetaan näiden potilaiden hoitoon, sitten hoitajat saavat luvan hoitaa virtsatieinfektiopotilaita ja sen jälkeen se huomioidaan myös palkkauksessa.

"Hoitajat voisivat "erikoistua" → yksi voisi olla hyvä kipsaamaan, toinen voisi leikata pikkuluomia."

"Kaivataan säännöllistä täydennyskoulutusta ja pitkäjänteistä koulutusta, yhden päivän kurssit eivät toimi."

Kysyttäessä kuinka pitkää työkokemusta päivystävältä sairaanhoitajalta vaaditaan tuli monia ehdotuksia. Sairanhoitajien mielestä työkokemusta tulisi olla vähintään pari vuotta, jotta tulee näkemystä hoitotyöhön ja käytäntöihin ja rutiinit sujuvat. Aiempana kokemuksena hyväksi nähtiin työskentely eri toimipisteissä esimerkiksi kotihoidossa, vuodeosastolla ja sairaalan akuuttiosastolla. Tärkeänä pidettiin avun saamista eri tilanteissa sekä ohjeistusta ja kollegojen tukea. Motivaatiota pidetään tärkeänä. Päivystäväksi sairaanhoitajaksi ei sairaanhoitajien mielestä tulla suoraan koulun penkiltä, koska päivystys vasta-alkajalle on kova paikka. Päivystys ei ole oikea paikka kädentaitojen harjoitteluun. Muutaman sairaanhoitajan mielestä työ tekijäänsä opettaa.

"Työkokemus tuo varmuutta ja henkistä kanttia haastavissakin tilanteissa, antaa eväitä päivystystyöhön ja kädentaidot paranee.."

”Kokemus ei välttämätön, enemmänkin tietoisuus omasta tiedon tarpeesta eri tilanteissa.”

Kysyttäessä minkälaista työpaikkakoulutusta päivystävälle sairaanhoitajalle tarvitaan, tuli sairaanhoitajilta monenlaisia ehdotuksia. Työpaikkakoulutusehdotukset on koottu taulukkoon 4 (taulukko 4.).

Työpaikkakoulutusehdotuksia päivystävälle sairaanhoitajalle:
• EKG –koulutusta
• Lääkekoulutusta
• Haavanhoitokoulutusta
• Kipsauskoulutusta
• Ihottuma- ja allergiakoulutusta
• Koulutusta haavojen ompelusta
• Luomenpoiston opettelua
• Vammojen tutkimisen harjoittelua ja hoitoa
• Murtumien arviointia
• Korvakipuisen potilaan tutkimisen harjoittelua
• Poskionteloiden tutkiminen
• Keuhkojen kuuntelun opettelua
• Koulutusta erilaisten laitteiden käytöstä

Taulukko 4. Työpaikkakoulutusehdotuksia päivystävälle sairaanhoitajalle sairaanhoitajien mielestä

Ehdotettiin koulutusta kaikista niistä asioista, joita hoitajille aiotaan siirtää esimerkiksi EKG-koulutusta, lääkekoulutusta, haavanhoitokoulutusta, kipsauskoulutusta, ihottumakoulutusta, koulutusta haavojen ompelusta, luomenpoistosta, vammojen tutkimisesta ja hoidosta, murtumien arvioinnista, korvakipuisen potilaan tutkimisesta, keuhkojen kuuntelusta, poskionteloiden tutkimisesta sekä koulutusta erilaisten laitteiden käytöstä. Lisäksi kaivattiin koulutusta triage -toiminnasta. Osa sairaanhoitajista kaipasi selkeitä ohjeistuksia sille, mikä kuuluu päivystävälle sairaanhoitajalle ja mikä muualle. Eniten vastaajat painottivat koulutusta ja selkeitä ohjeita toimintatavoista.

”Tarvitaan ”kädestä pitäen” –koulutusta lääkäreiltä teoriakoulutuksen lisäksi.”

”Tarvitaan rajojen tarkentamista ja yhteisten sopimusten selventämistä.”

Päivystävän sairaanhoitajan osaamisen seuraaminen sai aikaan ristiriitaisia vastauksia vastaajien keskuudessa. Osa sairaanhoitajista mielestä osaamista ei tarvitse seurata mitenkään, osa sairaanhoitajista on luetellut useitakin eri menetelmiä osaamisen seuraamiseksi. Sairaanhoitajien mielestä erilaisilla tilastoinneilla saadaan vedettyä seurausta käynneistä, asiakaspalautteilla voidaan seurata osaamista, lääkäreiden ja hoitajien välisillä kokouksilla sekä hoitohenkilökunnan palautteella voidaan seurata osaamista. Myös koulutukseen osallistumisella, koulutusseurannalla, itsearviointilla sekä välittömällä palautteella saadaan osaamista seurattua. Seuraamisen/kontrolloimisen sijasta oli ehdotettu myös säännöllistä päivystyskoulutustautumista, koska asiat unohtuvat. Osa sairaanhoitajista ehdottaa näyttökokeita osaamisen varmistamiseksi.

”Ei tarvitse seurata mitenkään paitsi lääkelaskujen osalta, koska ei ole seurattu aiemminkaan.”

”Osaaminen on varmistettava ennen kuin aletaan toimimaan.”

6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus pätevyys vaihtelevat. Luotettavuuden lisäämiseksi onkin tarkkaa kuvata projektin etenemistä vaihe vaiheelta. Salon terveyskeskuksen hallintoylihoitajalta saatiin kirjallinen tutkimuslupa kyselyä varten. Kyselyyn osallistuvalla hoitohenkilökunnalta ei pyydetty erillistä lupaa, mutta kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaajien anonymiteetti säilyi tutkimuksen jokaisessa vaiheessa eikä tutkimuksen tuloksissa kukaan vastaaja ole tunnistettavissa. Tutkimustulokset oli tarkoitus eritellä ammattiryhmittäin, mutta vastaajien vähäisyyden takia ainoastaan sairaanhoitajien vastaukset analysoitiin ja saatiin edustava otos (N=12/20, 60%). Näin välttyttiin myös tulosten vääristymisiltä muiden ammattiryhmien vastaajien vähäisyyden takia. Terveyskeskusavustajat ja lääkärit jätettiin analysoinnista ja tuloksista pois myös anonymiteetin säilyttämiseksi (Hirsjärvi ym. 2004, 216-218.)

Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömästi ja jokainen vastaaja sai kyselylomakkeen yhteydessä tyhjän kirjekuoren. Vastaajat saivat vastata kyselylomakkeeseen itselleen sopivana ajankohtana, kunhan vastaaminen tapahtui kahden vastausviikon aikana. Näin henkilökunnalle annettiin mahdollisuus rauhassa tutustua kyselylomakkeeseen sekä vastata siihen. Toisaalta tämä aiheutti sen, että vastaajat unohtivat kyselylomakkeen työpöydällensä eivätkä muistaneet palauttaa sitä määräajassa. Kyselylomakkeeseen vastanneet vastaajat palauttivat täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa suljettuun palautuslaatikkoon, johon vain projektipäälliköllä oli mahdollisuus päästä. Näin kenelläkään ei ollut mahdollisuutta päästä katsomaan toisten vastauksia. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta osallistumaan kyselyyn, jotta kyselyn otos olisi edustava ja tutkimustuloksia voisi yleistää. Tutkimuksellisen osion kokonaisprosentti oli tuloksia vääristävä eikä ollut edustuksellinen, johtuen muutaman ammattiryhmän vastaajien vähäisyydestä. Projektipäällikkö päätti analysoinnin yhteydessä jättää analysoimatta lääkäreiden ja terveyskeskusavustajien vastaukset vastausten vähäisyyden sekä anonymiteetin säilyttämisen takia ja keskittyä sairaanhoitajien vastauksiin, joiden otos on vertailukelpoinen ja voidaan pitää luotettavana. Kyselyaineiston keräämisen, litteroinnin ja analysoinnin hoiti projektipäällikkö eikä aineisto joutunut kenenkään muun nähtäväksi. Tutkimusraportin valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 216-218.)

Vastauksissa oli huomattavissa eroja vastauksissa eli sairaanhoitajat olivat käsittäneet joitakin kysymyksiä eri tavalla kuin projektipäällikkö oli ajatellut. Jos kyselylomaketta halutaan toistaa, on syytä tehdä muutamia tarkennuksia eriävyyksien välttämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

6.6 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Soveltavan tutkimuksen osion tarkoituksena oli selvittää miten päivystävän sairaanhoitajan toimintaa voidaan lähteä kehittämään Salon terveyskeskuksessa. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta sekä osaamisvaatimuksista muodostui kyselytutkimuksen perusteella monipuolinen

kuva niistä tarpeista, joita kaivataan Salon terveyskeskuksen päivystävälle sairaanhoitajalle. Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia tutkimustulosten kanssa siitä, mitä päivystävät sairaanhoitajat tekevät Suomessa ja muualla maailmassa. (vrt. Horrocks ym. 2002, 819-823; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 52; Peltonen 2009, 101.) Vastauksissa oli nähtävissä jonkin verran eroavaisuuksia ammattiryhmien kesken, mutta vastaajien vähäisyyden takia vastauksista analysoitiin vain sairaanhoitajien vastaukset. Sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä päivystyksen tämän hetkisistä ongelmista ja niiden vaikutuksista lääkäriin pääsemisestä sekä pitkistä odotusajoista. Ongelmakohtia oli pohdittu realistisesti ja puutteita nähtiin selvästi. Samalla oltiin kuitenkin epäileväisiä uudistusten toteutumista kohtaan nykyisillä resursseilla. Samansuuntaisia ongelmia on ollut havaittavissa myös muissa terveyskeskuksissa, joissa työnjakoa on lähdetty uudelleen miettimään. (Peltonen ym. 2010, 64-66.)

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen koettiin tutkimustuloksiin perustuen tärkeänä ja sairaanhoitajat ovat valmiita työnkuvan muutoksiin sekä tehtäväsiirtoihin. Työnkuvan uudistamisella odotettiin saavan myönteistä vaikutusta potilaan hoitoketjuun sekä lisäävän haastetta ja motivaatiota omaan työhön. Samalla toivottiin työtaakan vähenemistä sekä töiden sujumista selkeämmin. Kuitenkin työnvaativuuden mukainen palkkaus on suurimman osan sairaanhoitajista mielestä ehdoton edellytys päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle. Myös riittävän koulutuksen saaminen oli ehdottoman tärkeää vastaajien mielestä. Päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettäviä tehtäviä oli tulosten perusteella useita ja projektiryhmä teki oman ehdotuksena päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä tehtävistä kyselyn tulosten sekä aikaisempien tutkimusten pohjalta. Tehtävät ovat hyvin samansuuntaisia kuin muuallakin Suomessa. Seuraavia tehtäviä ajateltiin voitavan siirtää lääkäreiltä päivystäville sairaanhoitajille (taulukko 5.). Kaikkiin taulukoissa mainittuihin toimenpiteisiin tai asioihin sairaanhoitajat edellyttävät kunnon koulutusta mielellään lääkäreiltä sekä erilaisten toimenpiteiden harjoittelua yhdessä lääkärin kanssa sekä itsenäisesti.

Ehdotelmat lääkäreiltä päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä tehtävistä:
• Pienten haavojen hoito ommellen
• Venähdysvammojen tutkiminen ja hoitaminen
• Murtumien kipsaaminen
• Korvakipuisen potilaan tutkiminen ja hoitaminen
• Poskiontelovaivojen tutkiminen ja hoitaminen
• Klamydian hoitaminen
• Erilaisten ihosairauksien arvioiminen ja hoitaminen

Taulukko 5. Ehdotelmat lääkäreiltä päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä tehtävistä sairaanhoitajien mielestä

Päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista kysyttäessä, sairaanhoitajat kokivat kysymyksen tärkeäksi. Merkittävänä pidettiin sairaanhoitajan tutkintoa, joka vastaajien mielestä päivystävällä sairaanhoitajalla on oltava. Terveystutkintajan tutkinto ei yksin koettu riittäväksi. Lisäksi vastaajat toivoivat päivystävällä sairaanhoitajalla olevan monipuoliset teoreettiset sekä käytännön tiedot ja taidot. Sairanhoitajat arvostivat elämäkokemuksen mukanaan saatua tietoa sekä kokemusta eri työpaikoista. Myös akuuttihoitoon opintoja toivottiin olevan. Sairanhoitajat haluavat vastausten perusteella tehdä päivystävästä sairaanhoitajasta moniosaajan, jonka on hallittava monenlaisten vaivojen hoitoa, ihmisten neuvontaa sekä toimenpiteiden hallintaa. Päivystävän sairaanhoitajan osaamista ovat sairaanhoitajat ehdottaneet seurattavan erilaisilla näyttökokeilla, asiakas- ja henkilökuntapalautteella sekä itsearviointilla. Lisäksi päivystävälle sairaanhoitajalle ehdotetaan säännöllistä täydennyskoulutusta siirretyistä tehtäväsiirroista sekä akuuttihoitosta yleisesti.

Kyselyssä kartoitettiin päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan lisäksi myös muita toimintaan vaikuttavia kuten työaika, työtiloja sekä vaadittavaa työkokemusta. Vastaukset olivat ristiriitaisia. Työajasta kysyttäessä sairaanhoitajat olivat useaa mieltä ja vastauksista ei voinut vetää johtopäätöstä.

Kuitenkin lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että päivystävä sairaanhoitaja tarvitsee oman tilan toiminnalleen, jotta työ olisi sujuvaa ja potilaan hoitaminen onnistuisi ongelmitta. Muutaman vastaajan mielestä päivystävä sairaanhoitaja ei tarvitse aikaisempaa työkokemusta, mutta valtaosan mielestä sairaanhoitajan työ ja kädentaidot on oltava hallinnassa ennen päivystäväksi sairaanhoitajaksi ryhtymistä.

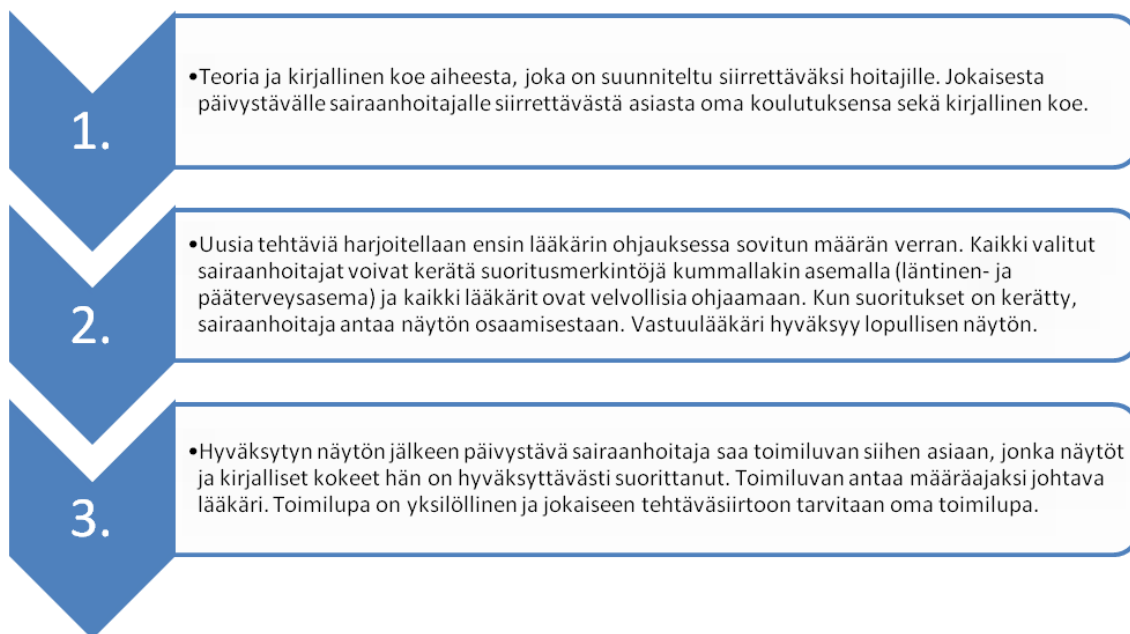
7 Kehittämiprojektin toteutuminen

Kehittämiprojektin tuloksia esiteltiin projektiryhmälle toukokuussa 2010 ja ohjausryhmälle kesäkuussa 2010. Kokouksissa muodostettiin alustava suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta. Projektiryhmän kokouksessa (24.5.2010) sovittiin lääkäreiltä päivystäville sairaanhoitajille siirrettävistä tehtävistä, joista päivystävä sairaanhoitaja suoriutuisi itsenäisesti lisäkoulutusta saaneena. Projektiryhmä päätyi seuraaviin työtehtävien siirtoihin; pienten ja siistien haavojen ompelu, kipsaukset, poskionteloiden tutkiminen, akuutin allergiapotilaan tutkiminen ja hoito, paiseen avaus, silmävammojen hoito (erikseen sovitut tapaukset) sekä Marevan® lääkityksen annostuksen määrääminen ja ohjeistus potilaalle, jos P-INR arvo on laboratoriotestien perusteella hoitotasolla eikä potilaan voinnissa ole tapahtunut erityistä. Lisäksi projektiryhmä ehdotti päivystäville sairaanhoitajille koulutusta keuhkojen ja sydämen kuuntelusta ja EKG:n tulkinnasta. Päivystävien sairaanhoitajien koulutuksen toivotaan tapahtuvan lääkäreiden toimesta sekä olevan ”kädestä pitäen” toimintaa ja case –tyyppistä.

Kesäkuun (21.6.2010) ohjausryhmän kokouksessa hyväksyttiin projektiryhmän ehdotukset päivystäville sairaanhoitajille siirrettävistä työtehtävistä. Lopullisen päätöksen työtehtävien siirrosta teki johtava lääkäri. Kokouksessa sovittiin projektin alkamisesta pilottina 1.10.2010 ja kestävänsä toukokuun loppuun 2011, jolloin arvioidaan pilotin toteutumista. Samalla sovittiin, että lääkäreiden vastaanoton osastonhoitaja valitsee projektiin mukaan kuusi sairaanhoitajaa työkokemuksen (vähintään kolme vuotta), halukkuuden sekä haastattelujen

perusteella. Päivystävän sairaanhoitajan työajaksi sovittiin arkisin klo 8-16 ja palkkaukseksi tehtäväkohtainen palkkaus. Selvitettäväksi kesäkuun kokouksessa jäi kenen toimesta koulutusta lähdetään järjestämään sekä johtavan lääkärin lopullinen lista siirrettävistä asioista. Kuitenkin sovittiin, että projekti toteutetaan terveyskeskuksen sisäisenä muutoksena. Tarkoituksena on, että terveyskeskuksesta löytyy lääkärit ja asiantuntijat kouluttamaan sairaanhoitajia, sekä toimimaan ”mentoreina” sairaanhoitajille. Terveyskeskuksen sisältä löytyy mahdollisia lääkäreitä, jotka voivat opettaa päivystäviä sairaanhoitajia.

Päivystävän sairaanhoitajan koulutussuunnitelma (kuvio 2.) suunniteltiin etenemään siten, että ensimmäisenä päivystäviksi sairaanhoitajiksi koulutautuville järjestetään teoria ja kirjallinen koe siirrettäväksi suunnitellusta asiasta. Jokaisesta päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävästä asiasta järjestetään oma koulutuksensa sekä kirjallinen koe. Tämän jälkeen uusia tehtäviä harjoitellaan ensin lääkärin ohjauksessa sovittun määrän verran. Kaikki valitut sairaanhoitajat voivat kerätä suoritusmerkintöjä kummallakin asemalla (läntinen- ja pääterveysasema) ja kaikki lääkärit ovat velvollisia ohjaamaan. Kun suoritukset on kerätty, sairaanhoitaja antaa näytön osaamisestaan. Vastuulääkäri hyväksyy lopullisen näytön. Hyväksytyn näytön jälkeen päivystävä sairaanhoitaja saa toimiluvan siihen asiaan, jonka näytöt ja kirjalliset kokeet hän on hyväksyttävästi suorittanut. Toimiluvan antaa määrääjäksi johtava lääkäri. Toimilupa on yksilöllinen ja jokaiseen tehtäväsiirtoon tarvitaan oma toimilupa.



Kuvio 2. Suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta

Ohjausryhmä tapasi 9.9.2010, jolloin käytiin läpi kesäkuun kokouksessa sovittuja asioita sekä projektin etenemistä. Päivystäviksi sairaanhoitajiksi oli ilmoittautunut neljä halukasta eli alkuperäisestä suunnitelmasta jouduttiin hieman antamaan periksi. Lisäksi epäselvyyttä oli vielä lopullisista tehtäväsiirroista sekä koulutuksen antajasta ja vastuulääkäristä. Myös projektin alkamispäivämäärää siirrettiin alkamaan 25.10.2010. Projektin suunnittelulle annettiin jatkoaikaa ja kaikki keskeneräiset asiat oli selvitettyä syyskuun 2010 lopussa.

8 Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen

Kehittämiprojektin tavoitteiden mukaisena tuloksena luotiin ehdotemat päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta, osaamisvaatimuksista sekä

suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen perustui samoihin ehdotelmiin kuin muualla Suomessa toimivat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotot, aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta sekä kehittämisprojektiin liittyneen tutkimuksen sekä projektiryhmän työskentelyn tuloksiin. (Haarala 2005, 37, 51; Pekkanen 2010.) Ehdotelmien suunnittelussa huomioitiin Salon terveyskeskuksen käytettävissä olevat resurssit sekä yhteistyökumppanit, joita tarvitaan päivystävien sairaanhoitajien kouluttamisessa. Päivystävän sairaanhoitajan toimintaan ja koulutukseen tarvittava resurssointi oli sisällytetty terveyskeskuksen budjettiin.

Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämisen myötä oli tarkoituksena aloittaa Salon terveyskeskuksessa päivystävän sairaanhoitajan pilottiprojekti, jossa päivystävälle sairaanhoitajille siirretään koulutuksen jälkeen joitakin lääkäreiden tehtäviä. Pilottiprojekti oli tarkoitus aloittaa lokauussa 2010 ja kokeilun kestää toukokuun 2011 loppuun, jonka jälkeen pilottiprojektin onnistumista arvioidaan. Tarkoituksena oli kouluttaa neljä sairaanhoitajaa päivystäviksi sairaanhoitajiksi. Valikoituneet sairaanhoitajat olivat ilmaisseet kiinnostuksensa asiaan ja osastonhoitaja oli myös ollut mukana valitsemassa sopivia sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien koulutus oli tarkoitus aloittaa lokakuussa 2010 ja koulutuksen oli tarkoitus olla työn ohella suoritettavaa koulutusta. Koulutus oli tarkoitus toteuttaa hyödyntäen Salon terveyskeskuksen omia asiantuntijoita. Koulutuksen sisältö riippuu siirrettävistä työtehtävistä. Päivystävä sairaanhoitaja työskentelee arkisin, virka-aikana klo 8-16.

Kehittämisprojektin tavoitteiden mukaisena tuloksena luotiin ehdotelmat päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta Salon terveyskeskuksessa (taulukko 6.), osaamisvaatimuksista (taulukko 2.) sekä suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta (kuviot 2.).

Lääkäreiltä päivystävälle sairaanhoitajalle siirretyt työtehtävät Salon terveyskeskuksessa:
<ul style="list-style-type: none"> • Pienten ja siistien haavojen ompelu
<ul style="list-style-type: none"> • Kipsaukset
<ul style="list-style-type: none"> • Poskionteloiden tutkiminen
<ul style="list-style-type: none"> • Akuutin allergiapotilaan tutkiminen ja hoito
<ul style="list-style-type: none"> • Paiseen avaus
<ul style="list-style-type: none"> • Silmävammojen hoito (erikseen sovitut tapaukset)
<ul style="list-style-type: none"> • Marevan® lääkityksen annostuksen määrääminen ja ohjeistus potilaalle

Taulukko 6. Ehdotelmat lääkäreiltä päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettävistä työtehtävistä Salon terveyskeskuksessa

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää, miten päivystävän sairaanhoitajan toimintaa voidaan kehittää Salon terveyskeskuksessa, läntisellä- ja pääterveysasemalla. Projekti toteutui suunnitelmien mukaisesti ja tavoitteet saavutettiin. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen oli haasteellinen projekti, koska Salon terveyskeskuksessa on jo olemassa päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto (vrt. Leino 2009; Ylitalo 2009) ja nyt haettiin uudistusta unohtumatta kuitenkin jo olemassa olevaa toimintaa. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämisen lähtökohtana oli terveyskeskuksen tarpeet päivystävän sairaanhoitajan toiminnan tehostamiselle. Käytännössä tämä tarkoitti päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta olevan tutkimustiedon ja muista terveyskeskuksista saatujen tietojen yhdistämistä Salon terveyskeskuksen käytettävissä oleviin resursseihin ja projektin aikana esiin tulleisiin kehittämiskohteisiin. Lopputulos oli realistinen, toteutettavissa oleva suunnitelma, josta on hyvä jatkaa päivystävän sairaanhoitajan työn kehittämistä.

9 Kehittämisprojektin arviointia

Projektiorganisaation toiminta sujui hyvin projektin aikana. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana kolme kertaa vaihtelevalla kokoonpanolla. Ohjausryhmän kokoukset olivat ennalta sovittuja tilaisuuksia, joissa korostui asiantuntijuus sekä projektin etenemisen tukeminen. Yhteishenki ohjausryhmän jäsenten kanssa toimi hyvin ja kokoukset olivat avoimia ja keskusteluhenkisiä, joissa kaikilla oli mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esiin. Ohjausryhmän kokousten aikaansaamana projekti eteni tavoitteiden mukaisesti. Projektiryhmä muodostui vastaanotolla ja päivystysalueella työskentelivistä henkilöistä, joiden asiantuntijuus oli ensiarvoisen tärkeää mietittäessä minkälaisia ominaisuuksia vaaditaan päivystävältä sairaanhoitajalta Salon terveyskeskuksessa. Projektiryhmä kokoontui projektin aikana kaksi kertaa, jolloin kokoukset olivat tehokkaita ja projektin etenemisen kannalta oleellisia. Projektiryhmän työskentely oli vapaamuotoista ryhmätyöskentelyä, jossa korostui keskusteleva ote. (vrt. Ruuska 2007, 144-145.)

Projekti pysyi aikataulussaan hyvin. Muutoksia tehtiin ainoastaan aineiston keruun yhteydessä, jolloin projektipäällikkö päätti järjestää vielä toisen kyselykierroksen. Vastaanottojen henkilökuntaa oli jonkin verran talvilomilla aineiston keruun aikaan, mutta tämä otettiin huomioon vastausajan pidentämisellä. Kaikilla halukkailla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Tästä johtuen aineiston keruu-aika piteni kahdella viikolla. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut projektin kokonaisaikatauluun. Projektipäällikkö suoritti aineiston analysoinnin keväällä 2010 ja tulosten muodostuttua kutsui koolle projektiryhmän, jonka kanssa yhdessä suunniteltiin projektin etenemistä sekä päivystävälle sairaanhoitajalle siirrettäviä työtehtäviä. Tehtäväsiirrot pohjautuivat vastaanoton henkilökunnalle tehdyn tutkimuksen tuloksiin sekä aiempaan tutkimustietoon aiheesta. Tämän jälkeen päättyi projektiryhmän työskentely ja ehdotukset siirtyivät ohjausryhmän käsiteltäväksi. Ohjausryhmässä muodostettiin ehdotelmat osittain projektiryhmän ehdotusten pohjalta päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta, osaamisvaatimuksista sekä

suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta sekä sovittiin pilottiprojektin aikataulusta sekä muusta päivystävän sairaanhoitajan toimintaan liittyvistä asioista. Lopullisen päätöksen projektin etenemisestä sekä toteutumisesta teki Salon terveyskeskuksen johtava lääkäri.

Projektin viestintä painottui aineiston keruu ajankohtaan. Projektipäällikkö kävi molemmilla terveysasemilla tiedottamassa henkilökuntaa tulevasta kyselystä sekä projektin tarkoituksesta. Henkilökuntaa informoitiin myös osastokokousten yhteydessä sekä henkilökohtaisesti sähköpostin välityksellä. Näiltä osin projektin viestintäsuunnitelmassa pysyttiin.

Projektityöskenteleminen on haasteellista ja aikataulujen yhteensovittaminen on aikaavievää. Projektissa saadaan harvoin aikaan parasta ratkaisua, mutta tavoitteiden saavuttaminen ja uuden toimintamallin luominen ovat saavutuksia, joihin ollaan tyytyväisiä. (vrt. Ruuska 2007, 281.) Vastanoton henkilökunnan kyselyiden analysoinnissa ilmeni monin paikoin mielipiteiden vastakkaisuutta. Mielipiteiden kaikkea moninaisuutta ei kuitenkaan voitu huomioida, koska päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa kehitettäessä ei voitu miellyttää koko henkilökuntaa. Uudistetun mallin perustana olivat tutkimustulosten lisäksi tutkittu tieto ja ajankohtaiset suositukset.

Projekti onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Projektin puutteena voidaan nähdä projektin implementoinnin siirtyminen henkilökunnan resursseiden takia. Lisäksi projektin heikentävänä tekijänä oli kyselyyn vastanneiden vähyyys, jolloin otosta ei voitu pitää edustavana. Lääkäreiden mielipiteiden merkitys olisi saattanut lisätä lääkäreiden paneutumista kehitettävään asiaan. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämisen yhteydessä syntyneet ehdotelmat ovat toteutuskelpoisia, jotka vaativat onnistuakseen henkilökunnan tarpeiden huomioimisen heti projektin alkuvaiheessa. Etenkin täytyy panostaa lääkäreiden mukanaoloon ja sitoutumiseen.

Päivystystoiminnan kehittäminen on yksi Salon terveyskeskuksen kehittämishaasteista ja päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen on hyvä keino vastata käytännön tuomiin haasteisiin. Pilottiprojektin

käynnistäminen ja projektiin liittyvä koulutus ja resurssointi ovat aina haasteita uutta projektia aloitettaessa, mutta tutkimukset ovat osoittaneet päivystävän sairaanhoitajan toiminnan olevan turvallista, kustannustehokasta sekä käytännön työtä sujuvoittavaa toimintaa. (Rajala 2005, 7, 56; Soukka 2005, 20; Sturgeon 2008, 706-710.)

Tämän kehittämisprojektin jatkumona voidaan nähdä päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämisen myötä syntyneiden ehdotelmien pilotointi, toteutus sekä arviointi osana Salon terveyskeskuksen kehittämishaasteita. Nyt kartoitettiin henkilökunnan mietteet ja kehittämis ehdotukset päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta Salon terveyskeskuksessa sekä luotiin puitteet aikaisempien tutkimusten ja kokemusten pohjalta kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintaa. Jatkossa, kunhan päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen saadaan kunnolla vauhtiin, voidaan kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta sekä tehdä tarkempia laskelmia päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kannattavuudesta.

Lähteet

Ball, J. 2006. Nurse Practitioners 2006. The result of a survey of Nurse Practitioners conducted on behalf of the RCN Nurse Practitioner Association. Employment Research Ltd. United Kingdom.

Buchan, J. & Calman, L. 2004. Skill-mix and policy change in the health workforce: Nurses in advanced roles. France: OECD Health Working Papers, 8, 17.

Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen –projektin arviointi Kalajoen terveyskeskus. Pro Gradu – tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY-yhtymä. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury C. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. British Medical Journal 324(7341), 819-823.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2005:21. www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja.

ICN. Nurse Practitioner/Advanced Practice Network. 2005. Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse Final Revision January 2005. <http://icn-apnetwork.org>. Viitattu 15.07.2010.

Jennings, N., Lee, G., Chao, K. & Keating, S. 2009. A survey of patient satisfaction in a metropolitan emergency department: comparing nurse practitioners and emergency physicians. *International Journal of Nursing Practice*, 2009 Jun; 15(3): 213-8, (22ref).

Jennings, N., O'Reilly, G., Lee, G., Cameron, P., Free, B. & Bailey, M. 2008. Evaluating outcomes of the emergency nurse practitioner role in a major urban emergency department Melbourne, Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 2008 Apr;17(8):1044-1050.

Kaartamo, P. & Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajat saavat rajatun reseptinkirjoitusoikeuden. *Tiedote*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 1.10.2010.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/766, muutossäädös 17.9.2004/855 ja muutossäädös 25.11.2005/928. Viitattu 6.9.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1972.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. www.ksshp.fi/paivystys. Viitattu 24.9.2010.

Kuntalaki 17.3.1995/365. Viitattu 6.9.2010. www.finlex.fi, ajantasainen lainsäädäntö, 1995.

Lahti, H. 2006. Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla. Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. *Sairaanhoidaja* 2006, vol.4.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 6.10.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö 1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 6.10.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1994.

Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R. & Sibbald, B. 2005. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 Apr 18;(2):CD001271.

Leino, T. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto päivystävän sairaanhoitajan työkuvasta salon terveyskeskuksessa 30.11.2009.

Lindström, E. 2003. Terveystenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Helsinki.

Lääveri, T. 2008. Jaettu työ on kaksinkertainen työ? Suomen Lääkärilehti, 14/2008, vsk 63.

Meretoja, O. 2008. Perusterveydenhuollon alasajo ei voi jatkua. Suomen Lääkärilehti, vol.63, no.4.

Mäenpää, H. 2009. Sairaanhoitajille oikeus vain reseptien uusimiseen. Suomen Lääkärilehti, 15-16/2009, vsk 64.

Pekkanen, M. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto päivystävän sairaanhoitajan työkuvasta Perhon terveyskeskuksessa 22.6.2010.

Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A-M. & Elonheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan. Toim. Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Edita Prima Oy, Helsinki.

Pälve, H. 2008. Resepti ei ole hoidon irrallinen osa. Suomen Lääkärilehti, vol.63, no.14.

Rajala, K-R. (avustajat: Olli, R. & Illikainen, K.) 2005. HOLA- Hoitajien toimenkuvan laajentaminen pilottiprojekti. Loppuraportti. Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä.

Redsell, S., Stokes, T., Jackson, C., Hastings, A. & Baker, R. 2007. Patients' accounts of the differences in nurses' and general practitioners' roles in primary care. Journal of advanced nursing, 57, 2, 172-180.

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K., Kivimäki, K., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2006. Terveysten edistäminen kunnan kansanterveystyössä: Suunnittelu, johtaminen,

seuranta ja arviointi. Perusraportti kyselystä terveyskeskusjohdolle. Stakes ja Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos. Helsinki. Viitattu 7.8.2009. <http://info.stakes.fi>

Routamaa, M. & Arve, S. 2005. Lääkäreiden ja hoitajien työnjako Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa. Pro Terveys, 8/2005.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Talentum Oy. Helsinki.

Saxen, U., Jaatinen, P. & Kivelä, S-L. 2008. Terveyskeskusten henkilökunta on kiinnostunut laajentamaan tehtäväkuvaansa lääkärivajeesta riippumatta. Terveystieteiden tutkimus. Suomen Lääkärilehti, 5/2008, vsk 63.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras). www.stm.fi/hankkeet. Viitattu 1.10.2010.

Sturgeon, D. 2008. Advanced nursing practice and Newton's three laws of motion. British Journal of Nursing, 2008 Jun 12-25;17(11):706-10.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 1.8.2010. www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1999.

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

Tuomola, S., Idänpään-Heikkilä, U., Lehtonen, O-P. & Puro, M. 2008. Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteutetusta kansallisesta terveyshankkeesta. Terveystieteiden tutkimus tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Sosiaali- ja terveysministeriö; julkaisu 2008:22.

Vallimies-Patomäki, M. & Kaartmo, P. 2009. Askeleen edellä Irlannissa. Sairaanhoitaja-lehti, 5/2009. Viitattu 17.7.2010.

Vallimies-Patomäki, M., Perälä, M-L. & Lindström, E. 2003. Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 1(2), 10-15.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otava Oy. Keuruu.

Ylikorpi, L. 2009. HoLa -Keski-Pohjanmaa –hanke. Loppuraportti. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä.

Ylitalo, S. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta Salon terveyskeskuksessa 30.11.2009.

SAATEKIRJE

Liite 1.

Hyvä Salon terveyskeskuksen hoitotyöntekijä (lääkäri, sairaanhoitaja, tk-avustaja)

Olen Turun ammattikorkeakoulun terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opiskelija. Teen opinnäytetyötä Salon terveyskeskukselle kehittämällä päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa.

Opinnäytetyön tuloksena päivystävä sairaanhoitaja voi toimia laajennetun työnkuvansa edellyttämin keinoin Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman vastaanotolla.

Tämän kyselyn tavoitteena on kartoittaa Salon terveyskeskuksen, läntisen- ja pääterveysaseman vastaanotoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan (lääkärit, sairaanhoitajat, terveyskeskusavustajat) asenteita, kokemuksia sekä kehittämistarpeita työnkuvan kehittämiseksi. Kyselyn tulosten pohjalta kehitetään päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajia ei pysty tunnistamaan kyselyn perusteella, eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Vastaukset käsitellään **nimettöminä** ja **luottamuksellisesti**.

Kyselyyn vastaamalla voitte vaikuttaa päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseen Salon terveyskeskuksessa. Tulokset julkaistaan syksyllä 2010.

Pyydän ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin 22.2.2010 mennessä. Mikäli haluatte saada lisätietoja kyselystä tai opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Lämmin kiitos etukäteen vastauksistanne!

Kaisa Nisula
Sairaanhoitaja (AMK)
Ylempi AMK –opiskelija
040 5193033
kaisa.nisula@ovi.com
Turun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

Ohjaaja:
Ritva Laaksonen-Heikkilä
Lehtori, THL, THM(hallinto), SHO
044 9075477
ritva.laaksonen-heikkila@turkuamk.fi
Turun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

I TAUSTATIEDOT

Liite 2.

a.) Kirjoita vastauksesi viivalle ja/tai rastita oikea kohta

1. Ikäsi _____ vuotta

2. Ammattinimike: lääkäri sairaanhoitaja
terveyskeskusavustaja

3. Sukupuoli: Mies Nainen

4. Hoitoalan työkokemuksesi _____ vuotta

5. Työkokemuksesi vastaanotolla Salon
terveyskeskuksessa _____ vuotta

6. Onko Sinulla peruskoulutuksen lisäksi hankittua lisäkoulutusta?
Mitä?

Liite 3.

II KYSELY PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAAN VAIKUTTAVISTA ASIOISTA

a.) Seuraavana on avoimia kysymyksiä liittyen päivystävän sairaanhoitajan toimintaan. Kirjoita vastauksesi sille varattuun kohtaan.

1. Mitkä ovat Sinun mielestäsi pahimmat ongelma-alueet/kohdat tällä hetkellä päivystyksessä?

2. Oletko Sinä valmis päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan laajentamiseen omassa työyksikössäsi? Rastita mielesi mukainen vastaus ja perustele vastauksesi.

Kyllä

En

Perustelu: _____

3. Mitä koulutusta Sinun mielestäsi vaaditaan päivystävältä sairaanhoitajalta?

4. Minkälaiset ovat Sinun mielestäsi päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimukset peruskoulutuksen lisäksi?

5. Mitä lisä- tai täydennyskoulutusta ehdottaisit päivystävälle sairaanhoitajalle?

6. Kuinka pitkä työkokemus tulee Sinun mielestäsi olla päivystävällä sairaanhoitajalla? Perustele vastauksesi.

b.) Vastaa seuraaviin väittämiin laittamalla rasti valitsemaasi vaihtoehdon kohtaan. Voit valita useamman vaihtoehdon. (seuraava sivu)

Kuka Sinun mielestäsi voi hoitaa seuraavat tehtävät/toimenpiteet päivystyksessä?

	Tehtävä/ Toimenpide	lääkäri	päivystävä sairaanhoitaja, jonka työnkuvaa on laajennettu	terveyskesku- -avustaja
1	Pikanäytteiden ottaminen (esim. TnT, CRP, A-Strep, Hb, PLV)			
2	EKG:n ottaminen			
3	Lääkkeiden antaminen per os, im, sc, iv, inh.,			
4	Sairauspoissaolotodistusten kirjoittaminen 1-5 vrk			
5	Pienten haavojen hoito liimaten			
6	Pienten haavojen hoito ommellen			
7	Silmähuuhtelut			
8	Silmänpaineen mittaaminen			
9	Silmävamman tutkiminen ja hoito, ei työtaturmia			
10	Venähdysvammojen arviointi, tutkiminen ja hoito			
11	Murtumien arviointi, tutkiminen ja hoito			
12	Murtumien kipsaukset			
13	Laboratoriopyyntöjen tekeminen			
14	Korvakipuisen potilaan hoitaminen, resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen			
15	Poskiontelo-oireisen potilaan hoitaminen. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen			
16	Flunssaoireiset potilaat tarvittavine laboratoriotutkimuksineen. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen			
17	Pienet kirurgiset toimenpiteet esim. luomen poisto, kiilaexcisio, paiseen avaus			
18	Syylien hoitaminen tarvittaessa puuduttamalla ja diatermialla polttamalla			
19	Klamydian hoito. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen			
20	Ihosairauksien arviointi ja hoito			
21	Virtsatieinfektiopotilaiden tutkiminen ja hoito. Resepti tarvittaessa lääkäriltä pyytäen			
22	Allergiapotilaan ohjaus			
23	Muuta mitä?			

c.) Seuraavana on avoimia kysymyksiä liittyen päivystävän sairaanhoitajan toimintaan. Kirjoita vastauksesi sille varattuun kohtaan.

7. Minkälaista työpaikkakoulutusta Sinun mielestäsi tarvitaan päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämiseksi/järjestämiseksi?

8. Minkälaista lähiopetusta lääkärit voivat päivystäville sairaanhoitajille antaa työnkuvaa laajennettaessa (missä asioissa)?

9. Pitääkö Sinun mielestäsi päivystävä sairaanhoitaja olla joka työvuoressa (3-vuorotyö)? Rastita mieleisesi vastaus.

Kyllä Ei

10. Mitä mieltä Sinä olet päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan laajentamisesta? Minkälaisia odotuksia työnkuvan kehittäminen aiheuttaa?

11. Miten Sinun mielestäsi tulee seurata päivystävän sairaanhoitajan osaamista, kun työnkuvaa on laajennettu? Kuinka usein ja millä menetelmillä?

12. Tarvitseeko Sinun mielestäsi päivystävä sairaanhoitaja oman tilan toiminnalleen? Rastita mieleisesi vastaus ja perustele vastauksesi.

Kyllä Ei

Perustelu: _____

13. Pitääkö Sinun mielestäsi päivystävän sairaanhoitajan huoneen olla päivystävän lääkärin huoneen vieressä? Rastita mieleisesi vastaus ja perustele vastauksesi.

Kyllä

Ei

Perustelu: _____

14. Minkälaista hyötyä Sinä uskot päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan laajentamisella olevan tämän hetkiseen omaan työhösi?

15. Miten päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan laajennus tulee näkyä palkkauksessa Sinun mielestäsi? Ehdota sopivaa palkankorotusta.

16. Kysymys sairaanhoitajille: Oletko Sinä valmis laajentamaan työkuvaasi omassa työyksikössäsi?

17. Kysymys lääkäreille: Oletko Sinä valmis antamaan lähiopetusta päivystävälle sairaanhoitajalle?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

**PALAUTA LOMAKE SULJETUSSA KIRJEKUORESSA
PALAUTUSLAATIKKOON.**

