



Sairaanhoitajien kokemuksia itsenäisestä vastaanotto toiminnasta erikoissairaanhoidon poliklinikalla

Annukka Heiskanen, Karoliina Peltonen &
Eeva Vihola

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

Heiskanen, Annukka & Peltonen, Karoliina & Vihola, Eeva:
Sairaanhoitajien kokemuksia itsenäisestä vastaanottotoiminnasta erikoissairaan-
hoidon poliklinikalla

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 19 sivua
Marraskuu 2019

Sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanottotoiminnalla tarkoitetaan sairaanhoitajan itsenäisesti, ilman lääkäriä suorittamaa potilaan vastaanottoa. Sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot kuuluvat nykyisin lähes jokaisen erikoissairaanhoidon poliklinikan toimintaan. Sairaanhoitaja pystyy usein ottamaan potilaan paremmin huomioon kokonaisuutena ja tukemaan myös potilaan henkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada näkemys sairaanhoitajien kokemuksista sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanottotoiminnasta erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan jatkossa kehittää sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotoimintaa, jotta hoitajat pystyvät paremmin vastaamaan kasvavaan potilasmäärään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat työskentelyn itsenäisessä vastaanottotoiminnassa ja miten itsenäistä vastaanottotoimintaa voisi sairaanhoitajien mielestä kehittää.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahdeksaa itsenäistä vastaanottoa erikoissairaanhoidon poliklinikalla pitävää sairaanhoitajaa. Haastatteluista saatu materiaali käsiteltiin aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat itsenäisen vastaanottotoiminnan positiivisena. Työn tarjoamat haasteet, vastuullisuus ja itsenäisyys vahvistivat mielekkyyden kokemusta. Kasvanut työn määrä ja kiire puolestaan vaikuttivat työtyytyväisyyteen ja työssäjaksamiseen heikentävästi. Hoitajat toivoivat yhtenäistä ohjetta määrittämään vastaanottojen toimintaa sekä poliklinikan ammattiryhmien työnkuvien tarkentamista.

Jatkossa on tärkeää pohtia, miten poliklinikalla työskentelevien eri ammattilaisten työnkuvia olisi mahdollista tarkentaa enemmän koulutusta vastaavaksi. Sairaanhoitajien itsenäisten vastaanottojen kehittämiseksi tulisi luoda yhtenäiset ohjeet toiminnalle.

Asiasanat: sairaanhoitajan vastaanotto, sairaanhoitaja, kokemus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Science
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

HEISKANEN, ANNUKKA & PELTONEN, KAROLIINA & VIHOLA, EEVA
Nurses' Experiences of Autonomous Practice in Specialized Health Care

Bachelor's Thesis 72 pages, appendices 19 pages
November 2019

Autonomous nurse's practice means appointments between a patient and a nurse, without a presence of a doctor. Nowadays there are autonomous nurse's practices in almost every health care unit. A nurse is often able to consider a patient as a whole and offer more comprehensive overall care.

The aim of this study was to form a perception of the experiences of the nurses actively working in an autonomous practice in a specialized care unit in order to help the unit to develop its practices.

The thesis was conducted by using qualitative approach. The data was collected from all 8 nurses through theme interviews. The material was processed using inductive content analysis.

The results showed that nurses experienced autonomous practice positively. The challenges, responsibilities and independence increased the experienced meaningfulness of the work. On the other hand, the increased workload and hurry reduced the overall contentment. The nurses hoped for coherent work policies and an adjustment on job descriptions between related professional groups.

The study suggests that in the future it will be important to consider how the job descriptions could be redefined to better fit the education of the workers and to clarify in which areas new policies need to be issued. Nurses are not able to handle the growing amounts of patients without an improvement of the current practices.

Keywords: autonomous nurse's practice, nurse, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanottoiminta	8
3.2	Sairaanhoitajien kokemuksia itsenäisestä vastaanottoiminnasta 10	
3.3	Sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa toteuttavien sairaanhoitajien koulutus.....	12
3.4	Työyhteisön ja organisaation tuki.....	15
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Tiedonhaku	17
4.2	Aineiston keruu	20
4.3	Aineiston analyysi	21
5	TULOKSET	24
5.1.1	Sairaanhoitajan työnkuva poliklinikalla	24
5.1.2	Sairaanhoitajien kokemuksia vastuusta ja haasteista.....	26
5.1.3	Itsenäisen vastaanottoiminnan työnkuvan selkeys ja työrauha.....	27
5.1.4	Kokemuksia omaan työhön vaikuttamisesta.....	28
5.1.5	Sairaanhoitajien kokemukset tiimityksestä	28
5.1.6	Poissaolojen vaikutus vastaanottoimintaan	29
5.1.7	Hoitotyön ulkopuoliset toiminnot.....	30
5.1.8	Sairaanhoitajien mielipiteet palkkauksesta	30
5.1.9	Sairaanhoitajien kokemukset resurssien riittävydestä ja kohdentamisesta poliklinikalla.....	30
5.1.10	Sairaanhoitajien kokemukset työn kuormittavuudesta	32
5.2	Koulutus ja organisaation tuki	32
5.3	Miten sairaanhoitajat kehittäisivät itsenäistä vastaanottoimintaa poliklinikalla	36
6	POHDINTA	39
6.1	Tulosten pohdinta.....	39
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
6.3	Ehdotus jatkotutkimusaiheeksi	46
6.4	Opinnäytetyön prosessi.....	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	54
	LIITE 1. Haastattelun runko	54

LIITE 2. Suostumus haastatteluun	55
LIITE 3. Taulukko 5. Ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 1	56
LIITE 4. Taulukko 6. Ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 2	69

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen vanhetessa ja odotetun eliniän pidentyessä paine terveydenhoidon palveluntarpeesta kasvaa jatkuvasti. Erikoissairaanhoidon pääsyä odottavien asiakkaiden määrä on lisääntynyt joka vuosi vuoden 2010 jälkeen, jolloin uusi Terveydenhuoltolaki (1326/2010) säädettiin (Häkkinen & Vuorio 2019).

Koska taloudelliset resurssit eivät salli pelkkää palvelujen lisäämistä, on terveydenhuolto-organisaatioiden sisällä tehtävä uusia ratkaisuja ja järjestelyjä. Yksi ratkaisu on tehtävien siirto lääkäreiltä sairaanhoitajille. Sairanhoitajat pystyvät hoitamaan suuren osan potilaskontakteista itsenäisesti, jolloin lääkärin resursseja vapautuu uusien ja/tai lääkärin asiantuntemusta vaativien potilaiden hoitoon (Backlund ym. 2016, 11, Peltonen 2009, 17, 25.)

Sairanhoitajat ovat jo pitkään toteuttaneet itsenäistä vastaanottoa terveydenhuollon usealla osa-alueella (Flinkman 2018, 6). Erikoissairanhoidossa on tavallista, että seuranta- ja kontrollikäynnit järjestetään aiheeseen perehdytyn sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairanhoitaja voi auttaa, opettaa ja ohjata potilaita itsehoidossa sekä suorittaa toimenpiteitä, joihin ei tarvita lääkärin pätevyyttä (Nyman 2011, 18). Sairanhoitajan on myös mahdollista hankkia erikoisosaamista, kuten rajattu reseptikirjoittamisoikeus tai laitekoulutus. Tällöin sairaanhoitajan asiantuntemus ja osaaminen laajenevat vastaamaan potilaiden tarpeita vielä paremmin.

Tämän opinnäytetyön kohteena olleella poliklinikalla sairaanhoitajien vastaanottoa aloitettiin vuonna 2013, kun kasvava kysyntä uhkasi johtaa piteneviin potilasjonoihin ja hoidon viivästymiseen. Uudistuksella haluttiin kehittää sairaanhoitajien työnkuvaa sekä ottaa sairaanhoitajien osaaminen parempaan ja tehokkaampaan käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten sairaanhoitajat kokevat uudistuneen työnkuvansa ja itsenäisten vastaanottojen pitämisen. Samalla haluttiin selvittää hoitajien näkemyksiä työn kehittämistä siten, että edelleen kasvavaan potilasmäärään pystyttäisiin vastaamaan tehokkaammin nykyisin resurssein.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia itsenäisestä vastaanottotoiminnasta.

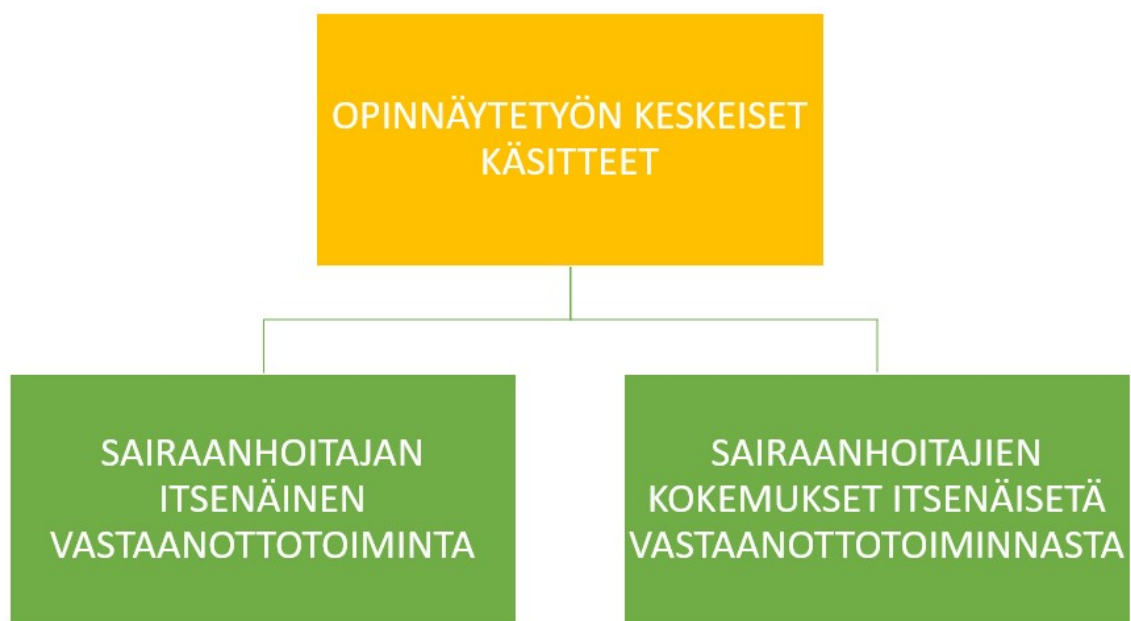
Tämän opinnäytetyön tehtävinä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitajat kokevat työskentelyn itsenäisessä vastaanottotoiminnassa?
2. Miten itsenäistä vastaanottotoimintaa voisi sairaanhoitajien mielestä kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada näkemys sairaanhoitajien kokemuksista sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanottotoiminnasta erikoissairaanhoidon poliklinikalla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet (KUVIO 1.) ovat sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta ja sairaanhoitajien kokemukset itsenäisestä vastaanotto toiminnasta. Tarkoituksena on selvittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon poliklinikalla sairaanhoitajan itsenäisessä vastaanotossa työskennelleiden sairaanhoitajien kokemuksia työstään.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

3.1 Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta

Sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotto toiminnalla tarkoitetaan sairaanhoitajan itsenäisesti, ilman lääkäriä, suorittamaa potilaan vastaanottoa. Usein sairaanhoitajan itsenäisistä vastaanotto kontakteista ainakin osa tapahtuu puhelimitse. Sairaanhoitajilla on ammatilliset valmiudet hoitaa osa niistä töistä, joita lääkäri on ennen hoitanut. Usein potilas pääsee sairaanhoitajan vastaanotolle helpommin ja nopeammin, kuin lääkärin vastaanotolle. Tämä osaltaan on vaikuttanut potilaiden tyytyväisyyteen positiivisella tavalla (Flinkman, 2018, 6-7; Laurant ym. 2018, 4-5.)

Idea sairaanhoitajien itsenäisestä vastaanotosta on lähtenyt liikkeelle jo jopa 1920-1940-luvulta. Tällöin sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien koulutus ja osaaminen olivat heikolla tasolla. Lääkärit eivät ehtineet antaa riittävää ohjausta potilaille, sillä seurauksella, että ihmiset eivät osanneet hoitaa vaivojaan ja hoidon tulokset jäivät heikoiksi. Sairaanhoitajien taitojen kehittyessä heräsi ajatus myös sairaanhoitajien itsenäisten vastaanottojen perustamisesta. (Fulton, Lyon & Goudreau 2014, 1-3.)

Sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot kuuluvat nykyisin lähes jokaisen erikoissairaanhoidon poliklinikan toimintaan. Erikoissairaanhoidon poliklinikoilla vastaanottoa pitävät yleensä sen poliklinikan hoitamiin sairauksiin erityisesti perehtyneet sairaanhoitajat. Itsenäisiä vastaanottoja on myös eri erityisalojen asiantuntijahoitajilla, kuten avanne-, peg-, diabetes- tai karsastushoitajilla. Sairaanhoitaja voi itsenäisellä vastaanotolla suorittaa tutkimuksia, hoitotoimenpiteitä, neuvontaa ja ohjausta. Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanottotoiminta hyödyttää erityisesti pitkäaikaissairaita, sillä lääkärin vastaanotolle voi olla vaikea päästä ja aika siellä rajallinen. Sairaanhoitaja pystyy usein ottamaan potilaan paremmin huomioon kokonaisuutena ja tukemaan myös potilaan henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Peltonen 2009, 30, Säilä 2005, 25-27.)

Asiakkaat ovat arvioineet itsenäisten sairaanhoitajan vastaanottojen lisännen tyytyväisyyttä niin hoidon laadun, potilaiden kohtelun ja arvostuksen sekä informaation kulun suhteen. Asiakkaat kokivat sairaanhoitajilla olevan riittävästi aikaa ja resursseja. (Hartikainen 2013, 39-42.) Suuri osa asiakkaista kokee saavansa riittävästi ohjausta sairaanhoitajan vastaanotolla, mutta toivoivat lisää tietoa käytännön seikoista, kuten käynnin kestosta, tutkimuksista ja eri hoitovaihtoehtoista. Tasa-arvoiseen kohteluun asiakkaat olivat tyytyväisiä. Odotusajan pituuden havaittiin vaikuttavan suuresti asiakastytyväisyyteen. (Aalto, Kaunonen, Mattila & Säilä 2006, 7, Peltonen 2009, 29.)

Organisaation työnjakoa on mietittävä tulevaisuudessa uudelta pohjalta, koska terveydenhuollon kaikille osa-alueille on ennusteena kasvavat potilasmäärät ja siten myös kasvava osaavan työvoiman tarve (Vesterinen 2011, 30-39). Lääkärin

vastaanottoa ei välttämättä tarvita, jos koulutettu sairaanhoitaja kykenee vastaamaan potilaan tarpeeseen. Esimerkkinä tästä pitkäaikaissairaana elektiivinen seurantakäynti silloin, kun perussairaus on hyvässä hoitotasapainossa. Pohjana työnjaolle on kartoitus tehtävistä ja niiden määrästä sekä niiden suorittamiseen tarvittavista luvista ja koulutuksesta. Keinoja työn jakamiselle ovat tehtävänkuvan laajentaminen, tehtävänsiirrot sekä henkilöltä toiselle että eri ammattiryhmien (tässä lääkärin ja sairaanhoitajien) välillä ja kokonaan uusien tehtävänkuvien perustaminen. Tehtävänsiirtojen ja uuden työnjaon onnistumisen edellytyksenä on, että organisaation päättävät elimet tietävät ja ymmärtävät selvästi henkilöstöryhmien työn sisällön ja siihen kuuluvat tehtävät. Myös teknologian kehitys on otettava huomioon työnjakoa suunniteltaessa (Martinson 2016, 12-16, Peltonen 2009, 19-20, 41.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisessa terveysthankkeessa selvitettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa 31 pilotin avulla. Kaikissa pilottiryhmissä todettiin sairaanhoitajan itsenäisten vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien määrän kasvaneen ja lääkärin vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien vähentyneen. Joissain ryhmissä arvioitiin asiakaskäyntien kokonaismäärän vähentyneen. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 39.)

3.2 Sairaanhoitajien kokemuksia itsenäisestä vastaanottotoiminnasta

Itsenäistä vastaanottotoimintaa pitävät sairaanhoitajat kokivat oman työnsä pääsääntöisesti myönteisessä valossa ja ovat saaneet työstään positiivista palautetta. Itsenäistä vastaanottoa pitävillä sairaanhoitajilla oli jonkin verran korkeampi palkkaus, mutta sen ei koettu kuitenkaan vastaavan tehtävän vaativuutta. Myös potilaat olivat keskimäärin tyytyväisiä sairaanhoitajan vastaanottoon. (Flinkman 2018, 19-20.)

Norjalaisessa tutkimushaastattelussa hoitajat kokivat, että itsenäisen vastaanoton toteuttaminen on johtanut siihen, että he ovat oppineet tuntemaan potilaansa ja kykenevät hoitamaan heitä entistä kokonaisvaltaisemmin. Hoitajat kokivat myös, että heidän ammattitaitonsa riitti itsenäisen vastaanoton toteuttami-

seen ja että he uskalsivat tehdä itsenäisiä päätöksiä koskien potilaan hoitoa. Hoitajat tunsivat itsensä tärkeäksi osaksi potilaan hoitoketjua ja tunsivat pystyvänsä tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa (Skår 2010.)

Kansallisen terveysthankkeen selvityksessä koettiin tehtäväjaon kehittämisen seurauksena, että yhteistyö ja työtyytyväisyys olivat lisääntyneet, asiakastytyväisyys ja palvelujen laatu olivat parantuneet, sairaanhoitajien koulutus ja osaaminen olivat kehittyneet sekä vastuun jakaminen oli selkeytynyt. Koettiin, että lääkärin ja sairaanhoitajien työpanosta hyödynnettiin paremmin, kun tehtävänjakoon oli kiinnitetty enemmän huomiota. Kielteisinä tai ongelmallisina asioina koettiin puhelinalueiden erilaiset puutteet, kuten vastaanoton häiriintyminen puhelimen soidessa ja puhelinkontaktien sisällön kirjaaminen. Sijaisten hankala saataavuus, henkilöstön kokemattomuus ja selkeiden ohjeistusten puute koettiin myös haastavina. Lisäksi eri toimijoiden ja itsenäisen vastaanoton väliset erilaiset näkemykset hoidon tarpeesta tai jatkohoidon järjestämisestä nähtiin ongelmallisina. Potilastietojärjestelmät koettiin jäykkinä ja toimimattomina eikä kirjaamiskäytännöt olleet tarvittavan systemaattisia ja yhdenmukaisia. Sairaanhoitajien toimivaltuudet olivat rajoitteisia, eivätkä he voineet määrätä kaikkia tarvittavia tutkimuksia itsenäisen vastaanoton perusteella (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 40-42, Peltonen 2009, 26.)

Itsenäistä vastaanottoa pitävät sairaanhoitajat kokivat olevansa organisaation strategioiden ja tavoitteiden edistäjiä. Sairaanhoitajat tunsivat toteuttavansa suunnitelmat käytännön tasolla ja kehittävänsä käytännöt toimiviksi kokonaisuuksiksi. Sairaanhoitajat kokivat olevansa tärkeä linkki suunnitelmien toteutuksessa ja se toi työhön merkityksellisyyttä (Viholainen 2018, 29.)

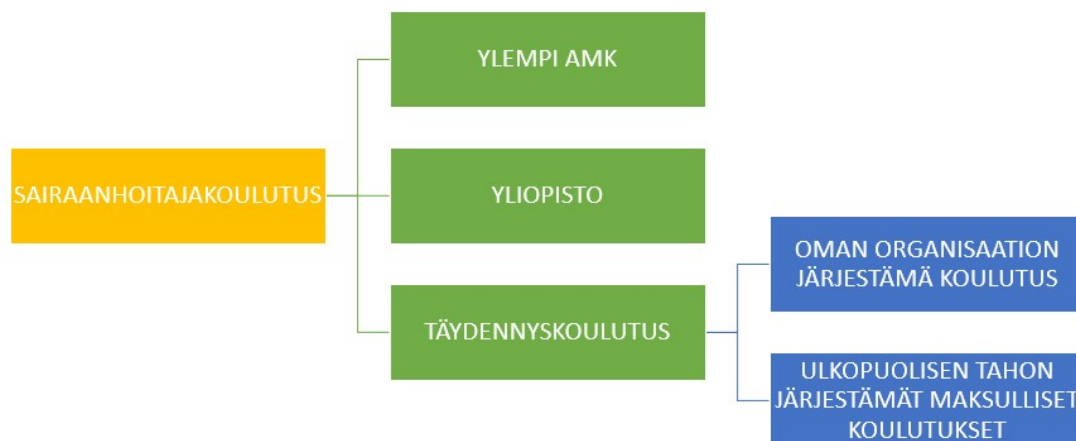
Kaiken kaikkiaan työmäärän ja työn vaativuuden koettiin lisääntyneen. Uusien tehtävänkuvien opettelu ja siihen liittyvä ajanpuute koettiin stressaavana. Sairaanhoitajat kokivat myös, että heidän ja muiden ammattiryhmien välille muodostui jännitteitä eikä itsenäistä vastaanottoa toteuttaviin sairaanhoitajiin luotettu. Luottamuspuula ja kateutta koettiin myös oman organisaation sisällä. Saatu rahallinen lisäkorvaus koettiin liian pieneksi kasvaneeseen työmäärään ja vastuuseen nähden. Kuitenkin kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia kaikissa ammattiryhmissä (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 43, 45.)

3.3 Sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa toteuttavien sairaanhoitajien koulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden nykytrendi on siirtää tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoitajille. Itsenäistä vastaanottoa pitävä sairaanhoitaja tulee olla hyvin perehdytetty ja koulutettu työhönsä. Itsenäistä vastaanottoa pitävillä sairaanhoitajilla tulee olla hyvän peruskoulutuksen lisäksi työkokemusta sekä lisä- ja/tai täydennyskoulutusta tehtäviinsä (Martinson 2016, 12, 14.) Sairaanhoitajalla pitää olla kykyä ja uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä (Flinkman 2016, 6). Jokaisen työntekijän on itse huolehdittava siitä, että hänen osaamisensa ja koulutuksensa vastaavat työtehtävien vaatimaa ammattitaitoa (Haapa-aho, Koskinen, Kuosmanen & Säilä 2006, 9).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee ammattihenkilöiden koulutus- ja osaamisvaatimukset. Vain lääkäriellä on lupa diagnosoida sairauksia, aloittaa ja lopettaa potilaan hoito sekä päättää lääkityksestä. Sairaanhoitajan tehtävänkuvaa ei laki erikseen määrää. Työnantaja voi siirtää erilaisia tehtäviä sairaanhoitajille, kunhan varmistetaan riittävä osaaminen (Backlund ym. 2016, 28) ja otetaan huomioon laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). Tehtävien siirrosta on lain (1994/559) mukaan myös tehtävä kirjallinen sopimus.

Sairaanhoitaja (AMK) on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Valvira 2017, Opetusministeriö 2006). Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto koostuu vähintään 210 opintopisteestä. Opetuksen rakenne koostuu perus- ja ammattiopinnoista, työharjoittelusta, opinnäytetyöstä ja vapaasti valittavista opinnoista. Opinnot sisältävät kursseja terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, potilaiden ohjauksesta ja opetusosaamisesta, johtamisesta, tutkimus- ja kehittämistyöstä, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. Opintoja sovelletaan yhteiskunnalliseen toimintaan ja niihin sisältyy eettisen ajattelun, monikulttuurisuuden ja yhteistyön näkökulma ja harjoittelu. (Opetusministeriö 2006, 63-70.) Kuviossa 2 on esitelty pääpiirteittäin sairaanhoitajan peruskoulutus ja jatkokoulutusmahdollisuudet.



KUVIO 2. Sairaanhoitajan koulutus

Terveydenhuoltolakiin (2010/1326) sisältyy täydennyskoulutusvelvoite. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen terveydenhuoltoalan työntekijän on osallistuttava Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämiin täydennyskoulutuksiin. Kunnan tai sairaanhoitopiirin vastuulla on järjestää ja huolehtia, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu tarvittavaan täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen tarve määräytyy henkilöstön peruskoulutuksen pituuden, työn vaativuuden ja tehtävien sisällön perusteella (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksista oppaan. Suositusten tarkoituksena on tukea terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä, terveystalouden kehittämistä sekä potilaan hyvän hoidon toteutumista. Suositukset ovat kohdennettu täydennyskoulutuksen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin. Pääosin työnantaja on vastuussa täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja sen rahoituksesta. Työntekijän tehtävänä on arvioida omaa koulutustarvettaan sekä osallistua omaa työtään ja organisaatiotaan hyödyttävään täydennyskoulutukseen. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 4.)

Sairaanhoitajien, kuten muidenkin sosiaali- ja terveysalan toimihenkilöiden, työnkuvaa ja keskinäistä työnjakoa määrittävät suuremmat yhteiskunnan trendit. Tavoitteena on tuottaa laadukasta hoitoa ja palveluita väestön tarpeisiin. Yksi keinoista on yhdenmukaistaa sairaanhoitajien ammattinimikkeitä kansainvälisesti.

Kaksi pisimmälle kehitettyä kansainvälistä nimikettä ovat asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP) ja kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS). Molemmat nimikkeet kuuluvat 1960-luvulla Yhdysvalloissa kehitettyyn järjestelmään, joka määrittelee sairaanhoitajien uusia työnkuvia. Tavoitteena on vastata väestön kasvavaan tarpeeseen ja parantaa tasa-arvoista hoitoon pääsyä lisäämällä sairaanhoitajien osaamista (Axelin ym. 2016, 3, 8-9, 18-19.)

Useissa ammattikorkeakouluissa on mahdollista opiskella asiantuntijaksi erikoistumiskoulutuksella. Erikoistumiskoulutukseen hakeutumisen edellytyksenä on riittävä perusosaaminen ja työkokemus. Asiantuntija pystyy tietoiseen, tavoitteelliseen ja reflektiiviseen työskentelyyn sekä pystyy toimimaan eri organisaatioissa ja yhteisöissä. Sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksen on katsottu jo vaikuttaneen myönteisesti esim. painehaavojen ja syvien laskimotukosten syntyvyyteen sekä pienentäneet hoitajaksojen kestoa akuuttihoitotyössä. (Koivisto & Serio 2017, 1-2.)

Erikoistumiskoulutusta kehitetään ja koulutuksen tarpeita kartoitetaan jatkuvasti. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (myöh. VATT) ennakoii työvoiman kasvavaa tarvetta ja on tutkimuksissaan ennustanut, että vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden määrä kasvaa lähes sadalla tuhannella henkilöllä. VATT:n ennusteet yhdessä alueellisten toimijoiden sekä kattavien tiedonkeruuprosessien kanssa ohjaavat ammatillisia korkeakouluja kehittämään ja tuottamaan tarpeenmukaista koulutusta (Koivisto & Serio 2017, 2.)

Työelämässä muutostahti nopeutuu, työympäristö teknistyy ja verkostot laajenevat entisestään, joten työn osaamisvaatimukset lisääntyvät myös. Täydennyskoulutukseen hakeutumisen motiiveja ovat uuden tiedon ja työn sisällön parempi hallitseminen sekä verkostoituminen. Työelämälähtöisten täydennyskoulutusten keskeinen tavoite on saada tuotua käytäntöön koulutuksissa hankittuja tietoja ja taitoja. Kun työnantaja harkitsee henkilöstön kouluttamista, ovat kouluttamisen hyödyt ja vaikuttavuus keskeisessä asemassa (Uronen 2012, 16.)

Kokeneet sairaanhoitajat ja kliiniset asiantuntijat toimivat työyhteisöissä myös henkilökunnan osaamisen kartoittajina, edistäjinä ja kouluttajina. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen ovat tärkeitä aiheita työyhteisön toimivuuden kannalta. Ohjeiden ja tietojen päivittäminen ja tiedon jakaminen henkilökunnan kesken tukee jokaisen hoitotiimin jäsenen työtä ja osaamista (Viholainen 2018, 24.)

3.4 Työyhteisön ja organisaation tuki

Yksikön esimies, usein osastonhoitaja, on vastuussa päivittäisten tehtävien jaosta ja siitä, että jokainen työntekijä on sijoitettu osaamistaan vastaavaan tehtävään. Lavanderin (2017) mukaan yksiköissä ongelmiksi on koettu työnjaon epäselvyys ja arvostuksen puute. Myös lisäkoulutukselle koettiin olevan tarvetta. Jatkuva työnjaon kehittäminen ja tarpeelliset muutostoimet ovat vaikeita, mutta tärkeitä toteuttaa. (Lavander 2017, 76-77.)

Työssä viihtyvyyden kannalta tärkeiksi asioiksi on koettu mm. mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, luottamus esimieheen ja työyhteisöön, asiallinen palaute tehdystä työstä, yhteiset tavoitteet, hyvät perehdyttämiskäytännöt ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. Myönteisessä ja luottamukseen perustuvassa työyhteisössä työntekijät antavat vastavuoroisesti parhaan työpanoksensa organisaatiolle ja joustavuus paranee molempiin suuntiin. (Hakanen 2011, 55-69.)

Työhyvinvointi rakentuu organisaation rakenteesta, työntekijän ja esimiesten välisestä vuorovaikutuksesta, työn luonteesta ja kuormittavuudesta sekä työyhteisön ilmapiiristä. Organisaation tehtävänä on turvata työntekijälle puitteet ja resurssit työn tekemistä varten. Organisaation tulisi olla toimiva, joustava ja tavoitteellinen. Esimiehillä tulisi olla hyvät johtamistaidot ja kyky ymmärtää erilaisia työntekijöitä. Työn kuormittavuuden tulee olla sopivassa määrin stressaavaa ja palkitsevaa. Työn järjestäminen tarkoituksenmukaisesti ottaen huomioon sairaanhoitajan osaaminen, oikeudet ja resurssit, parantaa työn hallittavuutta ja työssä viihtyvyyttä (Backlund ym. 2016, 9). Jokaisella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä sisältöön ja työvuorosuunnitteluun. Työyhteisön

ilmapiirin avoimuus ja hyvä ryhmähenki auttavat työntekijää viihtymään työssään (Kaikkonen, Manka & Nuutinen 2007, 7.)

Työntekijä itse on avainasemassa oman työhyvinvointinsa suhteen. Työntekijän omat arvot, asenteet ja elämäkatsomus vaikuttavat hänen suhtautumiseensa ja kokemuksiinsa työyhteisöstä. Motivaatio, kokemus ja osaaminen lisäävät työssä viihtyvyyttä ja jaksamista. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat sopeutumaan työyhteisöön. Yksityiselämän stressaavuus ja elämäntavat vaikuttavat joko positiivisesti tai negatiivisesti myös työssä jaksamiseen (Työturvallisuuskeskus 2018.)

Lähiesimies toimii tärkeänä linkkinä työntekijöiden ja organisaation välillä. Yhteistyön tulisi olla avointa, molemmin puolin arvostavaa ja työyhteisön tulisi voida luottaa esimieheensä. Esimiehen toiminta määrittelee ilmapiirin työpaikalle. Ilmapiiri vaikuttaa suuresti työtyytyväisyyteen ja sitä kautta työn tehokkuuteen ja tuottavuuteen. Mikäli esimies saa työntekijän käyttämään luovuuttaan ja sitoutumaan yhteisiin päämääriin, paranee työtyytyväisyyden lisäksi myös asiakastytyväisyys (Backlund ym. 2016, 17.)

Hyvä esimies on keskusteleva, motivoiva ja kannustava. Hän toimii linkkinä organisaation johdon ja työntekijöiden välillä. Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että työntekijä on osaamistaan vastaavassa tehtävässä ja saa tarpeen mukaan lisäkoulutusta ja apua tehtävänsä suorittamiseen. Esimiehen tehtäviin kuuluu pysyä ajan tasalla uusista määräyksistä ja tiedottaa hoitohenkilökuntaa niistä. Esimies käy avointa vuoropuhelua työntekijän kanssa ja puuttuu ilmeneviin ongelmakohtiin tarvittaessa. Säännölliset kehityskeskustelut ovat työnkuvan selkeyden ja osaamisen kartoittamisen kannalta avainasemassa. Esimiestaitoihin kuuluu myös erilaisten riskianalyyysien tekeminen ja vaarojen tunnistaminen (Haapaaho ym. 2006, 18-19.)

Työssä viihtyvyyteen vaikuttaa myös puitteet ja resurssit, jotka organisaatio tarjoaa. Hyvät ja asianmukaiset työvälineet ja -tilat auttavat vähentämään työn kuormittavuutta. Huolellinen perehdytys työtehtäviin ja työn määrän kohtuullisuus lisäävät työssä viihtyvyyttä ja auttavat sitä kautta motivaation ylläpitämistä. Organisaation avoin tiedon välittäminen ja toiminnan läpinäkyvyys lisäävät luottamusta työntekijöiden keskuudessa (Työturvallisuuskeskus 2018.)

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Laadullinen tutkimus on kuvailevaa ja sen on tarkoitus vastata kysymyksiin: Mitä? Miten? Miksi? Aineisto, jota tavoitellaan, on yleensä kohtuullisen pienen, tarkoitukseen valitun osallistujajoukon tuottamaa ja se hankitaan esim. haastatteluin tai havainnoiden. Hankittu aineisto järjestellään ja luokitellaan, jonka jälkeen sisältö analysoidaan. Analyysitapoja on useita. Haastattelun vastauksista nostetaan esiin merkitseviä, vertailukelpoisia kohtia, joista tulokset koostetaan. (Tutkijan ABC 2015.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eri vaiheet eivät välttämättä ole etukäteen jäseneltävissä selkeästi eri vaiheisiin. Tutkimustehtävää tai aineistonkeruuseen liittyvät ratkaisut voivat muotoutua tutkimuksen edetessä (Aaltola & Valli 2007.)

4.1 Tiedonhaku

Teoreettiset lähtökohdat mukailivat opinnäytetyön teemoja ja olivat sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto, sairaanhoitajien kokemukset itsenäisestä vastaanotto toiminnasta, koulutus ja organisaation ja työyhteisön tuki. Hakutuloksia valittaessa otettiin huomioon erityisesti opinnäytetyön kohteena oleva poliklinikka, mutta tietoa ei rajattu liikaa koskemaan vain erikoissairaanhoitoa. Hakusanoja etsittäessä käytettiin hoitotieteen ja terveysalan eri sanastoja (Taulukko 1), kuten Hoidokki, MeSH (Medical Subject Headings), FinMeSH (Suomenkielinen Medical Subject Headings) ja YSA (Yleinen Suomalainen Asiasanasto).

Taulukko 1: Hakusanat, esimerkki sanastojen käytöstä ja niiden suhteista hakulauseetta muodostettaessa

	Käsite 1	AND	Käsite 2	AND	Käsite 3
Oma hakusana	Hoitaja Sairaanhoitaja Sairaan* nurse		Autonomous Itsenäinen Autonominen Autonomi*		Vastaanotto
	OR		OR		OR
YSA	Sairaanhoitajat Sairaanhoito		Itsenäinen Autonominen		Vastaanottotoiminta
	OR		OR		OR
MeSH (englanniksi)	Nurse Clinical nurse specialist Nurse specialist, clinical Specialist, clinical nurse		Autonomous		Outpatient clinic Hospital Clinic Hospital outpatient
	OR		OR		OR
FinMeSH (suomeksi)	Sairaanhoitajat Itsenäisesti toimivat sairaanhoitajat		Itsenäisyys		Vastaanottokäynnit
	OR		OR		OR
Hoidokki	Hoitajat Sairaanhoitajat Sairaanhoitajavastaa- ntotot		Itsenäiset Itsenäinen		Vastaanotot

Haku suoritettiin useista tieteellisistä terveysalan tietokannoista, esim. CINAHL, Medic ja Ellibs. TAMK Finna:n haku tehtiin AMK:n kirjaston materiaalista. Hakusanoja ja -lauseita muokattiin ja kokeiltiin erilaisia yhdistelmiä, jotta saataisiin mahdollisimman monta hyvää lähdeä. Systemaattisten tietokantahakujen lisäksi tietoa etsittiin Internetistä yleisellä hakukoneella sekä manuaalisesti seläällä kirjaston kokoelmia. Haut tuottivat lähdemateriaalia, joka tukee opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia.

Taulukossa 2 on esitelty esimerkki yhdestä tiedonhausta. Haku tehtiin CINAHL Complete-tietokannasta. Hakusanoiksi valikoitui nurse, autonomous ja practice. Tähti (*) sanojen perässä tarkoittaa, että kaikki sanojen eri muodot otetaan mukaan hakuun. Sanoista muodostettiin Boolean logiikalla (Taulukko 1) hakulause, joka ottaa kaikki kolme sanaa mukaan hakuun. Hakulause tuotti 484 tulosta. Tämän jälkeen haku rajattiin niihin tuloksiin, joissa oli kokoteksti saatavilla. Tämä vähensi tulokset 106:n. Julkaisujen aikarajaksi asetettiin 2008-2019 (82 tulosta) ja englanninkieliset julkaisut (68 tulosta). Näiden 68 tuloksen otsikot luettiin ja otsikoiden perusteella valikoitui teemoihin sopiviksi 13 julkaisua. Näistä 2 valikoitui tiivistelmän perusteella sopivaksi lähdemateriaaliksi.

Taulukko 2: Esimerkki tiedonhausta

CINAHL Complete	Rajausperuste	Tuloksia
Hakusanat:	Alkuperäinen haku	484
Nurse*, Autonomous, Practice*	Kokoteksti saatavilla	106
	Julkaistu 2008-2019	82
Hakulause: nurse* AND autonomous AND practice*	Englanninkielinen julkaisu	68
	Otsikko	13
	Tiivistelmä	2

Haasteita tiedonhakuun toi se, että sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto -malli on melko uusi ja vasta yleistymässä oleva toimintamalli, joten aihetta ei ole varsinkaan Suomessa tutkittu vielä paljon. Aiemmin tehdyt tutkimukset olivat pääosin joko potilaan tai esimiehen näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia. Muita haasteita toi sairaanhoitajan itsenäisten vastaanottojen moninaisuus. Erityisesti ulkomaisia lähteitä etsittäessä ongelmaksi muodostui, että sairaanhoitajan vastaanotolla saatettiin tarkoittaa mitä tahansa sairaanhoitajan antamaa ohjausta eikä varsinaisesti itsenäistä vastaanottoa.

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmiä on olemassa useita erilaisia. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiksi sopii yleensä hyvin erilaiset kyselyt ja haastattelut, sillä laadullisella tutkimuksella halutaan usein tietoa ihmisten kokemuksista tai motiiveista. Luotettavinta tietoa on siis saatavilla ihmiseltä itseltään kysymällä. Aineiston kerääminen voi koostua paitsi haastattelujen ja kyselyjen vastauksista, myös havainnoinneista tai dokumenteista kerätystä tiedosta sekä näiden yhdistelmistä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 83.)

Kyselyt ja haastattelut ovat joustavia tutkimusmenetelmiä, joita voidaan toteuttaa joko henkilökohtaisina tapaamisina tai etäkontaktina esim. puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Haastattelut voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Sekä kyselyihin että haastatteluihin liittyy omat etunsa ja riskinsä. Henkilökohtainen haastattelu antaa etähaastatteluun tai -kyselyyn verrattuna mahdollisuuden havainnoida haastateltavaa sekä muuttaa esim. kysymysten järjestystä tai pyytää tarkennuksia tarvittaessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 84-85.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on menetelmä, joka sopii tähän opinnäytetyöhön ominaispiirteidensä vuoksi parhaiten. Teemahaastattelun kohdehenkilöt, eli haastateltavat ovat lähtökohdiltaan toistensa kaltaisia, eli tekevät samaa työtä ja täten jakavat saman kokemusmaailman. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, 47.) Haastattelut tehtiin keväällä 2019 maaliskuuhun aikana.

Haastateltavina oli kahdeksan erikoissairaanhoidon poliklinikan sairaanhoitajaa eli kaikki poliklinikalla vastaanottotyötä tekevät hoitajat. Haastattelut toteutettiin kunkin haastateltavan sairaanhoitajan omassa työhuoneessa. Haastatteluihin oli varattu aikaa kaksi tuntia hoitajien työn lomassa. Haastattelulomaketta varten tehtiin alustava suunnitelma, joka käytiin läpi työelämäedustajan kanssa. Yhteistyötaho oli tyytyväinen teemoihin. Heidän toiveestaan haastattelun teemoja peilattiin lisäksi Tehyn tuottamaan tutkimukseen (Flinkman 2018) ja lisättiin kysymys palkkauksesta. Haastattelulomake (LIITE 2) on nähtävillä opinnäytetyön lopussa.

4.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatu nauhoitettu materiaali litteroitiin kokonaisuudessaan sanasta sanaan. Sisällönanalyysi päästiin aloittamaan, kun kaikki suunnitellut haastattelut oli saatu tehtyä. Sisällönanalyysi alkaa kerätyn aineiston pelkistämällä, joka tarkoittaa tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon esiin nostamista ja epäolennaisen tiedon karsimista aineistosta. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä löytyy taulukosta 3. Olennaisen tiedon etsimistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Aineistosta etsitään ne tiedot, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin tai liittyvät niihin olennaisesti. Muu data jätetään huomiotta, vaikka siinä olisikin muulla tavoin mielenkiintoista tietoa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 104,123.)

TAULUKKO 3. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS
<i>sairaanhoitajan palkka mielestäni ja sairaanhoitajan ammatti on sellainen, että siinä pitäis yltää keskipalkkaan ilman vuorotyöisiä ja siihen ei peruspalkalla yllätä</i>	palkan toivottaisiin yltävän keskipalkkaan ilman lisiä
<i>jos niihin aikatauluihin tulee muutoksia tai lääkäri on pois jonkun muun menonsa tai sitten sairaudenkin takia niin meillä ois jokin semmonen varamiesjärjestelmä tai jonkin näkönen sellanen systeemi, jotta niiden potilaiden aikoja ei tarttis perua</i>	varamiesjärjestelmän avulla potilaiden aikoja ei tarvitsisi perua

Laadullisen tutkimuksen aineisto on usein kuvailevaa ja perustuu kokemuksiin tai mielipiteisiin, joita voi olla vaikea kuvata numeerisin keinoin. Sisällönanalyysi on joustavuutensa vuoksi hyvä analyysimenetelmä laadullisen tutkimuksen aineiston analyysiin. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen tutkimusmetodi tai sillä voidaan tarkoittaa laajempaa analyysimenetelmien ja viitekehysten kokonaisuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 103-104.)

Luokittelu ja käsitteellistäminen

Kun aineisto on käyty läpi, sieltä poimitut pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään sen mukaan, miten ilmaisuista löytyy samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Jako on tässä vaiheessa karkea ja ryhmät saattavat olla suuria ja vielä epämääräisiä. Seuraavassa vaiheessa etsitään käsitteitä, joiden perusteella ilmaisut jaetaan alaluokkiin. Alaluokka nimetään aineiston sisällön perusteella (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 124.)

Tämän jälkeen alaluokat ryhmitellään suurempiin kokonaisuuksiin eli yläluokkiin, joihin kerätään yhteisten käsitteiden alla olevat luokat. Tästä edelleen luodaan yhdistävät luokat samoin perustein. Esimerkki taulukossa 4. Ryhmittelyn ja luokittelun pohjimmaisena tarkoituksena on siis luokitella alkuperäisaineiston ilmaisut ja edetä empiirisestä aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen aineistosta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 124-127.)

TAULUKKO 4. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä

PELKISTYS	ALAKATEGORIA
jos työssä on rauhallisempia hetkiä, puran aina ajanvarausjonoa	AJANVARAUSTYÖ
teen ajanvarausta tuntitolkulla. teen paljon tarkistustyötä ja aikojen varausta, joka ei ole tuottavaa työtä	
haluaisin keskittyä potilaan tukemiseen ja ohjaamiseen ajanvarauksen sijaan	
hoitajan tehtävä on huomata muutokset potilaan voinnissa ja hoidossa	POTILAAN TILAN SEURANTA
hoitaja seuraa potilaan hoitoa alusta asti ja reagoi, jos jotain erityistä tapahtuu	

5 TULOKSET

Tässä kappaleessa esitetään opinnäytetyötä varten tehtyjen haastatteluiden tulokset sairaanhoitajien kokemuksista itsenäisten vastaanottojen pitamisestä sekä heidän näkemyksistään työn kehittamisestä. Sisällönanalyysin avulla hoitajien vastauksista saadut asiat luokiteltiin alaluokkiin tutkimuskysymysten alle. Tulosten esittely noudattaa haastattelun teemoja.



KUVIO 2. Sairaanhoitajien kokemuksia itsenäisestä vastaanottotoiminnasta

5.1.1 Sairaanhoitajan työnkuva poliklinikalla

”Ennen hoitajat olivat apulaisia, nyt itsenäisiä työntekijöitä.”

Kohteena olleen erikoissairaanhoidon poliklinikan sairaanhoitajilla on itsenäisiä vastaanottopäiviä yhdestä kolmeen viikossa, sairaanhoitajan vastuualueesta riippuen. Sairaanhoitajat on jaettu neljään tiimiin potilasryhmien ja hoidettavien sairauksien mukaan. Jokaisessa tiimissä työskentelee kaksi vastaanottoja pitävää sairaanhoitajaa sekä potilasryhmän hoitoon erikoistuneita lääkäreitä. Poliklini-

kalla työskentelevistä sairaanhoitajista kahdeksan toteuttaa itsenäistä vastaanototoimintaa. Kaikilla poliklinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on pitkä työhistoria samalta erikoisalalta, sekä poliklinikka- että osastoympäristöstä. Yksi poliklinikan sairaanhoitajista on aiemmin tehnyt vastaavaa sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotyötä.

Vastaanotoilla käy potilaita, joille sairaanhoitajat antavat potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvää ohjausta, esimerkiksi diagnoosin saamisen jälkeen. Sairaanhoitajat antavat potilaille myös henkistä tukea sairastumisen käsittelyssä sekä sairauden kanssa elämisessä. Lääkäreiltä on siirtynyt sairaanhoitajille pitkäaikaisairaiden kontrollikäyntejä, joilla seurataan potilaan hoidon etenemistä ja vointia. Sekä kontrolli- että ohjauskäyntejä voidaan hoitaa myös puhelimitse, jos potilas ei pysty sairautensa vuoksi tulemaan vastaanotolle. Sairaanhoitajan vastaanotolla on lisäksi lääkehoitoon liittyvää ohjausta, kuten pistoshoitojen opetusta potilaille tai uuden lääkkeen vaikutuksen ja haittavaikutusten seuranta. Sairaanhoitajat vastaavat puhelimesta potilaiden vastaanottoaikojen ulkopuolella esiintyviin kysymyksiin.

Vastaanottopäiviin sisältyy lisäksi tutkimusten, eri ammattiryhmien terapeuttien ja lääkärin vastaanottoaikojen varaaminen potilaille. Sairaanhoitajat seuraavat työpäiviensä aikana lähetteiden kulkua sekä laboratoriotulosten vastauksia ja välittävät näistä tiedot potilaille. Osa sairaanhoitajista on työpaikkakoulutettu sairauksien hoidossa käytettävien laitteiden säätöön. Potilaat tulevat sairaanhoitajan vastaanotolle joko lääkärin ohjaamina lääkärin vastaanotolta tai erikseen sairaanhoitajan vastaanottoajalle. Potilaiden hoitosuhteet ovat poliklinikalla yleensä pitkiä ja potilaat käyvät pääsääntöisesti samalla sairaanhoitajalla, joten potilaat tulevat tutuiksi sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat kokevat pystyvänsä antamaan potilaille yksilöllisempää hoitoa.

Haastatteluissa sairaanhoitajan tehtäväksi poliklinikalla kerrottiin viestinviejänä toimiminen potilaan ja lääkärin välillä. Sairaanhoitajat seuraavat potilaan vointia hoidon alusta asti, tunnistaa ja huomaa muutokset voinnissa ja reagoi, jos jotain erityistä tapahtuu. Aiempaan verrattuna sairaanhoitajat kokivat nyt olevansa itsenäisiä ammattilaisia apulaisen sijaan. Sairaanhoitajien koettiin myös vastaavan myös monista yleisistä asioista työyhteisössä sekä toimivan vetäjänä tiimissään.

Työn rajaaminen koettiin ajoittain hankalaksi, eli päätökset siitä, kenen tehtäväksi työ kuuluu.

Sairaanhoitajien mukaan työ vaatii hyvää organisointikykyä, koska tehtävää on paljon koko työpäivän ajan. Sairaanhoitajat kertoivat itsenäisen vastaanottotyön vaativan asiantuntemusta erikoisalasta, sillä potilaan hoitosuunnitelman seuraaminen ja muuttaminen vaatii vahvaa ammattitaitoa. Pitkä kokemus hoitotyöstä on auttanut myös toimintamalliin sopeutumisessa sekä pätevöittänyt varsinaiseen vastaanottotyöhön.

5.1.2 Sairaanhoitajien kokemuksia vastuusta ja haasteista

Sairaanhoitajien itsenäisen vastaanottotoiminnan kerrottiin tuoneen hoitajille lisää vastuuta, haasteita ja itsenäisyyttä. Nämä asiat koettiin pääsääntöisesti positiivisina ja niiden kerrottiin vaikuttaneen positiivisesti työtyytyväisyyteen. Osa sairaanhoitajista kertoi, että vastuuta on saman verran kuin aiemminkin, mutta sairaanhoitajan vastuu on tullut näkyvämmäksi. Osa sairaanhoitajista ei kokenut vastuun lisääntymisen vaikuttaneen työtyytyväisyyteen tai työssä jaksamiseen.

“No se työn itsenäisyys on hyvä asia. Se, että saa vähän itsekin miettiä, että mitähän tässä nyt pitäis tehdä. Pitää arvioida sitä, että pitääkö kysyä lääkäriltä mitään vai voidaanko jatkaa sillä millä on jo menty. Tarvitaanko mitään muutoksia suunnitelmaan. Työn itsenäisyys, se on kivaa.”

Työn kerrottiin olevan haastavaa, koska ihmiset ja tilanteet vaihtuivat päivittäin. Haastavuus sekä omien tietojen ja taitojen hyödyntäminen koettiin mielekkäänä ja motivoivana. Monet sairaanhoitajat uskoivat poliklinikalla kaikkien sairaanhoitajien pitävän haasteista sekä kertoivat tylsistytävänsä ilman vaihtuvuutta ja haasteita.

“Työ säilyy mielekkäänä ja saa niitä haasteita, mitä kaipaakin. Ihminen on semmonen, että se tarvitsee haasteita. Meistähän tulee tän toimintamallin myötä semmosia oman alamme asiantuntijoita, koska me hoidetaan vaan tiettyjä potilasryhmiä.”

“Se et omia siipiä ja taitoja pääsee testaamaan on kyllä semmonen mielekkyyttä lisäävä tekijä.”

5.1.3 Itsenäisen vastaanottoiminnan työnkuvan selkeys ja työrauha

Sairaanhoitajat kertoivat uuden mallin selkeyttäneen työtä ja sitä kautta tehneen siitä tehokkaampaa ja tarkoituksenmukaisempaa. Vastaanottopäivät ovat suunniteltuja, sairaanhoitajat tietävät mihin aika on tarkoitus käyttää ja pystyvät hoitamaan potilaita systemaattisesti. Sairaanhoitajat kertoivat aikaa säästyvän, kun potilaat ovat ennestään tuttuja eikä potilastietoihin perehtymiseen kulu niin paljoa aikaa. Selkeys koettiin työtyytyväisyyttä ja työssäjaksamista lisäävänä.

Sairaanhoitajat kokivat, että vastaanottopäivinä saa ohjata potilasta rauhassa ja aika on pyhitetty potilaalle. Työ on samaa kuin aiemminkin, mutta ennen ohjaus annettiin muun työn ohessa. Nyt päivä on rauhoitettu tietyille potilaille, ohjaukseen pystytään varaamaan aikaa sekä potilaan tietoihin pystyy perehtymään paremmin.

“Tuntuu, että tää on paras paikka mihin voi urallaan täällä päästä. Täällä on rauha tehdä sitä yhtä asiaa, täällä voi keskittyä siihen siinä määrin ku se on mahdollista paljon paremmin ku vuodeosastolla. Se tuntuu ihan todella hyvältä.”

Häiritsevänä tekijänä koettiin keskeytykset, joita aiheuttivat puhelut, hoitajien ja lääkäreiden käynnit sekä oveen koputtelevat potilaat. Huoneen sijainti vaikutti keskeytysten määrään potilaiden osalta, ensimmäisenä olevaan oveen koputettiin eniten. Keskeytysten koettiin lisäävän virheitä. Kuitenkin keskeytysten määrä koettiin vähäisempänä vastaanottopäivinä kuin aiemmin ja sairaanhoitajat kokivat saavansa rauhan paremmin keskittyä yhteen asiaan kerrallaan.

5.1.4 Kokemuksia omaan työhön vaikuttamisesta

Sairaanhoidajan työn koettiin muuttuneen vuosien myötä itsenäisemmäksi ja se nähtiin myös tulevaisuuden kehityssuuntana. Itsenäisyyttä pidettiin positiivisena asiana, mutta mainittiin myös itsenäinen työskentely omassa huoneessa ajoittain yksinäiseksi, esimerkiksi osastotyöhön verrattuna, jossa työyhteisön ja kollegojen tuki on fyysisesti läsnä koko ajan.

Sairaanhoidajat kertoivat pystyvänsä suunnittelemaan ja aikatauluttamaan itse vastaanottopäivänsä sekä päättämään vastaanottopäivään liittyvistä asioista ja niiden sisällöistä. Tämä koettiin positiivisena ja tekevän sairaanhoidajan työstä vapaampaa. Asioihin koettiin pystyvän vaikuttamaan, kun on itse aktiivinen ja ottaa asiat puheeksi. Vaikka oman työn pystyy suunnittelemaan ja aikatauluttamaan itse, sairaanhoidajat kertoivat, että usein suunnitellut aikataulut tai suunnitelmat eivät eri syistä toteudu. Syitä saattoi olla esimerkiksi kollegan sairastuminen, lääkärin lähettämä ylimääräinen potilas tai vastaanottojen venyminen suunnitellusta.

Työn mielekkyyttä lisääviksi tekijöiksi nimettiin myös mahdollisuus käyttää omaa persoonaa potilaskontakteissa sekä mahdollisuus antaa potilaille parempaa ohjausta. Osa hoitajista koki poliklinikan olevan paras paikka, johon voi urallaan tällä erikoisalalla päästä. Hoitajat kokivat tulevansa oman potilasryhmänsä asiantuntijoiksi ja sen lisäävän työn mielekkyyttä.

5.1.5 Sairaanhoidajien kokemukset tiimityksestä

Sairaanhoidajat on jaettu neljään tiimiin, joista jokaisessa toimii kaksi sairaanhoidajaa sekä lääkäreitä. Tiimit ovat erikoistuneet tiettyihin sairauksiin ja hoitoihin. Tiimeihin jakautuminen on vahvistanut sairaanhoidajien asiantuntijuutta oman potilasryhmänsä hoidossa. Sekä tiimien sisäinen että tiimin välinen yhteistyö koettiin sujuvaksi. Sairaanhoidajat hoitavat kaikkia potilaita omasta tiimistä ja erikoisalasta riippumatta ja kokivat pystyvänsä antamaan perustiedot kaikille potilaille. Sairaanhoidajat kokivat, että oman sairausryhmän potilaiden uusinta tutkimustietoa on helpompi hallita kuin muiden sairausryhmien, joita tulee hoidettua

vähemmän. Sairaanhoidajien mukaan vaatisi paljon aikaa ja resursseja olla ajan tasalla kaikesta, koska pelkästään oman alueen opiskelu ja tietojen päivittäminen vie paljon aikaa.

Tiimien erilaiset käytännöt koettiin rasittavana ja tekevän työstä sekavampaa. Käytäntöjen vaihtelun ja eri sairausryhmiin kuuluvien potilaiden hoitamisen vuoksi tiimin vaihtaminen vaatii perehdytystä, jolloin esimerkiksi poissaolojen korvaaminen hankaloituu. Sairaanhoidajat kuitenkin totesivat, että tiimeihin jakautumisesta huolimatta työt ovat kaikkien yhteisiä ja apua voi pyytää keneltä vain, tiimistä riippumatta.

5.1.6 Poissaolojen vaikutus vastaanottoimintaan

Poliklinikalla ei käytetä sijaista, vaan esimerkiksi sairaspotilaiden kohdalla toiset sairaanhoidajat pyrkivät hoitamaan pakolliset työt ja osa potilaiden ajoista tarvittaessa perutaan. Sairaanhoidajien lomien ajalle potilaille ei varata aikoja tai tiimin toiset hoitajat/ työpari hoitaa tarvittavat potilaskäynnit. Etukäteen tiedossa olevat poissaolot järjestetään niin, että hoitaja tekee poissaolon aikaiset työt ennen tai jälkeen poissaolonsa. Järjestely kuormittaa hoitajia. Sairaanhoidajat eivät välttämättä ehtineet tehdä omia töitä poissaolevan työparin töiden vuoksi ja ylimääräiset työt sekoittivat päivän aikataulut. Rästitöiden koettiin aiheuttavan ahdistusta ja kiireen tuntua sekä laskevan työtehoa. Sijaisten palkkaamisen ongelmana on, että poliklinikalle perehdyttäminen vie sairaanhoidajien mukaan kuukausia tai vaatii aiempaa työkokemusta kyseiseltä poliklinikalta.

“Tän viikon keskiviikko oli ennätys, mulla oli 46 tarkastusta tai kirjettä ja kolme puhelua. Ja aikaa kaheksan tuntia ja siinä on yleensä ajanvarauskirjassa varattu siihen, että puheluun puoli tuntia ja se kirje tai tarkastus 15 minuuttia.”

5.1.7 Hoitotyön ulkopuoliset toiminnot

Sairaanhoitajat kertoivat tekevänsä ajanvaraustyötä päivittäin ja purkavansa ajanvarausjonoja aina, kun työssä on rauhallisempia hetkiä. Sairaanhoitajat kokivat tekevänsä sihteerin työtä, kun he mieluummin keskittyisivät potilaan tukemiseen ja ohjaamiseen. Työhön sisältyy ajanvarauksen lisäksi hoitosuunnitelmien etenemiseen liittyvää tarkistustyötä eli hoitaja käy tarkistamassa, onko potilas saanut jonkin kontrolliajan ja varaa sen perusteella seuraavan käynnin poliklinikalle. Lisäksi potilaiden käyntien järjestäminen vaatii paljon aikaa vievää ennakkojärjestelyä, kuten eri alan asiantuntijoiden ajanvarauksen samalla päivälle ja se koettiin näkymättömäksi ja "ilmaiseksi" työksi, koska se ei ole tuottavaa eli laskutettavaa työtä. Osa ajanvaraustyöstä ja muista tehtävistä, jotka eivät vaadi hoitoalan koulutusta oli jo siirretty sihteereille ja sairaanhoitajat kokivat sen vapauttaneen heidät tekemään enemmän koulutustaan vastaavaa työtä. Lisäksi poliklinikalla oli töitä kuten varastotilauksen purkaminen ja välineiden lajittelu, johon kului aikaa joka viikko ja jonka ei koettu olevan koulutusta vastaavaa työtä.

5.1.8 Sairaanhoitajien mielipiteet palkkauksesta

Lähes kaikki sairaanhoitajat kokivat palkan olevan riittämätön työn haastavuuteen, vastuuseen ja työn määrään nähden. Sairaanhoitajien mielestä palkan tulisi riittää elämiseen ilman vuorolisiä ja muita korvauksia. Sairaanhoitajien koettiin olevan eriarvoisessa asemassa palkkauksessa, koska toisille sairaanhoitajille maksettiin lisäkorvauksia hoidoista, joita ei ole mahdollista käyttää kaikkien sairausryhmien hoidossa. Sairaanhoitajien mielestä myös lääkäreiltä sairaanhoitajille siirretyt työt tulisi huomioida palkassa.

5.1.9 Sairaanhoitajien kokemukset resurssien riittävydestä ja kohdentamisesta poliklinikalla

Sairaanhoitajien mukaan potilasmäärä kasvaa koko ajan ja työtä saa tehdä niin paljon kuin suostuu niitä vastaanottamaan. Sairaanhoitajat kertoivat tekevänsä

niin paljon työtä kuin nykyisillä resursseilla on mahdollista, eivätkä uskoneet pystyvänsä suoriutumaan enää suuremmasta potilasmäärästä. Haastatteluissa kerrottiin, että erityisesti lääkärin puute tai poissaolo vaikuttaa vastaanottotyöhön, koska vastauksia kysymyksiin tai kannanottoja potilaan hoitoon saattaa joutua odottamaan viikonkin. Tällöin sairaanhoitajan työt eikä potilaan hoito etene. Työt kasaantuvat lääkärin poissaolojen aikana ja potilaat antavat lääkärin poissaoloista johtuvista viivästyksistä palautetta sairaanhoitajille.

“Aika paljon tulee hoitajan vastaanotoissa ja puheluissa ja ylipäättänsä yhteydenotoissa semmoisia asioita, joita minä en voi päättää. Vaikka mä tietäisinkin vaikka lääkityksestä, että miten pitäis tehdä, niin enhän mä niitä voi päättää. Koska lääkärin määräyksen mukaan pitää mennä, ettei voi ylittää niitä omia rajojansa.”

Sairaanhoitajat kokivat, että tällä hetkellä työaika ei riitä kaikkien tehtävien tekemiseen. Aikaa kaivattiin tiedon etsimiseen ja potilaiden tietoihin perehtymiseen. Potilaiden vastaanottamiseen on varattu aikaa yksi tunti ja valmistautumiseen sekä ennakkotyöhön puoli tuntia, mutta sairaanhoitajien mukaan siihen kokonaisuudessaan kuluu useita tunteja. Ajan riittämättömyyden ja kiireen vuoksi sairaanhoitajat kokevat joutuvansa karsimaan työtehtävistään. Yksi uusi tekijä on osastojaksojen muuttaminen päiväkäynneiksi, jotka tuoneet osalle sairaanhoitajista lisätyötä niin, ettei aika riitä tehtävien hoitamiseen. Kiireisinä jaksoina sairaanhoitajat kertoivat tinkivänsä potilaan hoidosta ja tekevänsä vähemmän potilasturvallisuuden rajoissa. Sairaanhoitajat kuitenkin uskovat työtehtävien karsimisen heijastuvan myöhempään vaiheeseen potilaan hoidossa ja aiheuttavan lisätyötä myöhemmin. Kiirejaksoilla kokemusten mukaan virheitä ja unohduksia sattui enemmän.

“Musta tuntuu, että enempää ei voi tehdä tätä, et täytyy vaan sit ruveta miettimään, et purkaa se työnkuva ihan pieniks palasiks ja miettii, että mahdollisesti ylihoidetaanko vai riittääkö vähempi ja sit jos tehdään vähemmän, niin mihin se sit taas heijastuu. Että poiminko mä ne sit taas jonain muina palasina jossain muodossa, että tälläisiä keskusteluja itteni kanssa käynyt vähän joka päivä.”

5.1.10 Sairaanhoitajien kokemukset työn kuormittavuudesta

Työ koettiin tällä hetkellä kuormittavaksi. Sairaanhoitajat kertoivat työn ylihaastavuuden vaikuttavan negatiivisesti työn mielekkyyteen. Väsymys vaikutti vapaa-aikaan heikentävästi. Osa haastateltavista koki, ettei sairaanhoitajalla ole aina mahdollisuutta sanoa ei työtehtäville ja se lisää äärihämmästyksen tilanteita. Myös omien rajojen tunnistamisessa koettiin puutteita. Osa sen sijaan koki, ettei tarvitse väkisin yrittää ja ajaa itseään piippuun. Työn kuormittavuuteen vaikuttavana asiana mainittiin myös työn yksitoikkoisuus aiempaan verrattuna. Osa sairaanhoitajista kertoi, että tekisi mieluummin enemmän potilastyötä. Tiimien tai sairaanhoitajien välillä ei koettu eroa työn kuormittavuudessa.

“Et tietysti haasteita pitää olla, että pysyy motivoituneena ja tyytyväisenä ja että työ tuntuu mielekkäältä, et sitä on kyllä todella saanut täällä. Mut tietysti se rajakin on monta kertaa ylitetty, että on tosi väsynyt ja sit se heijastuu tietysti vapaa-aikaan ja kotiin, tuntuu ettei jaksakaan sitten välttämättä omia harrastuksia enää.”

5.2 Koulutus ja organisaation tuki

Sairaanhoitaja sijoittuu työyhteisössä usein keskiöön ja on päivittäisessä kontaktissa useisiin muihin ammattiryhmiin (Kuvio 3). Erikoissairaanhoidon poliklinikalla itsenäistä vastaanottotoimintaa toteuttavat sairaanhoitajat, jotka ovat opiskelleet joko opistotasoisesta tai ammattikorkeakoulutasoisesta tutkinnosta. Lisäksi osa sairaanhoitajista on kouluttautunut muun muassa yliopistossa työn ohessa. Poliklinikan taukuhuoneessa on järjestetty lounaan yhteydessä koulutuksia, joissa sairaanhoitajat tai lääkärit esittelevät uusia aiheita toisilleen. Lisäksi käytössä on ollut koulutusmäärärahoja, joita on käytetty ulkopuoliseen koulutukseen. Ulkopuolisiin koulutuksiin sairaanhoitajat ovat osallistuneet oman kiinnostuksensa, koulutustarjonnan ja ajankäytön puitteissa.



KUVIO 3. Sairaanhoidaja työyhteisössä

Sairaanhoidajat kävivät mielellään koulutuksissa ja kävisivät niissä mielellään enemmänkin. Koulutuksesta saadun uuden tiedon koettiin motivoivan työssä. Koulutuksesta saadun uuden tiedon avulla koettiin pystyvän hoitamaan erityisesti monisairaita potilaita paremmin ja se koettiin motivoivan työssä. Myös koulutuksissa tapahtuvan verkostoitumisen koettiin luovan jaksamista.

“Tietysti mikä kehittää niin se, että käy koulutuksissa. Aina kun siellä kuulee jotain uutta niin kyllähän se motivoi tässä työssä. Et jos pystyy auttamaan näitä potilaita. Ainakin näillä mun potilailla on niin paljon pulmia elämässä, että jos vaan jotain kuulee, että olis joku uusi keino, jolla vois auttaa tai lievittää, niin olis tosi hienoa. Se motivoi itseäkin, tuntuu hyvältä että pystyy potilasta vähän auttamaan. Sellaisia koulutuksia ois hyvä olla. Mutta eipä niitä kauheesti oo. Pitäis olla aikaa etsiä sitä tietoo.”

Osa sairaanhoitajista koki saaneensa riittävästi koulutusta. He kokivat pitkän työkokemuksen erikoisalalta ja työpaikkakoulutuksen riittävän heidän kohdallaan koulutukseksi vastaanottotyöhön. Sairaanhoitajat kertoivat, etteivät ole saaneet koulutusta hoitajan vastaanoton pitämisestä tai sisällöstä eikä sellaista koettu olevan tarjolla. Haastateltavat olivat kiinnostuneita vastaanottotyöhön liittyvästä koulutuksesta, mikäli sellaista olisi heille tarjolla. Joistakin sairausryhmistä järjestettiin koulutuksia harvoin tai ei lainkaan. Koulutuksiin liittyvinä haasteina mainittiin joidenkin sairausryhmien koulutusten kohdalla ajankohta, joka on yleensä viikonloppuisin tai iltaisin omalla ajalla sekä matkustaminen koulutuksiin jopa satoja kilometrejä.

“Sellaista käytännön koulutusta, kun hoitaja ottaa vastaan. Ihmisten välisestä kommunikaatiosta ja ohjauksesta. Ei vastaanoton sisällöstä, vaan että miten se ohjaus menis paremmin perille. Koska sitä tää meidän työ on.”

Organisaation koettiin suhtautuvan kouluttautumiseen suotuisasti ja kannustavasti. Sairaanhoitajat kertoivat pääsevänsä hyvin itseään kiinnostaviin koulutuksiin, mikäli henkilökohtaisia koulutusmäärärahoja on jäljellä. Sairaanhoitajat kertoivat opiskelevansa myös omalla ajallaan sairausryhmäänsä liittyviä asioita. Uusiin asioihin perehtyminen ja ajan tasalla pysyminen koettiin osaksi ammatillisuutta ja olevan myös työntekijän omalla vastuulla. Lisäksi muistutettiin työn opettavan tekijäänsä.

Kollegoiden ja lääkäreiden tuki

Kaikki sairaanhoitajat kokivat työyhteisön hengen hyväksi ja tuen riittäväksi. Ongelmatilanteissa tai töiden ruuhkautuessa voi helposti pyytää apua ja sitä saa aina pyydettyä. Työyhteisössä kerrottiin olevan hyvä ilmapiiri, jossa voi neuvotella ja jakaa töitä, mikäli toisella on enemmän kuormaa. Työyhteisössä koettiin kaikkien tekevän osansa ja kun itse auttoi, sai apua myös muilta. Lisäksi sairaanhoitajat jakoivat tietoa ja osaamistaan toisille. Kahvihuoneen kerrottiin toimivan myös terapiapaikkana ja kollegoita kuvattiin toistensa työnohjaajiksi.

Itsenäisen vastaanottoiminnan alkaessa sairaanhoitajat kertoivat jännittäneensä potilaan kanssa kahden jäämistä sekä tunteneensa olonsa ja tietonsa

riittämättömäksi, vaikka potilaat olivat samoja, joita poliklinikalla oli hoidettu aieminkin. Sairaanhoitajien mukaan vastaanottotilanteessa tulee olla valmis vastaamaan potilaan ja omaisen kysymyksiin ilman tukea työkaverilta. Ajoittain toivottiin hankalissa tilanteissa vieressä olevan joku, joka voisi auttaa tilanteen hoitamisessa.

Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa tukea lääkäreiltä, koska sairaanhoitajan ei ole mahdollista päättää kaikista asioista itsenäisesti. Lääkärit koettiin helposti lähestyttäviksi ongelmatilanteissa ja heidän kerrottiin tukevan ja ohjaavan sairaanhoitajien työtä tarvittaessa. Työ lääkäriparin kanssa koettiin sujuvaksi ja lääkärien koettiin luottavan sairaanhoitajien ammattitaitoon.

Esimiehen ja organisaation tuki

Esimiehen tuki koettiin riittäväksi ja kynnys mennä keskustelemaan oman lähiesimiehen kanssa oli matala. Esimiehen koettiin auttavan sairaanhoitajia sen verran kuin hänen on mahdollista. Yksikön esimies on vaihtunut useamman kerran, joten hoitajat vastasivat kysymykseen ajatellen myös entisiä esimiehiään, ei ainoastaan tämän hetkistä. Esimiehen tuntemus alaa ja potilasryhmää kohtaan koettiin positiivisena.

“Jos on käynyt esimiehen kanssa keskustelemassa esimerkiksi, et lisää hoivapäiviä (hoitajan vastaanottopäivä), niin ei onnistu näillä resursseilla. Ja kuitenkin pyrkimystä ollut siihen, että jos on sanonut että nyt on liikaa, niin jotain on (esimies) yrittänyt järjestää, mutta kun sen tietää, et sit se kääntyy näin, että jos se on multa pois niin se on jollekin muulle lisää. Et siinä ei mikään muutu. Mutta sehän ei oo myöskään sen lähiesimiehen vika. Kyllä hän on yrittäny tukea sitä jaksamista ja sitä, mutta kaikilla on keinot rajalliset.”

Monet poliklinikan sairaanhoitajista eivät olleet kokeneet tarvitsevansa lisää tukea organisaatiolta tai tarvetta kääntyä organisaation puoleen. Osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että tarvittaessa tukea on saatavilla sekä äänensä saa kuuluviin ja asioita viedään eteenpäin. Toimintamallin alkaessa ohjeistus organisaation puolelta koettiin puutteelliseksi, eikä sairaanhoitajille kerrottu mitä vastaanoton tulisi sisältää ja mitä hoitajilta edellytetään. Osa sairaanhoitajista koki, että toisia tiimejä arvostettiin organisaation taholta enemmän kuin toisia. Esimerkkinä mai-

nittiin paperi- ja puhelintyön merkitys tuottavaan ja laskutettavaan työhön eli potilaskäynteihin verrattuna. Sairaanhoitajat toivoivat johdon ottavan huomioon myös puhelun olevan sairaanhoitajan vastaanottoa, koska huonokuntoista potilasta ei aina voi edes pyytää vastaanotolle. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, ettei organisaatio myönnä työnsiirtoa lääkäreiltä hoitajille ja siirtoa on tehty pikkuhiljaa. Tämä koettiin negatiivisena asiana.

5.3 Miten sairaanhoitajat kehittäisivät itsenäistä vastaanottotoimintaa poliklinikalla

Sairaanhoitajien mukaan lisääntyneeseen potilasmäärään vastaaminen vaatisi koko poliklinikan eri ammattiryhmien työnkuvien uudelleen organisointia, ei ainoastaan sairaanhoitajien vastaanottotoiminnan. Haastateltavat toivoivat enemmän keskustelua eri ammattiryhmien välille, jotta työkuvat avautuisivat paremmin eri osapuolille sekä voitaisiin miettiä yhteistyön tehostamista ja sujuvoittamista. Konkreettisina seikkoina mainittiin muun muassa lääkärien ajanvarauskirjojen avaaminen pidemmälle aikavälille, jolloin sairaanhoitajat voisivat varata potilaalle ajan jo vastaanottokäynnin yhteydessä. Haastatteluissa mainittiin myös usein vaihtuvan lääkäriparin sekä lääkäreiden erilaisten työskentelytapojen hankaloittavan sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajat kaipasivat lääkäreiltä selkeitä potilaiden hoitosuunnitelmia, joihin sairaanhoitajien toiminta vastaanotoilla perustuu.

“Välillä haasteensa tekee se, että riippuu lääkäriparista (miten tehdään), koska lääkärien työskentelytavat on hyvin erilaisia. Ja sitten se, että kun on lääkäreitä jotka toimii niin, et jokaisen vastaanoton jälkeen laitetaan hoitajan vastaanotolle. Joko siinä on selkeesti käytäviä asioita tai sitten vaan on, et kiitos tämä ajanvaraus oli tässä.”

Sairaanhoitajien vastaanottotoiminnan kehittämiseksi toivottiin yhdessä koko työyhteisön kesken sovittua protokollaa tai sabluunaa vastaanottojen sisällöstä, jonka mukaan vastaanottotoimintaan tulisi systemaattisuutta ja tehokkuutta. Tähän asti sairaanhoitajat olivat kehittäneet ja luoneet omille vastaanotoilleen mallin oman työkokemuksensa ja persoonansa kautta, jolloin vastaanottokäynnin sisältö vaihtelee sairaanhoitajan mukaan. Yhteinen linjaus vastaanottojen sisällöstä myös parantaisi hoitotyön laatua ja turvallisuutta.

“Meillä ei ole protokollia näihin vastaanottoihin, et meillä ei oo tehty sellasia sabluunoita minkä mukaan edetään, me ollaan itse jouduttu niitä rakentaa. Kyllä mulla sabluuna siihen on, mutta kun puhutaan potilaista joilla oireet on päästä varpaisiin ja kaikkee siltä väliltä, niin se on niin pitkä se patteristo joka täytyy käydä läpi joka kontaktissa.”

Sairaanhoitajat toivoivat lisää aikaa vastaanottoon, koska potilasmäärien kasvaessa tarve on lisääntynyt. Ajanpuutteen vuoksi asioita jää kesken ja se koettiin kuormittavaksi. Lisäksi toivottiin enemmän aikaa tiedonhakuun sekä potilaan tietoihin tutustumiseen etukäteen. Potilaan hoidon laatu paranisi sekä vastaanottokäynnit tehostuisivat, kun sairaanhoitaja olisi tutustunut potilaan tilanteeseen jo ennen vastaanottoa.

Sairaanhoitajat kertoivat tekevänsä paljon ajanvaraustyötä sekä hoitosuunnitelmien etenemisen tarkistamista, jonka kokivat vievän aikaa varsinaiselta potilastyöltä. Ajanvaraustyötä ei myöskään koettu koulutusta vastaavaksi työksi eikä sitä pidetty mielekkäänä. Osa kirjallisista töistä oli jo aiemmin siirretty sihteereille ja sairaanhoitajat kokivat sihteereiden hoitaneen asiat kiitettävästi. Sairaanhoitajat uskoivat sihteerien pystyvän tekemään vielä enemmänkin ajanvaraustyötä, kun yhteisistä käytännöistä sovitaan. Töiden siirtämistä sihteereille ei pidetty mahdollisena, koska haastateltavien kokemuksen mukaan sihteerit olivat jo nyt ylityöllistettyjä.

Kirjallisista töistä mainittiin myös sairaanhoitajien päivittäin tekemät hoitoisuusluokitukset, joista ei koettu olevan hyötyä poliklinikatyössä. Toiminnan kehittämiseksi sairaanhoitajat ehdottivat vastaanottoaikojen laajentamista myös ilta-aikoihin ajankäytön helpottamiseksi. Kehittämisen kannalta sairaanhoitajat toivoivat saavansa pysyä omalla erikoisalueellaan, jolloin kokivat pystyvänsä kehittämään sitä parhaiten. Nyt sairaanhoitajat kokivat ajoittain “poukkoilevansa” tehtävästä toiseen poliklinikalla varahenkilöjärjestelmän puutteen vuoksi, koska joutuivat kollegan sairastuessa tekemään myös hänen työnsä ja mahdollisesti vaihtamaan tiimiä.

Sairaanhoitajien mukaan vastaanottotoimintaa voisi vielä kehittää tehokkaammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi sekä sairaanhoitajan työpanosta hyödyn-

tää poliklinikalla enemmän. Tällä hetkellä kehittämistyöhön ei jää aikaa. Sairaanhoidajat eivät halunneet alkaa karsimaan potilastyöstä tai vastaanottojen sisällystä, jottei hoitotyön laatu ja potilaan etu heikkenisi. Haastateltavat kertoivat koulutuksien auttaneen oman työn kehittämisessä. Sairaanhoidajat kertoivat mielellään käyvänsä enemmänkin koulutuksissa, mutta omaan sairausryhmään liittyviä koulutuksia ei välttämättä ollut tarjolla. Lisäksi toivottiin koulutusta vastaanotto toimintaan, potilaan ohjaukseen ja kommunikointiin. Sairaanhoidajat toivoivat saavansa koulutusta enemmän lääkäreiltä siirrettyihin tehtäviin ja olivat sitä mieltä, ettei kaikkia tehtäviä voi suullisesti siirtää sairaanhoidajille vaan vastuukysymysten vuoksi tarvitsee kirjallisen luvan ja koulutuksen. Haastateltavien mielestä lääkäreiltä hoitajille siirretyistä töistä tulisi maksaa lisäkorvausta.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa esitetään keskeisimmät sairaanhoitajien kokemuksista esiin nousseet asiat ja verrataan niitä aiempiin tutkimuksiin. Kappaleessa tarkastellaan lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi esitetään ehdotukset jatkotutkimusaiheista. Jatkotutkimusaiheet pyrkivät vastaamaan hoitajien esiin nostamiin kehityskohteisiin ja toiveisiin. Viimeisenä kuvataan lyhyesti tämän opinnäytetyön prosessia.

6.1 Tulosten pohdinta

Vertailtaessa opinnäytetyön tuloksia aiempiin tutkimuksiin ja muuhun lähdemateriaaliin, havaittiin paljon samankaltaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä katsaus itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien kokemuksista työstään. Kuten Flinkmanin (2018) julkaisussa, myös opinnäytetyön kohteena olevat hoitajat pitivät sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotoimintaa pääsääntöisesti positiivisena suuntana työnkuvan kehityksessä. Vastuun lisääntyminen, haasteet ja työn itsenäisyys koettiin motivoivina ja työn mielekkyyttä lisäävinä tekijöinä. Hoitajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan hyvin työnsä sisältöön, esimerkiksi suunnittelemalla vastaanottopäivien sisällöt ja aikataulut. Työn itsenäisyys ja vapaus tuki työssä jaksamista. Myös aiemmissä tutkimuksissa työssä viihtyvyyden kannalta tärkeäksi on koettu mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. (Hakanen 2011, 55-56, Peltonen 2009, 46-47.)

Vastaanottotoiminnan koettiin selkeyttäneen työtä, kun sille oli etukäteen tehty suunnitelma ja sisältö oli etukäteen mietitty. Hoitajat kokivat pystyvänsä antamaan potilaille parempaa ohjausta, kun sille oli varattu oma aika ja tila. Potilaat pysyivät samoina ja tulivat tutuiksi, joten sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä antamaan heille kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää hoitoa. Tiimeihin jakaantuminen ja tiettyyn erikoisalaan erikoistuminen oli sairaanhoitajien mukaan tehnyt heistä oman alansa asiantuntijoita. Myös Norjassa tehdyn tutkimushaastattelun

tulokset olivat samansuuntaisia, annetun hoidon koettiin olevan kokonaisvaltaisempaa ja sairaanhoitajien ammattitaito riittävää, että he uskalsivat ja pystyivät tekemään itsenäisiä päätöksiä potilaan hoidossa. (Skår 2010).

Kansallisen terveysthankkeen mukaan ongelmallisina asioina koettiin keskeytykset, kuten vastaanoton häiriintyminen puhelimen soidessa, sijaisten hankala saatavuus, henkilöstön kokemattomuus ja selkeiden ohjeistusten puute. Lisäksi ongelmallisia olivat eri toimijoiden ja itsenäisen vastaanoton väliset erilaiset näkemykset hoidon tarpeesta tai jatkohoidosta. Potilastietojärjestelmät koettiin jäykkinä ja toimimattomina eikä kirjaamiskäytännöt olleet yhdenmukaisia. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 40-42, Peltonen 2009, 26.) Osa kansallisen terveysthankkeen ongelmakohtista tuli esiin myös erikoispoliklinikan sairaanhoitajien haastatteluista. Keskeytysten koettiin lisäävän virheitä ja hidastavan työtä. Työrauha koettiin kuitenkin paremmaksi kuin aiemmin. Poliklinikalla ei ollut sijaisjärjestelmää ja se koettiin kuormittavana. Yhteisten selkeiden ohjeiden ja yhtenäisten käytäntöjen puute koettiin keskeiseksi ongelmakohtaksi. Erilaisia näkemyksiä potilaiden hoidosta eri toimijoiden välillä ei tullut esiin sairaanhoitajien haastatteluissa ja henkilöstön työkokemusta pidettiin riittävänä. Enemmän kuin potilastietojärjestelmän tai kirjaamiskäytäntöjen toimimattomuus, ongelmakohtaksi nähtiin kirjallisten töiden suuri määrä ja osaa kirjallisista töistä ei pidetty tarpeellisena polikliinisessä ympäristössä.

Aiemmissä tutkimuksissa sairaanhoitajat ovat kokeneet työmäärän ja työn vaativuuden lisääntyneen. Kiireentunteen koettiin aiheuttavan stressiä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 43.) Sama kokemus oli myös opinnäytetyötä varten haastatelluilla sairaanhoitajilla ja työ koettiin tällä hetkellä kuormittavaksi. Kiireestä johtuvan stressin koettiin heikentävän työtehoa sekä lisäävän virheitä ja unohduksia.

Koulutus

Poliklinikan sairaanhoitajat olivat peruskoulutuksensa lisäksi käyneet oman erikoisalansa täydennyskoulutuksissa ja omasivat kaikki pitkän työkokemuksen erikoisalalta. Vastaanotto toimintaan hoitajat eivät olleet saaneet erillistä koulutusta,

eikä sellaista koettu olevan tarjolla. Koulutukset koettiin mielekkäinä ja motivoivina. Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyinen trendi on siirtää tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoitajille. Sairaanhoitaja tulee olla hyvin perehdytetty ja koulutettu näihin tehtäviin. (Martinson 2016, 12.) Haastatellut sairaanhoitajat eivät kokeneet saaneensa asianmukaista koulutusta lääkäreiltä sairaanhoitajille siirrettyihin tehtäviin. Tehtävien siirrosta on lain (1994/559) mukaan myös tehtävä kirjallinen sopimus, jota myös poliklinikan hoitajat halusivat. Näyttöön perustuvan tiedon merkitys sairaanhoitajien työssä, tiedon jakaminen työyhteisössä ja vastuu omasta osaamisesta koettiin poliklinikan sairaanhoitajien kesken merkittäviksi, kuten aiemmissakin tutkimuksissa.

Työyhteisön ja organisaation tuki

Kaikki hoitajat kokivat työyhteisön avoimeksi sekä ilmapiirin toisia tukevaksi ja hyväksi. Kansallisen terveysthankkeen mukaan sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien välillä on koettu jännitteitä ja epäluottamusta (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 43.), mutta haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat yhteistyötä lääkäreiden kanssa sujuvaksi. Lääkärit koettiin helposti lähestyttäviksi, he tukivat hoitajia itsenäisessä vastaanotto toiminnassa ja luottivat hoitajien ammattitaitoon.

Lähiesimies toimii linkkinä työntekijöiden ja organisaation välillä. Yhteistyön tulisi olla avointa, molemmin puolin arvostavaa ja työyhteisön tulisi voida luottaa esimieheensä. (Backlund ym. 2016, 17.) Haastatellut sairaanhoitajat kokivat esimiehen tuen riittäväksi ja hänelle oli helppo mennä keskustelemaan. Sairaanhoitajat kokivat esimiehen vastaavaan heidän toiveisiinsa työstä sen verran kuin se on mahdollista resurssien puitteissa.

Organisaatiolta olisi toivottu parempaa ohjausta ja toiminnan suunnittelua hoitajien vastaanotto toiminnan alkaessa. Työturvallisuuskeskuksen (2018) mukaan riittävä perehdytys työtehtäviin ja työn määrän kohtuullisuus lisäävät työssä viihtyvyyttä ja motivaatiota. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat tällä hetkellä työmäärän liian suureksi ja toivoivat tähän tukea organisaatiolta. Organisaation toiminnan läpinäkyvyys lisää luottamusta työntekijöiden keskuudessa (työturvallisuus-

keskus 2018). Poliklinikan sairaanhoitajat kokivat joitakin lääkäreiden töiden siirtyneen heille vaivihkaa ja ilman asianmukaista sopimusta. Sairaanhoitajat toivoivat organisaation näkevän myös puhelimessa hoidetut käynnit tasavertaisena fyysisen vastaanottokäynnin kanssa. Myös hoitajien tekemää valmistelu, suunnittelu ja ajanvaraustyötä pidettiin näkymättömänä työnä, koska siitä ei laskutettu kuten potilaskäynneistä.

Palkkaus

Valtakunnallisesti palkkaus itsenäistä vastaanottoa pitävillä sairaanhoitajilla oli jonkin verran korkeampi, mutta sen ei koettu kuitenkaan vastaavan tehtävän vaativuutta. (Flinkman 2018, 19-20.) Samoin opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, ettei palkka ole riittävä työn vastuuseen, vaatimuksiin ja määrään nähden. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että heille tulisi maksaa korvausta lääkäreiltä hoitajille siirretyistä töistä.

Sairaanhoitajien ajatuksia vastaanottotyön kehittämisestä

Poliklinikan sairaanhoitajat suhtautuivat positiivisesti oman työnsä kehittämiseen ja kokivat sitä kiitettävästi tehneensä. Aiemmissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että sairaanhoitajien työpanosta hyödynnettiin paremmin, kun tehtävänjakoon oli kiinnitetty enemmän huomiota. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 40-42, Peltonen 2009, 26.) Haastateltavien mielestä sairaanhoitajien työpanosta ja ammattitaitoa voisi hyödyntää vielä enemmänkin, mutta se vaatii lisää resursseja. Sairaanhoitajien mukaan poliklinikan toimintaa pitää kehittää kokonaisuudessaan, ei ainoastaan sairaanhoitajien vastaanottoa. Kaikkien ammattiryhmien työnkuvat tulee miettiä yhdessä sekä eri ammattiryhmien keskustella työnjaosta ja käytännöistä. Vastaanottoihin ja niiden sisältöön toivottiin selkeää ohjeistusta, joiden perusteella voidaan laatia yhteinen toimintaohje vastaanottojen sisältöön. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen on aiemmissä tutkimuksissa todettu tärkeiksi työyhteisön toimivuuden kannalta. Ohjeiden ja tietojen päivittäminen tukee jokaisen työyhteisön jäsenen työtä. (Viholainen 2018, 24.) Sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä parhaiten kehittämään työtään, kun saa pysyä omalla erikoisalallaan ja tehdä koulutustaan vastaavaa työtä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukset ovat inhimillistä ja arvoperustaista toimintaa. Tutkimuksen avulla halutaan löytää jollakin tieteenalalla totuus sellaisilla menetelmillä, jotka ovat tieteellisesti hyväksytyjä. Tutkimuksen tekijät ja samalla koko tiedeyhteisö ovat vastuussa yhteiskunnalle, itselleen sekä toisille yhteisöille eettisistä ratkaisuisiaan tutkimuksessaan. Tutkimusetiikka kertoo siitä, miten tehdään hyvää ja luotettavaa tutkimusta niin, että se on eettisesti hyväksyttävää. Suomessa on perustettu vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta, jonka avulla pyritään turvaamaan tutkimusetiikan laatu. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 362-364.)

Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii tutkijaa noudattamaan tiettyjä sääntöjä. Tutkijan on oltava rehellinen ja tarkka sekä käyttää eettisiä menetelmiä tiedonhankinnasta raportointiin. Muiden tutkijoiden tutkimuksille tulee antaa niiden ansaitsema arvo eikä julkaista muiden töitä ominaan. Kaikki sidonnaisuudet ulkopuolisiin tahoihin on avoimesti julkaistava. Tällaisia tahoja voivat olla esim. tutkimuksen tilaaja ja rahoittaja (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.)

Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin tutkimuskysymykseen tai ongelmaan halutaan saada vastaus. Tutkimuskysymys ohjaa myös aineistonkeruun menetelmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 366, 368). Kun tätä opinnäytetyötä tehtiin, jokaisella kyseisen erikoissairaanhoidon poliklinikan itsenäistä vastaanottoa harjoittavalla sairaanhoitajalla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Monissa eettisissä koodeissa säädetään ihmisten oikeuksista ja kohtelusta ja siihen on aina kiinnitettävä huomiota tutkimusta tehdessä. Tutkittavia ihmisiä on kohdeltava rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioittavaan kohteluun kuuluu esimerkiksi se, että tutkittavalta henkilöltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368.) Tässä opinnäytetyössä haastattavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (LIITE 2) haastatteluun ja haastattelui-

den käyttämiseen opinnäytetyössä. Kaikki poliklinikan itsenäistä vastaanottotoimintaa pitävät sairaanhoitajat suostuivat haastattelututkimukseen. Jokaisen haastattelun alussa kerrottiin, että tutkimukseen osallistumisen saa halutessaan perua missä vaiheessa tahansa.

Tutkimukseen suostuminen edellyttää, että tutkittavia henkilöitä informoidaan tulevasta tutkimuksesta etukäteen. Tutkittavien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet on kuvattava rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville on annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Myös tutkimuksen keskeyttäminen missä vaiheessa tahansa on tutkittavan oikeus (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 368.) Tämän haastattelututkimukseen osallistuneille sairaanhoitajille aihe ja suunnitelma esiteltiin esittäytymiskäynnillä poliklinikalla. Ennen käyntiä työelämätahon yhteyshenkilö oli tiedottanut haastatteluihin osallistuvia sairaanhoitajia. Haastattelujen sairaanhoitajien määrää pidetään riittävänä, sillä kaikki poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat halusivat osallistua haastatteluihin.

Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan ja nauhoitteiden laatu oli erittäin hyvä. Litteroinnit tehtiin sanasta sanaan ja samalla haastattelutilanteista keskusteltiin yhdessä. Haastatteluista saadun aineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Jos vain osa haastateltavista on haastateltu tai esimerkiksi äänitteiden laatu on huono, aineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. (Hirsjärvi & Hurme. 2010.)

Anonymiteetti on yksi keskeisistä huomioitavista asioista tutkimusta tehdessä. Se tarkoittaa, että mitään tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään sellaiselle henkilölle tai taholle, joka ei kuulu tutkimusprosessiin. Tutkimuksessa saatu aineisto on säilytettävä lukitussa paikassa ja tietokoneella suojattuna salasanalla. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut tehtiin nimettöminä ja niissä pyrittiin ehdottomaan luottamuksellisuuteen. Esimerkkinä tästä, muokkasimme tarvittaessa vastauksen sellaiseen muotoon, josta henkilö ei ole tunnistettavissa esimerkiksi murteen tai muun puhettavan perusteella. Haastattelujen alkuperäistä sisältöä ei muutettu vastausten muokkaamisessa. Haastattelijat eivät viitanneet haastattelujen aikana muihin haastatteluihin tai niissä esiin tulleisiin asioihin. Tutkimuksessa saadut materiaalit säilytettiin ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saatavilla salasanalla suojattuna. Äänitteet

poistettiin nauhureista heti, kun ne oli saatu tallennettua salasanan taakse suojaan. Anonymiteetti voi lisäksi olla myös organisaatiotasosta, joten on hyvä varmistaa tutkimuslupaa haettaessa, saako organisaation tai tutkimuksessa osallisena olevan yksikön mainita raportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tämän opinnäytetyön kohdalla työelämätahon toiveesta erikoissairaanhoidon poliklinikkaa tai sen erikoisalaa ei mainita nimellä.

Teoreettisen viitekehyksen osalta on käytetty vain luotettavaa, tutkittua ja vertaisarvioitua tietoa. Kaikki lähteet on tarkistettu ja niiden toistettavuus pyritty todentamaan. Tiedonhakuprosessi on suoritettu huolellisesti käyttäen varmennettuja tietokantoja. Lähteiden alkuperäiset sisäänottokriteerit olivat: enintään 10 vuotta vanha aineisto, tieteellinen alkuperäisjulkaisu, vertaisarvioitu julkaisu, suomen- tai englanninkielinen julkaisu. Kriteereistä voitiin poiketa, mikäli aineisto oli edelleen relevantti työn kannalta ja sen luotettavuus pystyttiin varmentamaan. Varsinkin 10 vuotta vanhempaa, edelleen relevanttia aineistoa löytyi melko runsaasti.

Haastattelurunkoa ei annettu etukäteen haastatteluihin osallistuville henkilöille. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että kysymyksistä ja aiheista saattaisi tulla keskustelua työyhteisössä, joka saattaisi aiheuttaa tulosten vääristymistä. Muistutimme haastattelujen päätteeksi, että mikäli haastateltavalle tulee myöhemmin vielä mieleen lisättävää tai muutettavaa, meihin voi olla sähköpostitse yhteydessä. Kuukaan haastateltavista ei kuitenkaan ollut jälkeinpäin yhteydessä.

Itsenäinen vastaanottotoiminta oli opinnäytetyön tekijöille melko vieras aihe ennestään, joten tarkentavia kysymyksiä jouduttiin esittämään haastattelujen eri vaiheissa. Tarkentavien kysymysten vaikutusta tuloksiin on haastavaa arvioida. Voidaan kuitenkin ajatella, että tarkentavat kysymykset ovat saattaneet harhauttaa haastateltavien ajatuksia. Lisäksi tutkijoiden vähäinen kokemus haastatteluista on todennäköisesti osittain vaikeuttanut oikeanlaisen tiedon löytämistä.

Tämän opinnäytetyön haastatteluissa saatu aineiston sisällönanalyysi on tehty luotettavasti ja siinä on hyödynnetty koko kerättyä aineistoa. Tämä on eettisestä näkökulmasta keskeistä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 370.) Kaikki tämän opin-

näytetyön tekijät ovat olleet tekemässä tämän tasoista opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa. Se on asettanut omat haasteensa tutkimuksen aikataululliselle etenemiselle sekä raportoinnin sujuvuudelle. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin raportoineet saamansa tulokset mitään pois jättämättä tai vääristelemättä. Tekijät ovat myös arvostaneet muiden tekemiä tutkimuksia ja antaneet niille ansaitsemansa arvon käyttämällä lähdeviitemerkintöjä.

6.3 Ehdotus jatkotutkimusaiheeksi

Sairaanhoitajien haastatteluista nousi esiin tarve yhteisille toimintaohjeille sekä käytäntöjen yhtenäistämiseksi poliklinikan toiminnan tehostamiseksi ja hoitotyön laadun varmistamiseksi. Sairaanhoitajat kokivat, etteivät ole saaneet riittävää ohjeistusta mitä vastaanottojen tulisi sisältää. Työkaluksi voisi kehittää esimerkiksi tarkistuslistan, jonka sisältöön kaikki poliklinikan ammattiryhmät voivat halutesaan vaikuttaa. Tarkistuslistoissa tulisi ottaa huomioon tiimikohtaiset erot. Tarkistuslistat helpottaisivat sairaanhoitajien tiimien vaihtoa ja yhtenäistävät tiimien käytäntöjä.

Sairaanhoitajat kokivat rasittavina lääkäreiden erilaiset työskentelytavat. Sairaanhoitajat mainitsivat esimerkiksi joidenkin lääkäreiden lähettävän potilaan sairaanhoitajan vastaanotolle jokaisen lääkärikäynnin jälkeen, vaikka varsinaisia sairaanhoitajan kanssa läpikäytäviä ei olisi. Lääkäreiden käyttöön voisi laatia ohjeistuksen siitä, millaisessa tilanteessa ja millä aikataululla potilas ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle. Lääkäreiltä toivottiin myös selkeitä potilaiden hoitosuunnitelmia, jotka muodostavat raamit sairaanhoitajan vastaanotolle. Selkeä suunnitelma tehostaa ja nopeuttaa sairaanhoitajan työtä sekä potilaan hoitoa, kun esimerkiksi lääkärin konsultointia voidaan vähentää. Hoitosuunnitelmien laatimiseen voisi laatia tarkistuslistan tai valmiin pohjan, joka yhtenäistäisi hoitosuunnitelmia ja varmistaisi hoitosuunnitelman riittävät tiedot.

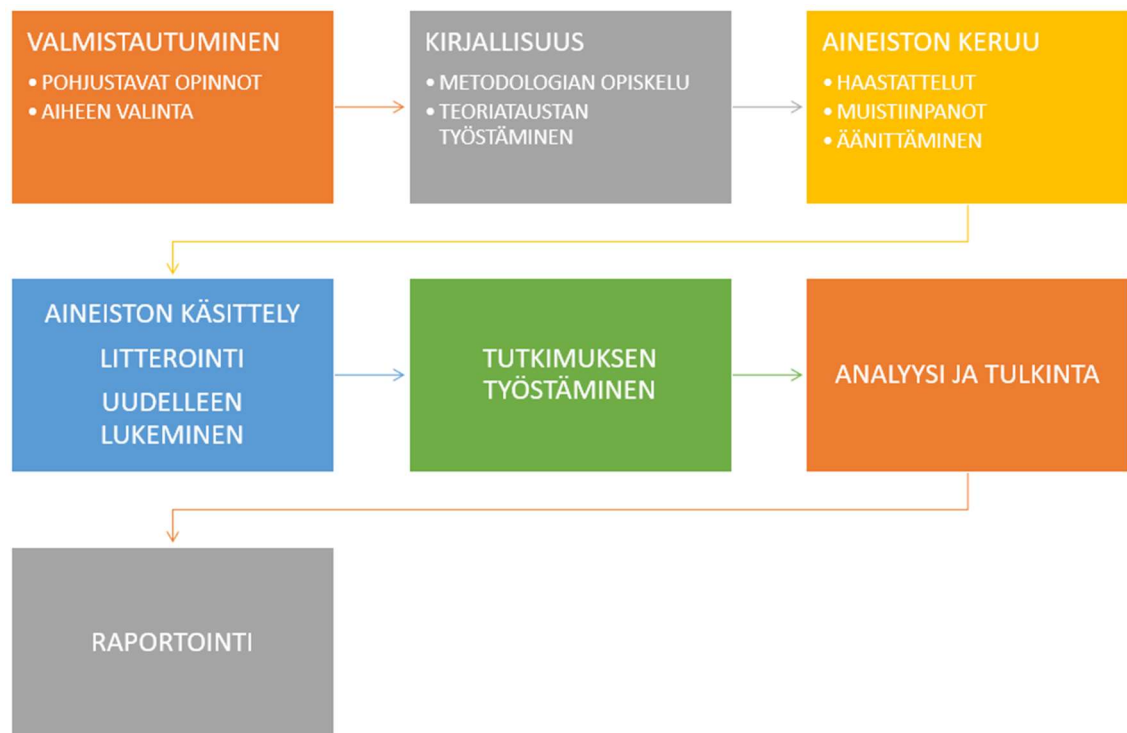
6.4 Opinnäytetyön prosessi

Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2018, jolloin valitsimme aiheen Tampereen ammattikorkeakoulun valikoimasta. Tämän jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa, joka valmistui marraskuussa 2018. Tutkimussuunnitelmaan määrittelimme valmiiksi tutkimuskysymykset, joiden perusteella asetettiin teemahaastattelun kysymykset. Tutkimussuunnitelman perusteella opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa, joka myönnettiin tammikuussa 2019. Jo ennen tutkimusluvan myöntämistä aloitimme teoreettisen viitekehyksen materiaalin etsimisen. Tämä osoittautui aluksi hankalaksi, koska sairaanhoitajien vastaanottoja on tutkittu melko vähän, mutta saimme lopulta paljon hyvää lähdemateriaalia kaasaan.

Kävimme keskustelemassa työelämätahon kanssa opinnäytetyön tarkoituksesta ja toisen kerran esittämässä haastattelun teemat sekä sopimassa aikataulusta. Kun suunnitelmat olivat valmiina, kävimme esittelemässä ne koko haastateltaville sairaanhoitajille. Yhteistyö sujui kaikissa asioissa ongelmitta ja joustavasti. Joi-tain suunnitellun aikataulun viivästyksiä tuli sairaslomien ja muiden vastaavien seikkojen vuoksi, mutta haastattelut saatiin tehtyä kohtuullisessa aikataulussa kevään 2019 aikana. Haastattelujen edetessä kävi ilmi, että osa kysymyksistä olisi voinut rajata ja muotoilla tarkemmin, jotta vastaukset olisivat olleet helpompi analysoida. Olimme kuitenkin hyvin varovaisia, ettemme olisi johdatelleet haastateltavia millään tavoin. Meistä kukaan ei ollut aiemmin tehnyt haastatteluja ja ajattelimme, että on parempi, jos materiaalia on liikaa kuin liian vähän. Saimme haastattelulomakkeen laadinnasta ja haastatteluista arvokasta kokemusta. Koimme haastattelut erittäin mielenkiintoisiksi tilaisuuksiksi päästä tutustumaan poliklinikan sairaanhoitajien työhön ja haastatteluissa vallitsi mielestämme avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja litteroitu aineisto analysoitiin. Käytimme analysointimetodina sisällönanalyysiä, jossa litteroidusta aineistosta ensin erotetaan tutkimuskysymysten kannalta merkitsevä osuus. Nämä ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin, jolloin saimme aikaan selkeät taulukot, joiden ryhmien pohjalta voitiin

alkaa kirjoittamaan tuloksia ja johtopäätöksiä. Hyvä ja perusteellisesti tehty sisällyönanalyysi helpotti tulosten kirjoitusvaihetta. Tuloksia verrattiin teoreettisen viitekehyyksen tutkimuslähteisiin. Näin saimme selville minkälaisia samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia tämän opinnäytetyön tuloksissa on aiempien tutkimusten tuloksiin verrattuna. Koimme tärkeänä poliklinikan sairaanhoitajien kokemusten ja mielipiteiden esiin tuomisen. Sairaanhoitajat saivat omin sanoin kertoa, miten he kokevat työnsä ja nostaa esiin kehityskohteita, kuten työelämätaho toivoikin. Opinnäytetyön koko prosessin kuvaus kuviossa 4.



KUVIO 4. Opinnäytetyön prosessi.

LÄHTEET

Aalto P., Kaunonen M., Mattila E. & Säilä T. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 7/2006. Tampere

Aaltola, J., & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Oppikirja. Juva: WS Bookwell Oy.

Axelin A., Fagerström L., Flinkman M., Heikkinen K., Jokiniemi K., Korhonen A., Kotila J., Meretoja R. & Suutarla A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laa-
tua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajat wp-content 4/2016. Luettu
2.5.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Backlund S., Flinkman M., Keturi M., Laurila H., Liikkanen H., Nevala S., Ottela E., Saarikoski R., Saaristo H., Taavitsainen V., Tossavainen M.-M. & Vehovaara R. Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuol-
lossa. Opaskirja. KT Kuntatyönantajat. Helsinki 2016.

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajanvastaanotot sosiaali- ja terveystalouden julki-
sissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2/18. Tehy ry.

Fulton J., Lyon B. & Goudreau K. 2014. Foundations of clinical nurse specialist
practice. National Association of Nurse Clinical Specialists: julkaisu. e-kirja.
Springer Publishing Company. USA 2014. [http://web.a.ebscohost.com.lib-
proxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmt-
fXzc1OTE5NV9fQU41?sid=18e2bda4-7d37-4eb7-b6f2-ea6b71031502@sess-
ionmgr4008&vid=0&format=EB&rid=1](http://web.a.ebscohost.com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmt-fXzc1OTE5NV9fQU41?sid=18e2bda4-7d37-4eb7-b6f2-ea6b71031502@sessionmgr4008&vid=0&format=EB&rid=1)

Haapa-aho M., Koskinen M & Kuosmanen I. 2009. Työnjakomallit – laajenne-
taanko tehtävänkuva vai siirretäänkö tehtäviä. Tehy:n julkaisusarja F muut jul-
kaisut 3/2009 [https://docplayer.fi/8674421-Tyonjakomallit-laajennetaanko-tehta-
vakuvaa-vai-siirretaan-ko-tehtavia-marja-haapa-aho-n-marja-kaarina-koskinen-
n-irja-kuosmanen-f-muut-julkaisut.html](https://docplayer.fi/8674421-Tyonjakomallit-laajennetaanko-tehta-vakuvaa-vai-siirretaan-ko-tehtavia-marja-haapa-aho-n-marja-kaarina-koskinen-n-irja-kuosmanen-f-muut-julkaisut.html)

Hakanen J. 2011. Työn imu -opas. Työterveyslaitos. Tammerprint Oy Tampere.

Hartikainen T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140005/urn_nbn_fi_uef-20140005.pdf

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2010. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oppikirja. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY-yhtymä.

Hukkanen E & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1>

Häkkinen, P & Vuorio, S. 2019. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa. Tilastoraportti 25/2019. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138245/Tr25_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kaikkonen M-L., Manka M-L. & Nuutinen S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Työhyvinvoinnin opaskirjanen. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto. Tampere 2007 <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Oppikirja. SanomaPro Oy. Helsinki

Koivisto K. & Serio K. 2017. Erikoistumiskoulutuksella asiantuntijaksi. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki 43/2017. Luettu 10.1.2019. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?clD=1047>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurant M., v.d.Biesen M., Wijers N., Watananirun K., Kontopantelis E. & van Vught A. 2018. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Intervention. Cochrane database of systematic reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full>

Lavander P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Juvenes Print Tampere

Leino-Kilpi & Välimäki 2010. Etiikka hoitotyössä. Oppikirja. WSOYpro Oy Helsinki

Martinson P. 2016. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille – hoitajien kokema. Ylemmän Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Visamäki 2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113264/Martinson_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nyman P. 2011. Itsenäisen hoitajavastaanottotoiminnan kehittäminen erikoissairaanhoidossa. Case: Jorvin sairaalan neurologian poliklinikka. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Laurea Ammattikorkeakoulu. Helsinki 2011 <https://docplayer.fi/5975669-Itsenaisen-hoitajavastaanottotoiminnan-kehittaminen-erikoissairaanhoidossa.html>

Opetushallitus 2019. Opintopolku. Ammattikorkeakouluopintojen rakenne. Verkkosivusto. Luettu 15.10.2019. <https://opintopolku.fi/wp/ammattikorkeakoulu/ammattikorkeakouluopintojen-rakenne/>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Peltonen E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Kopijyvä Kuopio 2009 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf

RajatOn 2015. Tutkijan ABC. Verkkosivusto. Luettu 18.10.2019. <https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>

Skår, R. 2010. The meaning of autonomy in nursing practice. Lehtiartikkeli. Journal of Clinical Nursing 19 (15-16), 2226-2234. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Verkkosivu. Luettu 25.10.2019 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2017. Ammattioikeudet. Verkkosivu. Luettu 24.10.2019. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 28.10.2019.

Säilä T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen Laitos <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Oppikirja. Kustannusosakeyhtiö: Tammi Helsinki

Työturvallisuuskeskus. 2018. Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan. Digijulkaisu. Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä 05/2018 https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/keinoja_ työn_ kuormittavuuden_ hallintaan#lisatieto_ 8

Uronen I. (toim.) 2012. Työelämälähtöinen täydennyskoulutus. Opas työpaikkaohjaajille ja työnantajille. FUTUREX Future Experts –hanke. Verkkodokumentti. <https://docplayer.fi/7058708-Tyoelamalahtoinen-taydennyskoulutus-opas-ty-opaikkaohjaajille-ja-tyonantajille.html> Luettu 28.10.2019.

Vesterinen M-L 2011. SOTE-Ennakointi Osa 2. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Raportteja ja tutkimuksia 3. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Lappeenranta 2011. <https://docplayer.fi/4179791-Marjaliisa-vesterinen-toim-sote-ennakointi-sosiaali-ja-terveysalan-seka-varhaiskasvatuksen-tulevaisuuden-ennakointi-raportteja-ja-tutkimuksia-3.html>

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180268/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf

LIITTEET

LIITE 1. Haastattelun runko

1. Taustatiedot

- Työhistoria
 - Milloin olet valmistunut sairaanhoitajaksi?
 - Työvuodet sairaanhoitajana?
 - Kauanko olet ollut nykyisessä työssä?
 - Aiempi kokemus itsenäisestä hoitajan vastaanotosta?

2. Vastaanottotoiminta

- Kuinka monta päivää viikossa työskentelet itsenäisessä vastaanotossa?
- Millainen on työnkuvasi? Kuvaile tavanomaisen työpäivän kulkua.
- Miten toimintamalli on vaikuttanut työn mielekkyyteen?
- Miten toimintamalli on vaikuttanut työssä jaksamiseen?
- Miten toimintamalli on vaikuttanut käytössä oleviin resursseihin?
- Mikä on mielestäsi hyvää nykyisessä toimintamallissa?
- Mitkä asiat olet kokenut haastavina?
- Voisiko hoitajan työpanosta hyödyntää paremmin?
- Miten kehittäisit työtäsi ja työyhteisön toimintamalleja?

3. Ylläpito-, lisä- ja jatkokoulutus

- Minkälaista koulutusta olet saanut sairaanhoitajan peruskoulutuksen lisäksi? Missä?
- Onko saamasi koulutus mielestäsi riittävää?
- Minkälaista koulutusta toivoisit saavasi lisää?

4. Organisaation ja työyhteisön tuki?

- Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta itsenäiseen vastaanottotoimintaan? Millaista?
- Koetko saavasi riittävästi tukea organisaatiolta ja työyhteisöltä (esim. ongelmatilanteissa)?
 - Millaista?
 - Miten tuen saanti on järjestetty?
 - Millaisissa tilanteissa olisit toivonut saavasi lisää tukea?
- Koetko, että pystyt riittävästi vaikuttamaan työhösi? Miten?
 - Kuinka toivoisit voisivasi vaikuttaa työhösi?
- Vastaako palkkaus mielestäsi työn vaatavuutta?

LIITE 2. Suostumus haastatteluun

KIRJALLINEN SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

SUOSTUMUS

Olen osallistumassa vapaaehtoisesti yksilöhaastatteluun, jonka aiheena on ”sairaanhoitajien kokemuksia itsenäisestä vastaanottotoiminnasta erikoissairaanhoidon poliklinikalla”. Haastattelu liittyy kolmen Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyöhön. Opiskelijat, jotka toteuttavat haastattelut, ovat Karoliina Peltonen, Annukka Heiskanen ja Eeva Vihola. Allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen, olen tietoinen siitä, että minusta kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niin, että niistä ei voida tunnistaa henkilöllisyyttäni. Minulla on oikeus keskeyttää osallistuminen tähän haastatteluun missä vaiheessa tahansa.

Allekirjoituksella vahvistan suostumuksen tämän tutkimuksen tekemiseen sekä haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3. Taulukko 5. Ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 1

PELKISTYKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
JOS TYÖSSÄ ON RAUHALLISEMPIA HETKIÄ, PURAN AINA AJANVARAUSJONOA	AJANVARAUSTYÖ	SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA POLIKLINIKALLA	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAANOTTOTOIMINNASTA
HALUAISIN KESKITTYÄ POTILAAN TUKEMISEEN JA OHJAAMISEEN AJANVARAUKSEN SIJAAN			
TEEN AJANVARAUSTA TUNTI-TOLKULLA. TEEN PALJON TARKISTUSTYÖTÄ JA AIKOJEN VARAUSTA, JOKA EI OLE TUOTTAVAA TYÖTÄ			
PÄIVÄKÄYNTIEN JÄRJESTÄMINEN VAATIVAA JA VAATII PALJON NÄKYMÄTÖNTÄ ENNAKKOJÄRJESTELYÄ			
HOITAJAT TEKEVÄT KONEKIRJOITTAJAN TYÖTÄ	TYÖNSIIRTO SIHTEEREILLE		
TEEMME SIHTEERIN TÖITÄ JA SITÄ IHMETTELEN			
TYÖNSIIRTO SIHTEEREILLE VAUVAUTTANUT HOITAJIEN TEEMÄÄN ENEMMÄN KOULUTUSTA VASTAAVAA TYÖTÄ			
PIDÄN TOSI HYVÄNÄ, ETTÄ SIHTEEREILLE ON SIIRRETTY TYÖTÄ, JOHON EI TARVITSE HOITAJAN KOULUTUSTA			
HOITAJAN TEHTÄVÄ OLLA POTILAAN ÄÄNITORVENA	VIESTINVIEJÄNÄ TOIMIMINEN		
HOITAJA TOIMII VIESTINVIEJÄNÄ POTILAAN JA LÄÄKÄRIN VÄLILLÄ			
HOITAJA SEURAA POTILAAN HOITOA ALUSTA ASTI JA REAGOI, JOS JOTAIN ERITYISTÄ TA-PAHTUU	POTILAAN TILAN SEURANTA		
HOITAJAN TEHTÄVÄ ON HUOMATA MUUTOKSET POTILAAN VOINNISSA JA HOIDOSSA			

PÄIVÄOSASTON MYÖTÄ TEEMME VUODEOSASTOHOITAJAN JA SAIRAALA- APULAISEN TYÖTÄ.	SAIRAANHOITAJA VASTAA MONISTA TEHTÄVISTÄ PLIKLIINIKALLA	SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA POLIKLINIKALLA	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAANOTTOTOIMINNASTA
JOS TEHTÄVÄ ON HOITAJALLE TUOTU, SE ON SILLOIN PAKKO HOITAA VÄLITTÄMÄTTÄ KENELLE SE KUULUU			
ENNEN HOITAJAT OLIVAT APULAISIA, NYT ITSENÄISIÄ TYÖNTEKIJÖITÄ.			
TYÖN RAJAAMINEN VÄLILLÄ HANKALAA, ETTÄ KENEN TEHTÄVÄKSI TYÖ KUULUU			
ERIKOISSAIRAANHOITAJIEN PITÄÄ VÄLILLÄ PESTÄ PYLLYT, VIEDÄ RUOKAA, SYÖTTÄÄ JA HOITAA LÄÄKEASIA			
HOITAJAN PITÄISI SAADA PYSYÄ OMALLA ERIKOISALUEELLAAN EIKÄ POMPPIA ASIESTA TOISEEN			
SAIRAANHOITAJA VASTAA MYÖS MONISTA YLEISISTÄ ASIOISTA POLIKLINIKAN TOIMINNASSA JA TOIMII VETOJUHTANA TIIMISSÄÄN			
MONET TYKKÄÄVÄT, KUN VASTUU LISÄÄNTYY JA OPPII UUTTA. VASTUUTA KANNETTU ENNENKIN, MUTTA NYT SE ON NÄKYVÄMPÄÄ	TYÖN VASTUULLISUUS	ITSENÄINEN VASTAANOTTOTOIMINTA SAIRAANHOITAJIEN KUVAAMANA	
TYÖ ON VASTUULLISTA			
VASTUUN LISÄÄNTYMINEN EI OLE VAIKUTTANUT TYÖTYTYVÄISYYTEEN			
EI OLE VAIKUTTANUT TYÖSSÄ JAKSAMISEEN, MUTTA ENEMMÄN ON VASTUUTA			
SAMAT HAASTEET KUIN ENNENKIN.	TYÖN HAASTAVUUS		
TYLSISTYISIN ILMAN VAIHTUVUUTTA JA HAASTEITA, TÄÄLTÄ SAANUT HAASTEITA, JOTKA PITÄVÄT MOTIVOITUNEENA JA TYYTYVÄISENÄ SEKÄ PITÄÄ TYÖN MIELEKKÄÄNÄ.			

TYÖ HAASTAVAA IHAN JOKA PÄIVÄ, KUN IHMISET JA TILAN-TEET OVAT UUSIA.						
USKON, ETTÄ MEILLÄ KAIKKI HOITAJAT PITÄVÄT HAASTEISTA.						
TYÖ ON SÄILYNYT MIELEKKÄÄNÄ UUSIEN HAASTEIDEN MYÖTÄ	TYÖN MIELEKKYYS	ITSENÄINEN VASTAANOTTOTOI- MINTA SAIRAAHOITAJIEN KUVAAMANA	SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAAN- OTTOTOIMINNASTA			
HOITAJISTA TULEE OMAN POTI-LASRYHMÄN ASIANTUNTIJOITA JA SE LISÄÄ MIELEKKYYTTÄ						
PARAS PAIKKA MIHIN URALLAAN VOI PÄÄSTÄ TÄLLÄ ERIKOIS-ALALLA.						
POSITIIVISTA KUN SAA KÄYTTÄÄ OMAA PERSONAA POTILAS-KONTAKTEISSA.						
TYÖTYTYVÄISYYTTÄ ON LISÄN- NYT, KUN VOI ANTAA PAREM- PAA OHJAUSTA POTILAILLE.						
OMIEN SIIPIEN JA TAITOJEN TES- TAAMINEN LISÄÄ MIELEK- KYTTÄ.						
TYKKÄÄN TYÖSTÄNI JA OON TYY- TYVÄINEN.						
HOITAJAN TYÖ MUUTTUNUT VUOSIEN VARRELLA ITSENÄI- SEMMÄKSI				TYÖN ITSENÄISYYS		
TYÖ ON ITSENÄISEMPÄÄ						
ITSENÄINEN TYÖSKENTELY YKSI- NÄISTÄ.						
KYLLÄ PYSTYY VAIKUTTAMAAN, KUN VAAN AVAA SUUNSA	OMAN TYÖN SUUNNITTELU					
HOITAJAT SAAVAT MELKO VA- PAASTI PÄÄTTÄÄ ASIOISTA						
POSITIIVISTA, KUN SAA ITSE AI- KATAULUTTA JA SOPIA ASIAT POTILAIEN KANSSA						
PYSTYN AIKA HYVIN VAIKUTTA- MAAN TYÖHÖNI						
VOIN SANOA, PYSTYNKÖ HOITA- MAAN JONKIN TYÖN.						
PYSTYN SUUNNITTELEMAAN TYÖNI, MUTTA ERI ASIA TU- LEEKO SE TEHTYÄ NIIN.						
VASTAANOTTOPÄIVÄN SAA SUUNNITELLA TÄYSIN ITE.						

AINA EI PYSTY VAIKUTTAMAAN TYÖHÖN, VAIKKA YRITTÄISIN.	OMAN TYÖN SUUNNITTELU	ITSENÄINEN VASTAANOTTOTOIMINTA SAIRAANHOITAJIEN KUVAAMANA	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAANOTTOTOIMINNASTA
EI MUA AHDISTA SE, ETTÄ PITÄISI TEHDÄ JOTENKIN TÄYDELISESTI.			
USEIN SUUNNITELLUT AIKATAULUT EI TOTEUDU.			
HOITAJAN TYÖSTÄ ON TULLUT VAPAAMPAA			
PYSTYN SUUNNITTELEMAAN OMAN TYÖNI.			
SAAN MUODOSTAA TYÖPÄIVÄNI ITSE JA ESIMIEHEN KANSSA SUUNNITELLA RUNGON.			
KESKEYTYKSET LISÄÄVÄT VIRHEITÄ.	KESKEYTYKSET	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA YKSIN TYÖSKENTELYSTÄ	
TUNTUU TODELLA HYVÄLTÄ, ETTÄ ON RAUHA KESKITTYÄ YHTEEN ASIAAN PAREMMIN KUIN VUODEOSASTOLLA. HOITAJAN VASTAANOTTOPÄIVINÄ EI TULE NIIN PALJOA KESKEYTYKSIÄ.			
PUHELUT JA TOISTEN HOITAJIEN JA LÄÄKÄRIEN KÄYNNIT VÄLILLÄ KESKEYTTÄVÄT, MUTTA PÄÄSÄÄNTÖISESTI TYÖRAUHA ON HYVÄ.			
HUONEEN SIJAINTI VAIKUTTAÄ KESKEYTYSTEN MÄÄRÄÄN, KOSKA POTILAAT KOPUTTELEVAT OVEEN.			
JOS MOKAAT JOTAIN, SE JÄÄ SITEN TEKEMÄTTÄ.	YKSINTYÖSKENTELEY		
TYÖ ON MIELENKIINTOSTA NIIN KAUAN KUN SEN LÄÄKÄRIPARIN SAA KIINNI.			
ALUKSI PELOTTI JA OMAT TIEDOT TUNTUI RIITTÄMÄTTÖMÄLTÄ, VAIKKA POTILAAT OLI SAMOJA KUIN ENNENKIN.			
ALUKSI JÄNNITTI OLLA POTILAAN KANSSA KAHDEN.			
ALUKSI TUNSI ITSENSÄ RIITTÄMÄTTÖMÄKSI OLLESSAAN POTILAAN KANSSA KAHDEN			
VÄLILLÄ HANKALISSA TILANTEISSA TOIVOO, ETTÄ VIERESSÄ OLISI JOKU, JOKA VOISI HOITAA TILANTEEN, KUN ITSELTÄ MEINAA PINNA PALAA.			

JOS JÄTÄT JOTAIN TEKEMÄTTÄ, NIIN SITÄ EI KUKAAN MUU TEE KUTEN OSASTOLLA.	YKSINTYÖSKENTELY	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA YKSIN TYÖSKENTELYSTÄ	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAANOTTOTOIMINNASTA
OSASTOLLA ISOMPI TIIMI HOITAMASSA JA LÄÄKÄRI KOKO AJAN			
VASTAANOTTOTILANTEESSA PITÄÄ OLLA VALMIS YKSIN VASTAAMAAN POTILAAN JA OMAISEN KYSYMYKSIIN.			
OLEN TOSI VÄSYNYT JA MIETIN ERILAISIA VAIHTOEHTOJA, MM. VIRKAVAPAATA	TYÖN KUORMITTAVUUS		
EI TARVITSE VÄKISIN YRITTÄÄ JA AJAA ITSEÄN PIIPPUUN			
TYÖN KUORMITTAVUUDESSA EI HOITAJIEN VÄLILLÄ OLE MIELESTÄNI EROA.			
TYÖ ON YKSITOIKKOISEMPAA KUIN ENNEN			
SAIRAANHOITAJIEN VAIKEA SANOA EI JA SE LISÄÄ ÄÄRIVÄSYMUKSEN TILANTEITA.			
VÄSYMUKSEN VUOKSI TUNTUU, ETTEI JAKSAISI HYPÄTÄ UUTEEN TYÖPAIKKAAN			
AINA EI VOI SANOA EI.			
OMIEN RAJOJEN ASETTAMINEN VAIKEAA JA SEN VUOKSI MIELEKKYYTTÄ VAIKEAA PITÄÄ TASAISENA.			
MIELEKKYYDEN JA YLIHAASTAVUUDEN RAJA YLITETTY.			
TYÖ ON TÄLLÄ HETKELLÄ KUORMITTAVAA.			
TIETYSTI RAJAKIN ON YLITETTY MONTA KERTAA JA HUOMAA OLEVANSÄ ÄLYTTÖMÄN VÄSYNYT EIKÄ JAKSA KOTONA JA VAPAA-AJALLA.			
VASTAANOTTOPÄIVINÄ SAA OHJATA POTILAITA RAUHASSA JA AIKA ON PYHITETTY POTILAALLE.	TYÖRAUHA		
TEHDÄÄN SAMAA TYÖTÄ KUIN ENNENKIN, MUTTA NYT PÄIVÄ ON RAUHOITETTU TIETYILLE (DIAGNOOSIOHJAUS) POTILAILLE.			
AIEMMIN OHJAUS ANNETTIIN MUUN TYÖN OHESSA.			

VASTAANOTTOPÄIVINÄ EHTII PAREMMIN PEREHTYÄ POTILAAN TIETOIHIN.	TYÖRAUHA	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA YKSIN TYÖSKENTELYSTÄ	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAANOTTOTOIMINNASTA
OHJAUKSEEN PYSTYTÄÄN VARRAAMAAN AIKAA			
UUSI MALLI ON SELKEYTTÄNYT TYÖTÄ.	TYÖN SELKEYS		
TYÖ ON TEHOKKAAMPAA JA TARKOITUKSENMUKAISTA.			
NYKYISESSÄ MALLISSA HYVÄÄ ON SELKEYS.			
MALLI ON SELKEYTTÄNNYT TYÖTÄ.			
VASTAANOTTOTYÖSSÄ ON SELKEÄ SUUNNITELMA			
KOEN HOITAVANI POTILASRYHMÄÄNI TOSI SYSTEMAATTISESTI			
SUUNNITELMALLISUUS PARANTANUT TYÖSSÄ JAKSAMISTA.			
AIKAA SÄÄSTETÄÄN, KUN POTILAAT ON ENNESTÄÄN TUTTUJA			
UUSI MALLI ON HELPOTTANUT TYÖSSÄ JAKSAMISTA.			
JOKAINEN TIETÄÄ MIHIN AIKA ON KÄYTÖSSÄ VASTAANOTTOPÄIVINÄ.			
PITÄISI TEHDÄ TOSI PALJON, JOS HALUAISI OLLA KAIKESTA HEIREILLÄ.	HOITAJIEN KOKEMUKSIA TIIMITYKSESTÄ		
TARVITSEE PEREHDYTYSTÄ, JOS JOUTUU VAIHTAMAAN TIIMIÄ.			
TIIMIEN ERI KÄYTÄNNÖT RASITTAVAT JA TEKEVÄT TYÖSTÄ SEKAVAA.			
TIIMITYKSEN HAASTE ON, ETTÄ OMALLA ALALLA OLEMME ERITÄIN PÄTEVIÄ, MUTTA MUILLA ALOILLA EMME VÄLTÄMÄTTÄ TIEDÄ KAIKKEA.			
OMA ALUE VIE NIIN PALJON AIKAA, ETTEI EHDI MUIHIN ERIKOISRYHMIIN PEREHTYMÄÄN, MUTTA SILTI HOIDAMME KAIKIA POTILAITA.			
VAIKKA OLTAISIIN KUINKA TIIMIYDYTTY, AINA VOI PYYTÄÄ APUA.			
LOPPUVIIMEIN TYÖT OVAT KAIKIKIEN YHTEISIÄ TÖITÄ			
PERUSTIEDOT PYSTYMME ANTAMAAN KAIKILLE POTILAILLE.			

VASTUUKYSYMYKSISTÄ JA PALK- KAUKSESTA OLI ERIKOKEMUKSIA TIIMISSÄ.	HOITAJIEN KOKEMUKSIA TIIMITYKSESTÄ	SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA YKSIN TYÖSKENTELYSTÄ	SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAAN- OTTOTOIMINNASTA	
KUORMITTAVAA KUN JOUTUU VAIHTAMAAN TOISEN POISSA- OLON VUOKSI ERIKOISALAA EIKÄ MUISTA KAIKKEA.				
TARVITAAN PALJON TUKEA LÄÄ- KÄREILTÄ, KOSKA EI HOITAJA VOI PÄÄTTÄÄ KAIKISTA ASI- OISTA.	LÄÄKÄRIEN TUKI	TYÖYHTEISÖN JA ORGANISAATION TUKI		
LÄÄKÄRIT LUOTTAVAT HOITA- JIIN.				
VARMAAN KAIKKI KOKEE, ETTÄ LÄÄKÄREITÄ ON HELPPO LÄHES- TYÄ, KUN OLLAAN TYÖPAREJA				
TYÖ LÄÄKÄRIPARIN KANSSA SU- JUJU.				
MEILLÄ ON HIRVEEN HYVÄT LÄÄKÄRIT JA NE TUKEE JA OH- JAA.				
OLEN TYYTYVÄINEN LÄHIESIMIE- HEEN.				ESIMIEHEN TUKI
LÄHIESIMIES VAIHTUNUT USE- ASTI.				
ALAA TUNTEVAN ESIMIEHEN KANSSA PYSTYY PAREMMIN PU- HUMAAN POTILAISTA.				
OLEN AINA VOINUT MENNÄ KESKUSTELEMAAN ESIMIESTEN KANSSA MISTÄ VAAN.				
KAIKKI LAITTAAN KORTENSA KE- KOON.	TYÖYHTEISÖN TUKI			TYÖYHTEISÖN JA ORGANISAATION TUKI
TYÖYHTEISÖLTÄ SAAN RIITTÄ- VÄSTI TUKEA.				
HOITAJAT OVAT TOISTENSA TYÖNOHJAAJIA.				
TYÖYHTEISÖN HENKI ON HYVÄ.				
OMIA TIETOJA JAETAAN TOI- SILLE HOITAJILLE				
KAHVIHUONE ON TERAPIA- PAIKKA				
EN OLE TARVINNUT TYÖNOH- JAUSTA, KOSKA VOIN PUHUA TYÖKAVEREILLE				
ONGELMATILNATEISSA ON HELPPO KYSYÄ TYÖKAVEREILTA.				
JOS TYÖT RUUHKAUTUU, VOI HELPOSTI PYYTÄÄ APUA.				
KUN ITSE AUTTAA, NIIN SAA APUA MUILTAKIN.				

AINA SAA APUA.	TYÖYHTEISÖN TUKI	TYÖYHTEISÖN JA ORGANISAATION TUKI	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAAN- OTTOTOIMINNASTA
TYÖYHTEISÖSSÄ ON ILMAPIIRI, ETTÄ VOIDAAN NEUVOTELLA JA JAKAA TÖITÄ, JOS TOISELLA ON ENEMMÄN KUORMAA.			
TYÖNOHJAUS KOETTIIN HY- VÄNÄ, MUTTA PYSTYMME TYÖ- YHTEISÖN KESKEN PUHUMAAN VAIKEISTA ASIOISTA.			
APUA JA TUKEA SAA, KUN ME- NEE KYSYMÄÄN			
EN OLE MISSÄÄN VAIHEESSA JÄÄNYT PULAAN.			
TYÖPARIN KANSSA VOI TEHDÄ JÄLKIPUUNTIA.			
TYÖPARIN KANSSA JUTTELU AUTTAA JA SELKEYTTÄÄ AJATUK- SIA ONGELMATILANTEISSA.			
EN OLE KOKENUT TARVITSEVANI LISÄÄ TUKEA.	KOKEMUKSIA ORGANISAATION TUESTA	LISÄ- JA TÄYDEN- NYSKOULUTUS	
ALUKSI EI KERROTTU EDES MITÄ VASTAANOTTO SISÄLTÄÄ JA MITÄ HOITAJILTA EDELLYTE- TÄÄN.			
TOISTA TIIMIÄ ARVOSTETAAN ENEMMÄN KUIN TOISTA TII- MIÄ.			
HENKILÖKOHTAISESTI ON TUL- LUT OLO, ETTÄ ONKO MUN TYÖ YHTÄ ARVOKASTA, KUN MÄ SOI- TAN POTILAALLE PUHELUN KUIN SE ETTÄ POTILAS ON FYYSISESTI PAIKALLA JA SIITÄ LAITETAAN LASKU MENEEN.			
JOS TUKEA HALUAA, NIIN KYLLÄ SITÄ SAA JA SITÄ JÄRJESTE- TÄÄN.			
ÄÄNEN SAA KUUULUVIIN JA ASI- OITA ETEENPÄIN, JOS SILTÄ TUNTUU.			
KOULUTUKSIA EI KAUHEASTI OLE TARJOLLA			
MEILLÄ EI OLE KOULUTETTU, ETTÄ MITÄ SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO ON.	KOULUTUKSIEN HEIKKO TARJONTA		
EN OLE KÄYNYT HOITAJAN VAS- TAAANOTTO-KOULUTUK- SISSA EIKÄ SELLAISTA OLE TAR- JOTTU.			
EN OLE SAANUT POTILASRYH- MÄÄNI LIITTYVÄÄ KOULUTUSTA			

EIKÄ SITÄ OLE OLLUT TARJOLLA.			
ALUKSI EMME SAANEET LISÄÄ KOULUTUSTA.			
KOULUTUKSET USEIN OMALLA AJALLA.	MUUT KOULUTUKSIIN LIITTYVÄT HAASTEET		
MYÖS MATKAT KOULUTUKSIIN RASITTA.			
SAAMANI KOULUTUS ON OLLUT MIELESTÄNI RIITTÄVÄÄ.			
PITKÄ KOKEMUS JA TYÖPAIKKAKOULUTUS ON OLLUT RIITTÄVÄ KOULUTUS TYÖHÖN.	KOULUTUS RIITTÄVÄÄ		
EN KOE TARVITSEVANI LISÄÄ KOULUTUSTA, KOSKA JÄÄN PIAN ELÄKKEELLE.			
KOULUTUKSILLE ON SUOTUISA JA KANNUSTAVA ILMAPIIRI.			
ORGANISAATIO TUKI OPISKELUANI.	ORGANISAATION SUHTAUTUMINEN KOULUTUKSEEN		
ME PÄÄSTÄÄN HYVIN KOULUTUKSIIN.			
EN SUOSITTELE TULEMAAN SUORAAN KOULUNPENKILTÄ TÄHÄN TYÖHÖN.			
TÄYTYY OLLA ASiantunte- MUSTA ALASTA			
VASTAANOTTOTYÖ HELPOTTUU, KUN TIETO JA KOKEMUS LISÄÄNTYY.			
KOKEMUKSEN KAUTTA ON PÄTEVÖITYNYT TYÖHÖN.			
KUN TOIMINTAMALLIIN ON TOTTUNUT, SEN PYSTYY KOKEMUKSEN KAUTTA HOITAMAAN.	ITSENÄINEN VASTAANOTTO-TOIMINTA EDELLYTÄÄ KOKEMUSTA		
POTILAAT ENEMMÄN PEREHTYNEITÄ SAIRAUKSIIN JA HOITOIHIN ETUKÄTEEN. POTILAAN HOITOSUUNNITELMAN SEURAAMINEN JA MUUTTAMINEN VAATII VAHVAA AMMATTITAITOA.			
MINULLA ON NIIN PALJON KOKEMUSTA, ETTEN NÄE SELLAISIA KATASTROFITALANTEITA.			
OLEN ITSE OPISKELLUT POTILASRYHMÄNI LIITTYVÄN TIEDON.			
TYÖ TEKIJÄÄNSÄ OPETTA.			
OLEN SITÄ MIELTÄ, ETTÄ EI KAIKKEA KOULUTTAUTUMISTA TARVITSE TEHDÄ TYÖAJALLA.	VASTUU OMASTA OSAA- MISESTA		
		LISÄ- JA TÄYDEN- NYSKOULUTUS	
			SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAAN- OTTOTOIMINNASTA
		ITSENÄISEN VAS- TAANOTTOTOIMIN- NAN VAATIVUUS	

ON ITSESTÄ KIINNI, MITEN PE- REHTYY UUSIIN ASIOIHIN			
TYÖ VASTAA ENEMMÄN OMAA KOULUTUSTA.	RESURSSIEN UUELLEENKOH- DENNUS		
RESURSSIEJA ON PYSTYTTY KOH- DENTAMAAN PAREMMIN.			
ENNEN UUDISTUSTA TEIMME KAIKKEA JA TOSI ALKEELLISESTA ON LÄHDETTY LIIKKEELLE.			
JOS POTILAAN HOITOJAKSOA EI SAADA KUNNOLLA TIIVISTETTYÄ UUDEN MALLIN MUKAISEEN YH- TEEN HOITOPÄIVÄÄN, JOUDU- TAAAN KARSIMAAN POTILAAN HOIDOSTA TAI VARAAMAAN YLI- MÄÄRÄISIÄ AIKOJA, JOTKA SAATTAVAT MAKSAA POTI- LAALLE YLIMÄÄRÄISEN POLIKLI- NIKKAMAKSUN.	TYÖN ORGANI- SOINTI		
PAPERILLA TOIMINTAMALLIN IDEA PAREMPI.			
HOITAJAN TYÖPANOSTA HYÖ- DYNNETTY PALJON			
HOITAJAN TYÖPANOKSESTA OTETTU KAIKKI IRTI.			
PÄIVÄTOIMINTA VAIKUTTANUT OMAAAN TYÖNKUVAAN.			
PÄIVÄTOIMINTA EI OLE VAIKUT- TANUT KAIKKIEN TYÖNKUVAAN			
TURHAAN KÄY LÄÄKÄRISSÄ SEL- LAISET POTILAAT, KUN HALUA- VAT VARMUUDEN VUOKSI KY- SYÄ JOTAIN			
TÄSSÄ ON MONTA ASIAA, KUN MUN PITÄÄ TEHDÄ JOKA MINUUTTI.	ORGANISOINTI- KYKY TÄYTYY OLLA HYVÄ		
ORGANISOINTIKYKY TÄYTYY OLLA TOSI HYVÄ.			
ITSELLÄ EI OLE VARMAAN PARAS ORGANISOINTIKYKY, MUTTA TÄYTYY PYSTYÄ			
HUONOKUNTOISTA POTILASTA EI VOI PYYTÄÄ VASTAANOTTO- KÄYNNILLE.	JOUSTAVUUS TI- LANTEEN MU- KAAN		
JOHDON TÄYTYY YMMÄRTÄÄ, ETTÄ MYÖS PUHELUT OVAT HOITAJAN VASTAANOTTOJA			
KÄYNTITYYPPI VOI OLLA MITÄ TAHANSA PUHELUSTA KONK- REETTISEEN KÄYNTIIN			
			SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAAN- OTTOTOIMINNASTA

TURHAAN KÄY LÄÄKÄRISSÄ SELLAISET POTILAAT, KUN HALUAVAT VARMUUDEN VUOKSI KYSYÄ JOTAIN	JOUSTAVUUS TILANTEEN MUKAAN					
TEKISIN MIELUUMMIN ENEMMÄN POTILASTYÖTÄ						
MULLA ON SABLUUNA VASTAANOTTOON, MUTTA KUN POTILAAT OVAT MONISAIRAITA, NIIN LÄPIKÄYTVIÄ ASIOITA ON TODELLA PALJON.						
HALUSIMME KOULUTUSTA, KOSKA ONHAN TÄMÄ TEHTÄVÄNSIIRTOA.	TYÖNSIIRROT LÄÄKÄREILTÄ HOITAJILLE	SAIRAANHOITAJAN ITSENÄINEN VASTAANOTTOTOI- MINTA	SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAAN- OTTOTOIMINNASTA			
TYÖNSIIRTOJA ON TEHTY LÄÄKÄREILTÄ HOITAJILLE, MUTTA SITÄ EI TUNNUSTETA.						
KYLLÄHÄN MEILLE ON LÄÄKÄREILTÄ TÖITÄ SIIRTUNY TOSI PALJON.						
LÄÄKÄRINTYÖTÄ SIIRRETTY HOITAJILLE PIKKUHILJAA HIVUTTAMALLA SALAKAVALASTI, SE EI TUNNU KIVALTA						
LÄÄKÄRINKÄYNTI ON KORVATTU MINUN VASTAANOTTOKÄYNNILLÄNI.						
OSAA TEHTÄVISTÄ EI VOI SIIRTÄÄ SUULLISESTI SOPIMALLA, VAAN PITÄÄ OLLA KOULUTUS JA TODISTUS SIITÄ.						
LABORATORIOVASTAUSTEN SEURANTA ON SIIRTUNYT LÄÄKÄRILTÄ HOITAJILLE JA VAPAUTTANUT LÄÄKÄRIRESURSSIJA.						
KYLLÄ MÄ SIIHEN PALKKAAN OLEN TYYTYVÄINEN.				RIITTÄVÄ PALKKAUS	PALKKA	
HOITAJAT EPÄTASA-ARVOISESSA ASEMASSA PALKKAUKSESSA.				RIITTÄMÄTÖN PALKKAUS		
HOITAJAN PALKKA EI VALTAKUNNALLISESTI VASTAA TYÖN VAATIVUUTTA.						
EN PYSTY VAIKUTTAMAAN PALKKAUKSEENI, VAIKKA HALUAISIN.						
SAIRAANHOITAJAN PALKAN KUULUISI OLLA SELLAINEN, ETTEI TARVITSISI TEHDÄ YÖTÖITÄ SAADAKSEEN JOTAIN EKSTRAA.						
POTILAITA ON KOKO AJAN ENEMMÄN.	TYÖMÄÄRÄN LISÄÄNTYMINEN					
KIIRETTÄ TULLUT LISÄÄ.						

JOS ON KIIRETTÄ, MÄ LAITAN VAAN SEN VERRAN TIETOA, ETTEI VAARANNA POTILASTA.	KIIRE	ITSENÄISEEN VASTAANOTTO-TOIMINTAAN LIITTYVÄT KUORMITTAVAT TEKIJÄT	SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAANOTTOTOIMINNASTA
JOSKUS TÄYTYY PRIORISOIDA JA SITTEN TEHDÄÄN VÄHEMMÄN POTILAAN TIETOIHIN HYVIN PEREHTYMINEN PARANTAA MYÖS HOIDON LAATUA.			
KYLLÄ TÖITÄ SAA TEHDÄ NIIN PALJON KUIN VAAN SUOSTUU NIITÄ VASTAANOTTAMAAN.			
KIIREJAKSOILLA TULEE ENEMMÄN OMIA MOKIA JA UNOHDUKSIA.			
LÄÄKÄRIPULA HANKALOITTAJAA JA LISÄÄ HOITAJAN TYÖTÄ, KUN VASTAUKSIA EI SAA HETI VAAN PITÄÄ ODOTTAA VÄLILLÄ VIIKKOKIN.			
HOMMAT SEISOO, JOS EI SAA LÄÄKÄRIN KONSULTAATIOTA.			
HANKALAA KUN LÄÄKÄRIPARI VAIHTUU TAI EI OLE KÄYTETTÄVISSÄ.			
TYÖT KASAANTUVAT JA VAIKEUTUU, KUN LÄÄKÄRI EI OLE KÄYTETTÄVISSÄ.			
POTILAAT ANTAVAT PALAUTETTA HOITAJILLE LÄÄKÄRIEN POISSAOLOISTA JOHTUVISTA VIIVÄSTYKSISTÄ.	RESURSSIT EIVÄT RIITÄ		
ME OLLAAN JO TEHTY SE MIHIN ME PYSTYTÄÄN.			
EN KOE, ETTÄ OLTAISI SAATU TARPEEKSI RESURSSIJA			
JOS TEHDÄÄN VÄHEMMÄN, MIHIN SE SITTEN HEIJASTUU JA HOIDETAANKO NÄITÄ JOSSAIN TOISESSA MUODOSSA MYÖHEMMIN			
TUNNEN PETTÄNEENI TYÖYHTEISÖN, JOS JOUDUN KIELTÄYTYMÄÄN TEHTÄVÄSTÄ.			
TUNTUU, ETTEI AIKA RIITÄ TEET ITSE KAIKEN ALUSTA LOPPUUN.	AIKA EI RIITÄ		
TYÖAIKAA TARVITSISI ENEMMÄN.			
PITÄISI OLLA AIKAA ETSIÄ TIETOA.			
EN EHDI LUKEA SAIRASKERTOMUKSIA NIIN KUIN HALUAISIN.			

AIKAA ON 1,5 TUNTIA PER POTILAS, MUTTA FAKTA ON, ETTÄ SIIHEN MENEÄ VARMAAN VIISI	AIKA EI RIITÄ	ITSENÄISEEN VASTAANOTTO-TOIMINTAAN LIITTYVÄT KUORMITTAVAT TEKIJÄT	SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ITSENÄISESTÄ VASTAANOTTOTOIMINNASTA
PÄIVÄSAIRAALAN MYÖTÄ AIKA EI RIITÄ			
KAIKKEA EI PYSTY TEKEMÄÄN.			
JOSTAIN TÄYTYY KARSIA.			
JOSTAIN VAAN ON KIIREESSÄ TINGITTÄVÄ			
POLIKLINIKALLE PEREHDYTTÄMINEN VIE KUUKAUSIA.	HAASTEET LIITTYEN ÄKILLISIIN POISSAOLOIHIN		
POLIKLINIKALLE EI VOI TULLA TÖIHIN (SIJAISEKSI), JOS EI OLE AIEMMIN OLLUT TÄÄLLÄ TÖISSÄ.			
EMME SAA SIJAISIA JA SE KUORMITTA			
EN EHTINYT TEKEMÄÄN OMIA TÖITÄ, KOSKA TEIN SAIRASTUNEEN TYÖPARINKIN TYÖT.	POISSAOLOJEN VAIKUTUS		
POISSAOLOISTA JOHTUVAT YLIMÄÄRÄISET TYÖT SEKOITTA PÄIVÄN.			
RÄSTITÖIDEN AIHEUTTAMA AHDISTUS JA ADRENALIININ NOUSU LASKEE TYÖTEHOA.			

LIITE 4. Taulukko 6. Ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 2

PELKISTYKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
POLIKLIINISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN KOKONAISUUDESSAAN, EI PELKÄSTÄÄN HOITAJAN VASTAANOTON KEHITTÄMISTÄ	POLIKLIINISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN	SAIRAANHOITAJAN ITSENÄISEN VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN	SAIRAANHOITAJIEN AJATUKSIA ITSENÄISEN VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ
VASTAANOTTOAIKOJEN LAAJENTAMINEN ILTAAN HELPOTTAISI AAMUA			
KÄYNTIEN SISÄLTÖ PITÄISI MIETTIÄ YHDESSÄ			
VARAMIESJÄRJESTELMÄN AVULLA POTILAIDEN AIKOJA EI TARVITSISI PERUA			
TURHAN KIRJAAMISEN KARSIMINEN			
KOKONAISUUS SUUNNITELTAISIIN PIDEMMÄLLE JA LÄÄKÄRIEN VASTAANOTTOAIKATAULUT AVOINNA PIDEMMÄLLÄ AIKAVÄLILLÄ			
TOIVON, ETTÄ HOITAJAN VASTAANOTOT JOHDETTAISIIN ALUSTA ASTI SYSTEMAATTISESTI JA ON SELVÄ IDEA, ETTÄ MITÄ SE HOITAJAN VASTAANOTTO TARKOITTA.	SYSTEMAATTISUUS		
TYÖ EI OLE SYSTEMAATTISTA, JOS HALUTAAN HOITAA TYÖ TEHOKKAASTI, NIIN TÄYTYISI VIELÄ KEHITTÄÄ			
JOS TYÖ OLISI SYSTEMAATTISTA, NIIN HOITAJISTA SAATAISIIN ENEMMÄN IRTI			
KEHITYS VIELÄ LAPSENKENGISSÄ, TYÖ EI OLE SYSTEMAATTISTA.			
HALUAISIN TEHDÄ TYÖTÄ SYSTEMAATTISEMMIN.			
POTILASMÄÄRÄ SUURENEE, MUTTA RESURSSI PYSYY SAMANA	LISÄRESURSSIEN TARVE		
HOMMAA VOITAIISIIN KEHITTÄÄ, MUTTA SE VAATII PALJON LISÄRESURSSIJA			
TYÖN TEHOSTAMINEN, MUTTA EI POTILAAN KUSTANNUKSELLA			

TYÖTÄ VOISI KEHITTÄÄ PALJON, JOS SAISI LISÄÄ RESURSSIJA.			
ORGANISAATIOILTA EI OLE TIETTYÄ OHJEISTUSTA HOITAJAN VASTAANOTOSTA	OHJEIDEN PUUTE	KUORMITTAVAT TEKIJÄT	SAIRAAHOITAJIEN AJATUKSIA ITSENÄISEN VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ
KOULUTUSTA JA PROTOKOLLA VASTAANOTTOON, SABLUNNA JONKA MUKAAN EDETTÄÄN			
SAATAISIIN VASTAANOTTOTOIMINNAN TEKEMISEEN PROTOKOLLA			
MEILLÄ EI OLE PROTOKOLLA VASTAANOTTOIHIN, JOTEN OLEMME ITSE JOUTUNEET NE KEHITTÄMÄÄN			
OLEMME PYYTÄNEET ORGANISAATION TUKEA TYÖN KEHITTÄMISEEN JA YHTEISTEN LINJOJEN SAAMISEKSI, MUTTA EMME OLE SAANEET			
LÄÄKÄRIEN TAHOLTA POTILAILLE SELKEÄT SUUNNITELMAT			
YHTEINEN TOIMINTA JA YHTEINEN NÄKEMYKSEKSI TÄRKEÄÄ TÄLLAISISSA TYÖSSÄ, JOSSA JOKAINEN TYÖSKENTELEE ITSENÄISESTI OMISSA HUONEISSAAN			
TYÖAIKAA ITSENÄISEEN VASTAANOTTOON VOISI OLLA ENEMMÄN VARATTUNA, KOSKA TARVE ON LISÄÄNTYNYT	AIKA EI RIITÄ		
KESKENERÄISET ASIAT TUNTUVAAT IKÄVÄLTÄ			
TOIVOISIN ENEMMÄN AIKAA PEREHTYÄ POTILAIDEN ASIOIHIN ETUKÄTEEN			
AIKA EI RIITÄ			
EI OLE AIKAA ETSIÄ TIETOA			
HOITAJAN PANOSTA VOISI HYÖDYNTÄÄ ENEMMÄN, JOS OLISI ENEMMÄN AIKAA			
EI OLE AIKAA ETSIÄ TIETOA JA LUKEA			
OLEN ETSINYT PARANNUSKEINOJA TYÖHÖNI, JOTTA SE VEISI VÄHEMMÄN AIKAA, MUTTA TUNTUU ETTEI ENEMPÄÄ VOI TEHDÄ			
MAHDOLLISUUS PYSYÄ OMALLA TYÖALUEELLA AUTTAISI KEHITTÄMÄÄN OMAA TYÖTÄÄN			

KUN SAA PYSYÄ OMALLA ERIKOISALALLAAN, SITÄ VOI PAREMMIN KEHITTÄÄ	MAHDOLLISUUS KESKITTYÄ OMAAN ERIKOISALAAN		
MONELLA TYÖNTEKIJÄLLÄ OLISI ENEMMÄNKIN RESURSSIJA TEHDÄ HAASTAVAMPAA TYÖTÄ	MONET PYSTYIVÄT HAASTAVAMPAAN TYÖHÖN		
MONELLA OLISI RESURSSIJA TEHDÄ HAASTAVAMPAA TYÖTÄ			
AIKOJEN VARAAMINEN JA JÄRJESTELEMINEEN KUULUISI SIHTEERIN TÖIHIN			
OLISI HELPOTUS PÄÄSTÄ AJANVARAUKSISTA			
SIHTEERIT PYSTYIVÄT TEKEMÄÄN AJANVARAUKSET, MIKÄLI TIEDOT ON HYVIN MERKATTU			
HOITAJIEN TYÖNKUVASSA EDELLEEN ASIOITA, JOITA VOISI SIIRTÄÄ SIHTEEREILLE			
HOITAJAN AMMATTITAITOJA EI TARVITA ESIM. KESKUSVARSOTILAUKSEN PURKAMISEEN JA VÄLINEIDEN LAJITTELUUN		SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN	
AJANVARAUS EI OLE KOULUTUSTA VASTAAVAA TYÖTÄ	KOULUTUSTA VASTAAVA TYÖ		SAIRAANHOITAJIEN AJATUKSIA ITSENÄISEN VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ
TYÖNKUVASSA EDELLEEN SELLAISIA ASIOITA, JOITA VOITAI-SIIN SIIRTÄÄ SIHTEEREILLE			
TYÖT, JOTKA EIVÄT VAADI HOITOTYÖN OSAAMISTA (ESIM. JATKOJEN VARAAMISTA JA MAGNEETTIAIKOJEN SEURAA-MISTA), VOITAI-SIIN SIIRTÄÄ			
KAIKKIEN TEHTÄVÄNKUVA MIE-TITTÄVÄ UUDESTAAN, NIIN OSASTONSIHTEERIN, LÄÄKÄRIN KUIN HOITAJANKIN			
HAHMOTETTAISIIN TYÖNKUVAT TÄÄLLÄ JA LÄHDETTÄISIIN SITÄ KAUTTA AVAAMAAN SITTEN, ETTÄ MITÄ KEHITETTÄVÄÄ ON JA MITÄ KAIKKI AMMATTIRYHMÄT AJATTELEE ASIOISTA			
OPISKELUN AVULLA SAIN KEHIT-TÄÄ TYÖTÄNI	LISÄ- JA TÄYDENNYS-KOULUTUKSEN HYÖDYT	HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	
KOULUTUKSISTA VOISI SAADA UUSIA TOIMINTAMALLEJA			
KÄVISIN MIELELLÄÄN LIHAS-TAUTIPUOLEN KOULUTUKSISSA			

OSALLISTUI SI MIELELLÄÄN ENEMMÄNKIN KOULUTUKSIIN, MUTTA KOULUTUS KAPEA-ALAISTA	TARVE KOULUTUKSESTA	HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	SAIRAAHOITAJIEN AJATUKSIA ITSENÄISEN VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ	
ITSENÄISEEN VASTAANOTTO-TOIMINTAAN EI OLE LÖYTYNYT KOULUTUSTA				
KÄVISIN MIELELLÄNI LISÄKOULUTUKSISSA				
KAIPAISIN KOULUTUSTA MYÖS POTILAAN OHJAUksesta JA KOMMUNIKAATIOSTA, EI VAIN SAIRAUKSISTA				
ME TARVITTAIS KAIKKI KOULUTUSTA SIIHEN, MISSÄ MENEETARPEEKSI HYVÄN RAJA				
POLIKLINIKALLA TEHDYISTÄ TEHTÄVÄNSIIRROISTA PITÄISI MAKSAA ENEMMÄN PALKKAA	TEHTÄVÄNSIIRROT	PALKKAUKSEN KEHITTÄMINEN		
JOS JOHTO EI HALUA MAKSAA PALKKAA TEHTÄVÄNSIIRROISTA, TYÖT VOISI SIIRTÄÄ TAKAISIN LÄÄKÄREILLE				
PITÄÄ NÄKYÄ PALKKAUKSESSA, KUN LÄÄKÄRIKÄYNTI KORVATAAN HOITAJAN VASTAANOTOLLA				
PALKAN TOIVOTTAISIIN YLTVÄN KESKIPALKKAAN ILMAN LISIÄ	PALKKA			PALKKAUKSEN KEHITTÄMINEN
PAREMPI PALKKA OLISI MUKAVA				
PALKKAUS OLISI OIKEUDENMUKAISTA				
SAIRAAHOITAJAN PALKKA EI OLE TYÖHÖN JA VASTUUSEEN NÄHDEN HYVÄ				
VASTUU JA TYÖMÄÄRÄ EI KOHTAA PALKKAN KANSSA				
PALKKAUKSEN KEHITTÄMINEN, KOSKA TYÖ ON KUITENKIN VAAATIVAA				