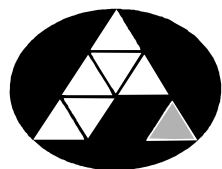


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Petri T. Hiltunen

TEHTÄVÄSIIRROT POHJOIS-KARJALAN TERVEYSKESKUSTEN
VASTAANOTOILLA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2011
Terveysalan kehittämisen ja johtamisen
koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Petri T. Hiltunen

Nimeke
Tehtäväsiirrot Pohjois-Karjalan terveyskeskusten vastaanotoilla

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan keskus

Tiivistelmä

Perusterveydenhuolto ja sen rakenteet ovat muuttuneet 2000-luvulla. Palvelutarpeiden kasvu, väestön ikääntyminen ja terveysterojen kasvaminen sekä niukkenevat resurssit vaikuttavat terveydenhuollon hallittuun kehittämiseen. Tehtäväsiirroilla lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle on haettu palvelujen joustavuutta. Muutoksia on perusteltu myös henkilöstön työmotivaation ja työhyvinvoinnin lisäämisellä. Vuonna 2011 voimaantullut terveydenhuoltolaki mahdollistaa uusia tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tehtäviä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tekevät Pohjois-Karjalan terveyskeskusten vastaanotoilla ja miten osaaminen on varmistettu siirrettyjen tehtävien osalta. Lisäksi selvitettiin, mitä täydennyskoulutusta sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tarvitsevat siirrettyihin tehtäviin johdosta.

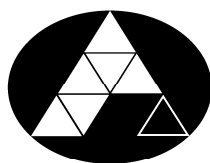
Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin strukturoituna kyselytutkimuksena helmi-maaliskuussa 2011 web-pohjaisella Typala-ohjelmalla. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Pohjois-Karjalan terveyskeskuksissa vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sekä heidän esimiehensä (n=270). Kyselyn vastausprosentti oli 36. Tutkimusaineisto käsiteltiin Pasw statistics SPSS18-ohjelmalla. Tutkimustulokset on esitetty prosentti- ja frekvenssijakaumina sekä ristiintaulukointeina.

Eniten hoitohenkilökunnalle siirrettyjä tehtäviä olivat asiakkaiden tai potilaiden puhelinneuvonta, rokotukset, sairauslomatoistusten kirjoittaminen, läheteiden kirjoittaminen, hoidontarpeen arviointi sekä puhelimitse että vastaanotolla ja kontrollikäynnit. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluivat yleisesti lisäksi laskimokanylointi, iv-lääkityksen anto, Marevan-lääkityksen seuranta ja annoksen määritys sekä pienten vammojen hoito. Tehtäväsiirtojen osaamisen varmistaminen ei ollut selkeää. Tutkimuksessa nousi esille, että hoitajat kokivat vastuun kasvaneen työssään, mutta tehtäväsiirrot eivät ole vaikuttaneet palkkaukseen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon hoitotyön johtamisessa ja hoitohenkilöstön lisäkoulutusta suunniteltaessa.

Kieli
suomi

Sivuja 58
Liitteet 8
Liitesivumäärä 28

Asiasanat
tehtäväsiirto, laajennettu tehtäväkuva, työnjako



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
September 2011
Degree Programme in Master of
Health Care
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author(s)
Petri T. Hiltunen

Title
Transfer of duties to be made in North Karelia health clinics

Commissioned by
North Karelia University of applied sciences, Centre for Social Services and Health Care

Abstract

Primary health care and its structures have changed in the 2000s. Of service growth, an aging population and growing health inequalities as well as resources are becoming increasingly affected by health-care resources for a managed development. Transfer of duties has been applied for medical staff physicians the flexibility of services. Changes has justified by the employee motivation and well-being increased. In 2011 came into force in health care law allows for new transfers to medical staff physicians. Purpose of this study was to determine what tasks nurses and nurses do in North Karelia health clinics, and how knowledge is established for the delegated tasks. In addition, find out what further training for nurses need to transfer the tasks of the cord.

The study was carried out by quantitative research methods. The data were collected from a structured questionnaire survey in February-March 2011 a web-based Typala program. The target group was all of North Karelia, working in health centers receiving medical and public health nurses and their supervisors (f= 270). The response rate was 36. The study was dealt with PASW SPSS18 statistics program. The results are presented in percentage and frequency distribution and cross tabulations.

Most extended tasks were customers or patients' helpline, vaccinations, sick leave certificates of Writing, writing covering, the need for treatment and evaluation in telephone or reception, and control visits. Nurses' duties were generally intravenous cannulation, intravenous medication administration, Marevan-medication follow-up and to determine the dose and the treatment of small injuries. Transfer of duties knowledge was not clear. The study emerged that the nurses experienced increased responsibilities at work, but the transfers do not affect wages. The results can be used in primary health care nursing management and in nursing staff futher training planning.

Language
Finnish

Pages 58
Appendices 8
Pages of Appendices 28

Keywords
transfer of duties, extended task, division of labour,

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	TYÖNJAKO TERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1	Työnjako ja tehtäväsiirrot terveydenhuollossa.....	7
2.2	Lääkärin ja hoitohenkilökunnan välistä työnjakoa ohjaava lainsäädäntö	10
2.3	Tehtäväsiirtojen lähtökohdat perusterveydenhuollossa.....	12
2.4	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen	13
2.5	Siirretyt tehtävät perusterveydenhuollossa aikaisempien tutkimusten mukaan	14
2.6	Osaaminen tehtäväsiirroissa	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	17
4	TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ	18
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	18
4.2	Kyselylomakkeen laatiminen ja tutkimuksen toteuttaminen.....	20
4.3	Aineiston analyysi	22
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1	Tutkimusjoukon taustatiedot	23
5.2	Toteutuneet tehtäväsiirrot.....	29
5.3	Siirrettyjen tehtävien suorittamiseksi tarvittava koulutus	33
5.4	Täydennyskoulutustarpeet tehtäväsiirroissa.....	35
5.5	Esimiesten käsitykset hoitajien työtehtävistä	41
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
6.1	Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelu	44
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	50
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	51
6.4	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	53
	LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Yhteenveto tutkimusluvista
Liite 3	Sähköpostisaate
Liite 4	Kyselylomake esimiehille
Liite 5	Kyselylomake hoitajille
Liite 6	Ristiintaulukko: alue verraten siirtyneet tehtävät
Liite 7	Ristiintaulukko: täydennyskoulutus verraten siirtyneet tehtävät
Liite 8	Ristiintaulukko: työkokemus verraten siirtyneet tehtävät

1 JOHDANTO

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen työnjako ja tehtäväsiirrot ovat olleet keskusteluissa usean vuosikymmenen ajan. Terveystieteidenhuollossa on toteutettu tehtäväsiirtoja eri organisaatioissa melko laajasti. Ammattihenkilöiden välisen työnjaon muuttumiseen ovat vaikuttaneet työvoimapula, teknologian kehittyminen sekä uudet työtavat ja hoitomuodot. Koulutuksen kehittyminen on tuonut ammattihenkilöille uusia valmiuksia ja osaamista. (Markkanen 2002, 7.)

Terveystieteidenhuollon työvoimatilanne on muuttunut 2000-luvulla. Lääkäripula ja pula muusta hoitohenkilökunnasta ovat vaikeuttaneet sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoitoa. Terveystieteidenkeskusten lääkäripulan seurauksena vain kiireisimmät tehtävät on ehditty hoitaa. Ehkäisevätyö, terveystarkastukset, terveystietoisuus ja kehittäminen ovat jääneet vähälle huomiolle. Lääkäreiden tiukentuneen työtahdin seurauksena lääkäreitä on siirtynyt kunnallisen sektorin palveluksesta yksityiselle sektorille. Sairaanhoitajien työ on Suomessa itsenäisempää kuin muualla Euroopassa, ja sairaanhoitajat tekevät useita toimenpiteitä, jotka muualla on luokiteltu lääkärin tehtäviksi. Tehtäväsiirrot, joilla parannetaan eri ammattihenkilöiden asiantuntemuksen tarkoituksenmukaista käyttöä ja järkevöitetään toimintatapoja, ovat sosiaali- ja terveystieteidenministeriön ehdottamia toimenpiteitä terveystieteidenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Keskustelua on käyty myös sairaanhoitajan ja perushoitajan työnjaosta. (Uotila 2004, 27 - 30; Rimpelä 2004, 16; Markkanen 2002, 31, 43.)

Valtioneuvoston vuonna 2002 antaman periaatepäätöksen terveystieteidenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta tavoitteena oli vahvistaa toimivaa perusterveydenhuoltoa ja ennaltaehkäisevää työtä, turvata hoitoon pääsy, hoitohenkilöstön saatavuus ja osaaminen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 13). Potilaan hoitoon pääsyä on parannettu ja toiminnan tehostamista on tehty tehtäväsiirtojen lisäksi lääkäreiden ja hoitajien tehtäväjako kehittämällä ja sairaanhoitajan tehtäviä laajentamalla. Terveystieteidenhuollon tehtäväsiirtoja on perusteltu myös työn joustavuuden parantamisella sekä henkilöstön työmotivaation ja työhyvinvoinnin lisäämisellä. (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 5.)

Kun terveydenhuollossa tehdään tehtäväsiirtoja, on huomioitava potilasturvallisuus. Työyksikön johdon tulee aina varmistua, että henkilöstöä on riittävästi ja työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen. Toimintayksiköissä on myös määriteltävä henkilöstön vastuut potilasturvallisuudesta ja toiminnan laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14.) Tehtäväsiirroilla toisaalta parannetaan potilasturvallisuutta, parantamalla terveydenhuollon joustavuutta ja turvaamalla hoidon saatavuus. Toisaalta kun tehtäväsiirtoja tehdään on huomioitava, että hoitohenkilöstön osaaminen on riittävällä tasolla, jotta potilasturvallisuus säilyy.

Sairaanhoitajien tehtävien muutokset aiheuttavat paineita koulutuksen uudelleen tarkastelulle vastaamaan sisällöllisesti työelämän tarpeita. Uudelleen tarkastelun tulisi koskea sekä sairaanhoitajan peruskoulutusta että tehtäväsiirtoihin tarvittavaa lisäkoulutusta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan ja potilasturvallisuuden kannalta tehtäväsiirtoihin ja laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvän koulutuksen tulisi olla järjestetty valtakunnallisesti yhteneväisin perustein. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 49, 54.)

Stakesin vuonna 2004 tekemän selvityksen perusteella lääkäreiltä oli siirtynyt tehtäviä sairaanhoitajille 77 prosentissa terveyskeskuksista. Stakesin tutkimuksen perusteella todellisuus näyttää kulkeneen kansallisen terveystalouden, lainsäädännön ja palkkapolitiikan ohi. Lääkäreiltä on siirtynyt hoitohenkilöstölle paljon oletettua enemmän sekä sairaanhoitoa että ennaltaehkäisevää työtä. (Rimpelä 2004, 16.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskuksen toimeksiantona (liite 1). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tehtäviä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tekevät Pohjois-Karjalan kunnallisten terveyskeskusten vastaanotoilla sekä miten hoitohenkilöstön osaaminen oli varmistettu tehtäväsiirroissa. Tarkoituksena oli lisäksi saada tietoa miten tehtäväsiirtoihin tarvittavaa lisäkoulutusta tulee kehittää tulevaisuudessa.

2 TYÖNJAKO TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Työnjako ja tehtäväsiirrot terveydenhuollossa

Useissa hankkeissa 2000-luvulla on ollut tavoitteena terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen työnjaon tai henkilöstörakenteen kehittäminen. Terveydenhuolto 2000-luvulle -hanke painottaa työnjaon kehittämistä palveluiden parantamisen ja osaamisen kannalta. Yksi vuonna 2001 aloitetun kansallisen terveystyön tavoitteista on erikoissairaanhoidon työnjaon kehittäminen ja osaamisen kehittäminen lisäämällä koulutusta. (Viisainen, Saalasti-Koskinen, Perälä, Kinnunen & Teperi 2001, 17; Rimpelä, Ollila 2004, 2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta ja turvata henkilöstön saatavuus, riittävyys ja sitoutuminen sekä vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. Tavoitteiden saavuttamiseksi KASTE-ohjelman toimenpiteissä ehdotetaan yhteistyörakenteiden luomista koulutuksen työelämävastaavuuden ja yhtenäisyyden kehittämistä varten. KASTE-ohjelman osana on käynnissä Toimiva terveyskeskus-ohjelma, jonka tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa kehittämällä terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa ja johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. Ohjelmassa paneudutaan erityisesti terveydenhuoltohenkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen, sillä ne ovat terveyskeskusten toimivuuden avaintekijöitä. Ohjelmassa pyritään parantamaan terveyspalvelujen saatavuutta muunmuassa uudistamalla terveyskeskusten työnjaon ja vastuunjakoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22 - 23.) Akuuttipotilaiden hoitoa varten voidaan lisätä sairaanhoitajavastaanottoja. Pitkäaikaissairaiden seurantaa, ja hoitoa voidaan tehostaa muun muassa terveyshyötymallin (CCM) avulla, jossa asiakasvastaava-hoitaja tukee monisairaiden ja korkeanriskin potilaiden omahoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009.) Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) -hankkeen tavoitteisiin kuuluu mm. lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien saaminen terveyskeskuksiin ja hoitajavastaanottojen kehittäminen. RAMPE on osa KASTE ohjelmaa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8-9.)

Tehtäväsiirrot ja laajennetut tehtävät ovat johdettavissa organisaatioiden palvelu- ja henkilöstöstrategioista, ja ne koskevat koko henkilöstöä. Tavoitteena on koko henkilöstön osaamisen mahdollisimman hyvä hyödyntäminen. Tehtävät ja toiminta järjestetään tarkoituksenmukaisesti hoidon kokonaisuus ja henkilöstön osaaminen huomioiden. Eri toimintasektoreiden sisällä toimivien ammattiryhmien välistä työnjakoa voidaan toteuttaa myös siirtämällä tehtäviä henkilöltä toiselle tai ammattiryhmältä toiselle ammattiryhmälle. (Haapa-aho ym. 2009, 5.)

Tehtäväsiirto on käsitteenä laaja ja voidaan ymmärtää eri tavoin eri yhteyksissä, ja määrittelijän käsityksistä ja tarkoituseristä riippuen hyvin monin tavoin. Tässä yhteydessä tehtäväsiirto rajataan koskemaan tehtäväsiirtoja lääkäreiltä sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Suomalaiseen terveydenhuoltoon rajaus on tehty, koska kulttuurivaikutus ja sairaanhoitajatutkimuksen sisältö vaihtelee ja kansalliset erikoistumiskoulutukset tuovat työnjakoon erilaiset perusteet eri maissa.

Hukkanen ja Vallimies-Patomäki (2005, 12-13) ovat määritelleet käsitteet tehtäväsiirto, työnjako sekä laajennettu tehtäväkuva, ja ne ovat yleisesti vakiintuneita suomalaisessa terveydenhuollossa. *Työnjaolla* tarkoitetaan työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisesti hoidonkokonaisuus ja eri ammattiryhmien osaaminen huomioiden. *Tehtäväkuvien laajentaminen* on tietyn ammattiryhmän toimenkuvan uudistamista tehtäviä laajentamalla ja osaamista kehittämällä. *Tehtäväsiirroilla* tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005, 12 – 13; Haapa-aho ym. 2009, 16; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 6.)

Laki määrittelee ja ohjaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä ja erityisesti lääkärillä on lain mukaan erityisiä edellä mainittuja oikeuksia ja velvollisuuksia. Kuten jäljempänä tässä työssä käy ilmi laki määrittää myös ammattihenkilön osaamisvaatimuksen. Ammattihenkilöt voivat toimia toistensa töissä koulutuksen ja työkokemuksen perusteella. Lähtökohtaisesti tehtäväsiirroissa on kyse tehtävistä, joihin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ei ole saanut koulutusta peruskoulutuksensa aikana ja jotka näin ollen eivät kuulu hoitajan perustehtäviin.

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja ovat terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Nykyisin terveydenhoitajan (AMK) tutkinto antaa myös sairaanhoitajan pätevyyden.

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveydenedistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija elämän eri vaiheissa. Terveydenhoitaja tekee työtään terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä, mutta osallistuu myös sairastuneiden hoitamiseen ja terveellisen ympäristön suunnitteluun ja kehittämiseen. Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Terveydenhoitajat tekevät työtään kodeissa, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveyshuollossa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, kotihoidossa sekä terveyden- ja sairaanhoitovastaanoitoilla. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011, Suomen terveydenhoitajaliitto 2011)

Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011, Suomen sairaanhoitajaliitto 2011) Hoitaja-käsitteellä tarkoitan tässä opinnäytetyössä opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä.

2.2 Lääkärin ja hoitohenkilökunnan välistä työnjakoa ohjaava lainsäädäntö

Suomen nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveyslakiin (L66/1972; A802/1992). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) määrittelee ehdot terveydenhuollon ammattihenkilöiden väliselle työnjaolle.

Laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Ylemmän koulutuksen saanut ammattihenkilö voi tehdä alemman koulutuksen saaneen tehtäviä. Ammattihenkilö on kuitenkin velvollinen pidättäytymään tehtävistä, joihin hänen koulutuksensa ja ammattitaitonsa on riittämätön tai joissa toimintamahdollisuudet ovat rajoitetut. (L559/1994; Hukkanen ja Vallimies-Patomäki 2005, 14) Terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Laissa tarkoitettulla ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoituksena on edistää ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Vuonna 2010 eduskunta hyväksyi lakiin muutoksen, joka tuo mahdolliseksi sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden ja oikeenmukaisen hoidon aloittamisen (L433/2010).

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslain, erikoissairaanhoitolain ja lääkkeen määräämistä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan laillistetut lääkärit ja hammaslääkärit päättävät potilaan lääketieteellisestä tai hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudin määrittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta, lääkkeen määräämisestä sekä hoitopaikasta ja kotiuttamisesta. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään myös lääkäreiden velvollisuudesta antaa lääkintölaillisia todistuksia ja vahvistaa lausuntoja. Myös muun muassa mielenterveyslaki (L1116/1990), tartuntatautilaki (L583/1986), laki raskauden keskeyttämisestä (L239/1970), sterilointilaki (L283/1970) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (A423/2000) määrittää lääkärin henkilöksi, joka päättää potilaan hoidosta ja tutkimuksesta. Toimenpiteiden suorittaja on yleensä lääkäri tai toimenpiteen suorittaminen tapah-

tuu lääkärin valvonnassa. Tähän on viittauksia useissa eri laeissa ja asetuksissa. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004, Laki erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta 856/2004, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004, Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004).

Laki hoitoon pääsyn turvaamisesta tuli voimaan 1.3.2005. Tämä mukaan vastaanotto- käynnillä tai puhelinneuvonnassa hoidon tarpeen voi määrittää terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, kokemus ja pääsy hoitoa antavaan työyksikköön ja potilasasiakirjoihin. Kiireellistä hoitoa vaativat potilaat on hoidettava heti. Asiakkaiden on saatava virka-aikana puhelimitse yhteys terveyskeskukseen välittömästi. (A1019/2004.) Laki määrää myös määräajat kiireettömiin tutkimuksiin ja hoitoon pääsystä sekä sairaalassa että terveyskeskuksessa (L66/1972).

Uotila (2004, 14) on selvittänyt virka- ja työehtosopimusten, työlainsäädännön, terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevien säännösten sekä muiden palvelussuhdetta säätelevien lakien ja asetusten vaikutukset terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestämiseen ja edelleen kehittämiseen. Selvityksessä todetaan, etteivät lait ja asetukset juurikaan estä terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestämistä, toiminnan ohjaamista ja edelleen kehittämistä. Suurimmat esteet työn ja työnjaon kehittämiseksi liittyvät koulutukseen ja osaamiseen, henkilöstörakenteeseen ja piintyneisiin käytäntöihin sekä johtamiseen. Selvityksessä todetaan, että terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskeva lainsäädäntö on joustava. Siinä ei ole lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erityisiä oikeuksia ja velvollisuuksia lukuun ottamatta määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä.

Joulukuussa 2010 hyväksytty terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1. toukokuuta 2011. Uusi terveydenhuoltolaki sisältää asetuksen lääkkeen määräämisestä. Tämä mahdollistaa laillistetun sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön rajatun ja määräaikaisen lääkkeen määräämisen. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellytyksenä on, että sairaanhoitajalla on riittävä käytännön kokemus, suoritettu lisäkoulutus ja oman terveyskeskuksen vastaavalta lääkäriltä saatu kirjallinen määräys lääkkeiden määräämisestä. Määräyksessä on todettu lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, sekä mahdolliset rajoitukset. Määräaikainen lääkkeenmäärääminen voi koskea julkisen tai yksityisen terveydenhuollon palveluksessa olevaa sairaanhoitajaa. Se edellyttää kussakin epidemiati-

lanteessa uutta, määräaikaista Valtioneuvoston asetusta, joka annetaan enintään kuudeksi kuukaudeksi. (L 1326/2010) Ensimmäiset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutukset alkoivat helmikuussa 2011.

2.3 Tehtäväsiirtojen lähtökohdat perusterveydenhuollossa

Terveydenhuoltoalalla työskentelyn edellytyksenä on tiettyyn ammattitasoon pätevöittävä koulutus. Koulutus määrittää työnjaon työelämässä. Työn luonteesta ja vastuullisuudesta johtuen terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutusta ja toimintaa valvotaan ja säännellään lailla ja asetuksilla. Näiden ammattien työtä määrittävät koulutuksen ja erityisosaamisen lisäksi yhteinen arvoperusta ja eettiset ohjeet. Lääkärin ja sairaanhoitajan etiikassa on havaittavissa yhdensuuntaisuuksia työn arvoperustassa. Merkittävin ero on, että lääkärin työ potilaan parhaaksi perustuu lääketieteeseen ja on perinteisesti professio, kun sairaanhoitaja tekee itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. (Lääkäriliitto 2009; Suomen sairaanhoitajaliitto 2011; Äärimaa 2005.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, kansalaisen näkökulmasta tärkein asia on hoitoon pääsy. Periaatepäätöksessä korostetaan myös toimivan perusterveydenhuollon merkitystä terveydenhuollon perustana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27.) Työnjaon kehittäminen ja tehtäväkuvien laajentaminen ovat keskeisiä keinoja parantaa terveystalouden saatavuutta ja turvata työvoiman riittävyys. Tilanteissa, joissa lääkäreitä on niukasti saatavilla, lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvä yhteistyö on noussut entistäkin tärkeämmäksi (Hukkanen & Valimies-Patomäki 2005, 13). Hoitajavastaanotto toiminnan myötä terveydenhuoltopalvelujen saatavuus ja laatu ovat parantuneet. Eniten hyötyä ovat saaneet potilaat, joiden ei ole tarvinnut odottaa kohtuuttoman pitkään saadakseen palveluja. Toisaalta tehtäväsiirrot voivat aiheuttaa potilaalle pettymyksiä, kun potilas onkin joutunut hoitajavastaanotolle, eikä odotustensa mukaisesti lääkärin vastaanotolle. Hoitajien laajennetut tehtävät vaativat ennakkoluulotonta asennetta sekä hoitajilta ja lääkäreiltä että myös potilailta. (Vuorinen 2005, 59.)

Terveydenhuollon organisaation näkökulmasta, tehtävien ja työnjaon kehittämisen tavoitteena on järjestää toiminta ja tehtävät tarkoituksen mukaisesti hoitokokonaisuus ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja osaaminen huomioiden. Tavoitteena on myös

parantaa eri yksiköiden, ammattiryhmien ja yksittäisten työntekijöiden työmäärän hallittavuutta ja oman työn hallintaa. Uudistuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa kiinnitetään huomiota erityisesti prosessien johtamiseen, eli siihen, että oikeat henkilöt ovat oikeissa paikoissa oikeaan aikaan ja henkilöstöresurssit ovat kulloiseenkin tilanteeseen oikein mitoitettut. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 6.)

Sairaanhoitajan näkökulmasta tehtävien ja työnjaon kehittäminen työyhteisössä mahdollistaa myönteisen kehäilmion, joka auttaa työntekijöiden työssä jaksamista ja lisää itsearvostusta. Työhyvinvointi ja itsensä arvostus kannustavat kehittämään työtään. Osaaminen on yrityksen strategista varantoa. Henkilöstön sitoutuminen tehtäviinsä on tärkeää työelämässä. (Vuorinen 2005, 11 - 12.)

2.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

Vuoden 2010 lopulla säädetty asetus lääkkeenmääräämisestä tuo mahdolliseksi sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen. Vaikka perusterveydenhuollossa työjakoa on kehitetty viime vuosikymmeninä erityisen aktiivisesti ja erityisesti 2000-luvulla on siirretty tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille, niin lääkkeenmäärääminen on kuitenkin suurin muutos suomalaisten sairaanhoitajien työssä pitkään aikaan.

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeen määrääminen on ollut käytössä muualla Euroopassa ja maailmalla useita vuosia, muun muassa Ruotsissa, Yhdysvalloissa ja Englannissa. Erietyisesti Englannissa lääkkeenmäärääminen on pitkälle kehittynyt ja siitä on määritelty erilaisia muotoja. Sairaanhoitajan itsenäinen lääkkeenmäärääminen, väestövastuu/kotisairaanhoitajien täydentävä lääkkeenmääräämisoikeus sekä tiettyihin potilasryhmiin kohdentuva lääkkeenmäärääminen ovat olleet käytössä 2006 toukokuusta lähtien. (DoH 2006b, 3-5.) Englannissa oli vuonna 2009 yli 13 000 sairaanhoitajaa, joilla oli itsenäinen lääkkeenmääräämisoikeus ja lisäksi useita tuhansia sairaanhoitajia, joilla oli täydentävä lääkkeenmääräämisoikeus (DoH 2009, 114).

Saramäki (2010) on tutkinut opinnäytetyössään lääkkeenmääräämisoikeutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Työssä on haettu vertailukohtaa kansainvälisen käytännön ja Suomessa tulossa olevan lääkkeenmääräämisasetuksen välillä. Työssä on to-

dettu, että Suomessa tulossa oleva lääkkeenmääräämisen merkitys ja vaikutukset ovat vielä epäselviä sairaanhoitajille. Myös tutkittua tietoa on varsin vähän saatavilla. Esimerkiksi Englannissa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää 38 päivän kestoista lisäkoulutusta, josta 12 päivää on työharjoittelua. Lisäksi koulutukseen pääsyvaatimuksena on vähintään kolmen vuoden työkokemus josta vuosi on sillä erikoistumisalalla, jossa hoitaja tulee käyttämään lääkkeenmääräämisoikeutta. Koulutuksen sisältöön kuuluvat kliininen farmakologia, mukaan lukien monisairastavuuden vaikutukset, keskustelu, esitietojen keräys, diagnosointi, päätöksenteko ja hoidot sisältäen lähetteen, lääkkeenmääräämisen psykologia ja vaikutukset, lääkkeenmäärääminen tiimissä ja tiedon jakaminen, lääkkeenmääräämiseen liittyvä lainsäädäntö, säännökset ja eettiset näkökulmat, ammatillinen vastuu sekä lääkkeenmäärääminen julkisessa terveydenhuollossa.

Suomessa ammattikorkeakouluissa lääkkeenmääräämisoikeuskoulutukseen pääsy edellyttää viiden vuoden työkokemusta ja voimassa olevaa työsuhdetta työnantajaan, jossa lääkkeenmäärääminen toteutuu. Suomessa lääkkeenmääräämisoikeus on lähinnä Englannin rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta, koska Suomessa määräämisoikeus koskee noin 15 prosenttia reseptilääkkeistä ja olisi sidoksissa työpaikkaan, jossa sairaanhoitaja toimii. (Saramäki 2010, 12-17.)

2.5 Siirretyt tehtävät perusterveydenhuollossa aikaisempien tutkimusten mukaan

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt vuonna 2005 selvityksen toteutettujen työnjaon hankkeiden tuloksista, joissa kuvattiin hoitajien ja lääkäreiden työnjaon muutoksista saatuja kokemuksia perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa. Työn jaon kehittäminen on liittynyt yleisimmin hoitajavastaanottoihin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005, 31.) Terveystenhuollon tehtäväsiirrot ovat olleet monipuolisia. Eniten tehtäväsiirtoja on toteutunut lääkäreiltä sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille. Yleisimmin perusterveydenhuollon tehtäväsiirrot ovat koskeneet hoitajavastaanottojen järjestämistä, hoidontarpeen arviointia, hoitoa ja hoitoon ohjaamista äkillisissä sairastumisissa vastaanotolla tai puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden kontrollikäyntejä. Lisäksi vastaanottotyötä tekevät hoitajat suorittavat muun muassa alkuraskauden ultraäänitutkimuksia, kierukanlaittoa, poissaolotodistusten antamista, tuoreiden haavojen

suturointia ja määräävät laboratorio tutkimuksia. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005, 31 Pitkänen, 2007, 29. Lindström 2003, 17-18.)

Nordic Healthcare Groupin ja Lääkäriliiton Perusterveydenhuollon suunta -kyselyn (2008, 2010) mukaan lääkäreiden rutiinitehtäviä on siirretty hoitajille. Noin 80 prosenttia kyselyyn osallistuneista kunnista ilmoitti, että tehtäväsiirtoja oli tehty. Yleisimmin siirtyneet tehtävät olivat pienten vaivojen hoitoa, flunssan, haavojen ja hiertymien hoitoa, kroonisten sairauksien kuten diabetes-, reuma- ja verenpainetautipotilaiden seurantaikäntejä sekä sairauslomatoiminnan kirjoittamista. Vuonna 2008 siirrettyjä tehtäviä samoissa tehtävissä 63 prosenttia kunnista ilmoitti, että tehtäväsiirtoja oli tehty. Tällöin 85 prosenttia kunnista piti tärkeänä työnjaon kehittämisen jatkamista edelleen. Sairaanhoidajilta muille ammattiryhmille siirrettiin tehtäviä vain 23 prosentissa kunnista. (Nordic Healthcare Group 2010.)

Sairaanhoidajille toukokuussa 2004 tehdyn laajan kyselyn mukaan hoitajien tehtäväkuva on laajentunut moniin suuntiin. Sairaanhoidajille ilmoitettiin yleisesti siirretyn myös lääkäreille kuuluneita tehtäviä, kuten hoidon tarpeen arviointia, laskimokanyylin asettamista, verensiirtoja, suonensisäisen lääkityksen aloittamista sekä potilaiden ja asiakkaiden puhelinneuvontaa. Sairaanhoidajat arvioivat vastuualueiden laajentamisen johdosta työnsä monipuolistuneen ja työn joustavuuden parantuneen, mutta toisaalta työn kuormittavuuden ja vaatavuuden lisääntyneen. Palkkaukseen tehtäväsiirrot olivat vaikuttaneet harvoin. (Partanen, Heikkinen & Vehviläinen –Julkunen 2004, 6-7.)

Vuorinen (2005) on tutkinut tehtäväsiirtojen vaikutusta lääkärin näkökulmasta. Lääkärit kokivat työn kuormituksen helpottuneen hoitajavastaanoton myötä ja lääkäreille jäi enemmän aikaa potilaan hoitamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön pilottikokeiluissa saatiin samansuuntaisia tuloksia. Lisäksi potilasruuhkat olivat vähentyneet sekä lääkäreiden vastaanottotyö ei häiriintynyt yhtä usein kuin aiemmin. Muita myönteisiä vaikutuksia piloteissa oli, että hoitajavastaanottojen aloittaminen lisäsi erityisesti asiakastytyväisyyttä ja työtyytyväisyyttä sekä kehitti koulutusta ja osaamista. (Rajala, 2005, 17; Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005, 41) Toisaalta lääkärit kokivat, että heille tulleet potilaat olivat vaativampia ja veivät enemmän aikaa. Itse vastaanotto toiminta muuttui joustavammaksi. Potilaan saaman hoidon laatu, potilasturvallisuus ja asioiden sujutus olivat myös parantuneet. (Vuorinen 2005, 58 - 59.)

2.6 Osaaminen tehtäväsiirroissa

Tehtäväsiirrot edellyttävät hoitajilta lisäkouluttautumista. Ammatillisen pätevyyden tasoon vaikuttavat ikä, koulutustausta ja työkokemus. Vuorinen (2005) on tutkinut tehtäväsiirtoja lääkäreiden kuvauksien kautta, ja tutkimuksen mukaan laajennetuissa työtehtävissä hoitajat harjaantuivat työssään erityisosaajiksi. Toisaalta tutkimuksessa todettiin, että lääkäreiden mukaan tehtäväsiirtojen rajoituksina olevan hoitajien koulutuksen ja lain asettamat rajoitukset. (Vuorinen 2005, 64.)

Vuonna 2004 valtioneuvosto säätöi asetuksen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Asetuksella säädettiin muun muassa, että potilaan on saatava välitön yhteys terveyskeskukseen puhelimitse tai tulemalla paikalle. Asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin potilaan esitetietojen ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella vastaanottokäynnin yhteydessä tai puhelinpalveluna. Terveysdenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla riittävä koulutus ja työkokemus sekä potilasasiakirjat käytettävissään. (A1019/2004.)

Vuonna 2010 laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta toi sairaanhoitajan rajatun lääkkeen määräämisen mahdolliseksi. Lain mukaan sairaanhoitajalla tulee olla tällöin riittävä käytännön kokemus ja sairaanhoitajan tulee olla suorittanut valtioneuvoston määrittämän lisäkoulutuksen. (L433/2010.)

Hoitajien tehtäväkuva laajennettaessa edellytyksenä ovat siis hoitajan peruskoulutus, työkokemus sekä tehtävien edellyttämä lisäkoulutus. Ammattikorkeakoulut ovat järjestäneet sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille räätälöityjä koulutuksia vastaamaan muuttuneita tehtäviä. Koulutukset ovat olleet laajuudeltaan 15-20 opintoviikkoa. (Häkkinen 2005, 10.) Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa on järjestetty kaksi kertaa ”Työtehtävien jakaminen perusterveydenhuollossa” -erikoistumisopinnot. Hoitaja, jotka suorittivat erikoistumisopinnot, kokivat, että erikoistumisopinnot ovat antaneet hyvät valmiudet tehtäväsiirtoihin. Tehtäväsiirtoja on myös tehty erikoistumisopinnot suorittamisen jälkeen. (Pesonen & Toivanen 2009, 6.) Koulutus myös lisää kykyä ottaa vastuuta työssään ja täydennyskoulutuksella myös tuetaan osaamisen syventämistä (Häkkinen 2005, 11).

Ulkopuolisen koulutuksen lisäksi hoitajat ovat saaneet lisäkoulutusta työpaikoillaan työn ohessa. Lisäkoulutus on järjestetty työnjakoa muutettaessa ja kehitys hankkeiden

yhteydessä. Tällöin lisäkoulutus koettiin erityiskoulutuksena tiettyyn aihealueeseen. (Hokkanen, Liukko & Simolin 2010, 27.) Ahonen ja Utoslahti (2009, 34-35) ovat opinnäytetyössään todenneet, että vastaanottotyötä tekevät hoitajat kokivat työkokemuksesta olevan enemmän hyötyä kuin pohjakoulutuksesta. Toisaalta täydennyskoulutus koettiin myös erittäin hyödylliseksi.

Vaikka terveydenhuollossa täydennyskoulutusta on varsin runsaasti tarjolla, koulutuksen organisoinnissa, koordinoinnissa ja toteutuksessa on ollut puutteita. Vuonna 2004 tehtiin selvitys terveystalalla järjestetyistä erikoistumisopinnoista. Erikoistumisopintoja oli järjestetty 358 kappaletta, ja erikoistumisopintojen nimiä oli lähes yhtä monta kuin toteutuksiakin. (Kuoppamäki 2008, 55.) Myöskään sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan laajennettuja tehtävän kuvia varten ei ole olemassa valtakunnallisesti yhteneväistä koulutusta (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 16). Monipuolisesta koulutustarjonnasta johtuen esimerkiksi perusterveydenhuollon vastaanotolla asioivan potilaan tai asiakkaan on lähes mahdoton tietää, mitä erityisosaamista sairaanhoitajalla tai terveydenhoitajalla on.

Helmikuussa 2011 alkaneet sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen tähtäävät koulutukset ovat ensimmäiset valtakunnallisesti yhtenevät tehtäväsiirtokoulutukset. Nähtäväksi jää, kuinka lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat erottuvat tulevaisuudessa potilastyössä sairaanhoitajista, joilla ei ole lisäkoulutusta lääkkeenmääräämiseen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata perusterveydenhuollossa vastaanottotyötä tekevien sairaan- ja terveydenhoitajien sekä kätilöiden tehtäviä ja toteutuneita tehtäväsiirtoja. Lisäksi tavoitteena oli selvittää millaisella koulutuksella tehtävien osaaminen on varmistettu tehtäväsiirtojen yhteydessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Pohjois-Karjalan maakunnan perusterveydenhuollon terveyskeskusten lääkäreiden ja sairaanhoitajien

tehtäväjaosta ja kuvata vastaanottotyötä tekevien hoitajien nykyiset tehtävät. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien halukkuutta ja tarvetta lisäkoulutukseen. Tätä tietoa voidaan käyttää tukena sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien jatkokoulutusta kehitettäessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisäksi antaa tietoa sairaanhoitajan työn uusista suuntauksista ja tulevaisuudessa sairaanhoitajan työhön sisätyvistä tehtävistä ja toimintamalleista.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä tehtäväsiirtoja vastaanotoilla toimiville sairaanhoitajille on toteutunut?
2. Miten nykyisissä tehtävissä tarvittava osaaminen on varmistettu?
3. Mitä täydennyskoulutustarpeita vastaanotoilla toimivilla hoitajilla on nyt ja lähitulevaisuudessa?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisella kyselytutkimuksella saadaan kerättyä nopeasti tietoa suurelta tutkimusjoukolta. Kyselytutkimuksen etuna on sen tehokkuus ja taloudellisuus, kun kerätään tietoa suuren ihmisjoukon toiminnasta, asenteista ja mielipiteistä. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan kuvata tutkittavan ilmiön rakennetta eli sitä, millaisista osista se koostuu, löytyykö niistä systemaattista riippuvuussuhteita, millaisia riippuvuussuhteet ovat ja millaisia muutoksia tutkittavassa ilmiössä tapahtuu. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 22, 119.)

Tässä kyselytutkimuksessa käytin survey-menetelmää. Perinteisestä surveytutkimuksesta poiketen en käyttänyt otantaa, vaan suoritin kyselyn kaikille alueen vastaanotoilla toimiville hoitajille strukturoidulla kyselylomakkeella. Survey-menetelmällä

tarkoitetaan etukäteen strukturoitua aineiston keruuta kysely- tai haastattelulomakkeen avulla (Alkula ym. 2002, 118-119). Aineiston keruuseen käytetään kyselylomaketta, joka on kokoelma mittareita tai yksittäisiä kysymyksiä (Vehkalahti 2008, 17). Strukturoidut kysymykset ovat kaikille samat ja sisältävät valmiita vastauksia. Kerätyn aineiston avulla pyritään, kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 130.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden löytäminen ja määrittäminen, aineiston keruu suunnitelmat, koehenkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukko muotoon ja päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen (Hirsjärvi ym. 1997, 137). Kvantitatiivisella menetelmällä saadaan yleensä tuloksia, mutta niiden ymmärtäminen ja oikea tulkinta vaatii tutkimuskohteen tuntemista laajemmassakin mielessä kuin pelkästään käytetyn aineiston antaman kuvauksen rajoissa (Alkula ym. 2002, 21). Laadun kyselyn aikaisempien tehtäväsiirto tutkimusten pohjalta. Kyselyn suorittamisen jälkeen analysoin tuloksia aikaisempien tutkimusten ja oman vastaanottotyökokemuksen pohjalta.

Tutkimusjoukoksi valitsin kaikki kunnallisen perusterveydenhuollon vastaanotoilla vastaanottotyötä tekevät hoitajat sekä heidän hoitotyön johtajansa Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Karjalan kunnissa on myös yksityisten järjestämiä kunnallisia terveyskeskuksia, mutta en valinnut näitä otokseeni.

Vastaanottotyötä tekevien hoitajien odotettiin kiinnostuvan kyselystä, koska aihe on kohdistettu heidän työhönsä ajankohtaisena ja sen tuovan informaatiota hoitajan työn kehittymisestä. Keräsin aineiston strukturoidulla kyselylomakkeella Pohjois-Karjalan terveyskeskusten vastaanottotyötä tekeviltä sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja kätilöiltä. Arvelin johtavien hoitajien myöntävän luvan suullisesti ja välittävän kyselyn saatesähköpostin vastaajille. Kysely ei ollut kohdennettu potilaille, enkä pitänyt kirjallisen tutkimusluvan anomista välttämättömyytenä. Ollessani puhelimitse yhteydessä johtaviin hoitajiin, kävi ilmi että kaikki yhtä lukuun ottamatta halusivat tutkimusluvan haettavaksi kirjallisesti. Yhteenvedo tutkimusluvista on liitteenä 2.

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja tutkimuksen toteuttaminen

Kyselylomake on laadittu manuaalisesti kirjoittamalla Microsoft Word -ohjelmalla, josta kysymykset syötettiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Typala web-kyselylomakkeelle. Käytin kyselylomakkeessa soveltuvin osin Kuopion yliopiston ja Sairaanhoidajaliiton tekemän tutkimuksen lomaketta, jossa selvitettiin kliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoidajien työolosuhteita vuonna 2004. Sairaanhoidajaliiton jäsenille suunnattu kyselylomake on perustunut aikaisempaan kansainväliseen ja kansalliseen tutkimustietoon. (Pitkänen, 2007) Mikäli käytettävissä on valmis mittari, jonka reliabiliteetti ja validiteetti on testattu, sitä kannattaa käyttää (Metsämuuronen 2006, 57).

Tämän tutkimuksen kysely koostui neljästä osasta: 1) sairaanhoidajien taustatiedot ja työyksikön piirteet, 2) tehtäväsiirrot, 3) tehtäväsiirtoihin liittyvä koulutus ja 4) tehtäväsiirtoihin liittyvät koulutustarpeet. Sairaanhoidajaliiton kyselyn kohdejoukko koostui kaikista kliinistä hoitotyötä tekevästä sairaanhoidajista. Rajasin tämän tutkimuksen kohdejoukon kunnallisten terveyskeskusten vastaanottotyötä tekeviin sairaanhoidajiin, terveydenhoitajiin ja kättilöihin, joten käytin valmiin kyselylomakkeen kysymyksiä vain soveltuvin osin toisessa ja kolmannessa osiossa. Myös oma työkokemukseni perusterveydenhuollossa ohjasi kyselylomakkeen laadinnassa. Esimiehille oli oma kyselylomake (Liite 4) ja varsinaisesti vastaanottotyötä tekeville oma kyselylomake (liite 5). Vastaaaja ohjautui ensimmäisen virkanimikekysymyksen vastauksen mukaan.

Taustatietokysymyksissä kysyin ammattinimikettä, työyksikön sijaintialuetta, ikää, tutkintoa, työhistorian kestoa, työyksikön toimialuetta sekä lääkärikonsultaation mahdollisuutta. Johtajilta kysyttiin ammattinimike, työyksikön sijaintialuetta, tutkintoa ja työyksiköitä, joissa toimii esimiehenä, sekä johdettavan henkilöstön määrää.

Tehtäväsiirtoja kysyin 19 väittämällä, joissa vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja tehtävää ei ole. Esimiesten kyselylomakkeessa pyydettiin esimiesten vastausta sairaanhoidajien työtehtävistä samoilla väittämillä ja vaihtoehdoilla. Hoitajia pyydettiin vastaamaan nykyisten työtehtäviensä mukaisesti. Kysymykset tehtäväsiirroista olivat pääosin sairaanhoidajaliiton kyselylomakkeesta. Ainoastaan selkeästi erikoissairaanhoidoon liittyvät väittämät karsin pois. Perusterveydenhuollossa vastuukysymyksiä herättänyt väittämä rokotuksista sekä väittämä Marevan-lääkemäärityksistä lisäsin lomakkeeseen. Kysyin

siirrettyjen tehtävien osaamisen varmistamista 14 väittämällä sekä hoitajilta että heidän esimiehiltään.

Kartoitin hoitajilta tehtäväsiirtoja varten lisäkoulutustarpeita viidellä monivalintakysymyksellä ja kahdella avoimella kysymyksellä, joissa kysyttiin tehtäviä, joita hoitajat halusivat ottaa vastaan ja vapaita kommentteja tehtäväsiirtoihin liittyen. Johtajilta kysyin kolme valintakysymystä lisäkoulutuspaikasta ja henkilöstön tarpeesta nyt ja tulevaisuudessa. Avoimia kysymyksiä oli neljä, joissa kysyin mitä erityisiä osaamistarpeita työpaikoilla on nyt ja tulevaisuudessa sekä samat avoimet kysymykset kuin hoitajilta.

Laaditun kyselylomakkeen testasin kahdella ylemmän ammattikorkeakoulu opiskelijalla ja yhdellä sairaanhoitajalla, joka toimi erikoissairaanhoidossa. Esitestauksen jälkeen tein lomakkeeseen muutamia tarkennuksia.

Kyselyn toimittamiseksi vastaajille otin yhteyttä kaikkien Pohjois-Karjalan terveyskeskusten johtaviin hoitajiin puhelimitse, jolloin kerroin tutkimuksesta ja pyysin, että he välittäisivät kyselyn vastaajille sähköpostitse. Terveyskeskusten johtavien hoitajien nimet hain kuntien internetsivuilta. Puhelinkeskustelun perusteella lähetin johtaville hoitajille tutkimuslupahakemuksen tai mikäli niin oli sovittu sähköpostipyynnön tutkimuksen suorittamiseksi. Puhelinkeskustelussa tiedustelin johtavien hoitajien vastaanottotyötä tekevien hoitajien ja heidän esimiestensä määrää kokonaisotoksen määrittämiseksi. Suostumuksen tai tutkimusluvan saatuani lähetin johtaville hoitajille sekä heiltä saamilleni osastonhoitajille sähköpostitse saateviestin välitettäväksi johtamilleen vastaanottotyötä tekeville hoitajille (liite 3). Saateviesti sisälsi internetlinkin kyselyyn. Osa johtavista hoitajista ilmoitti luvan myöntämisestä ja pyynnön kyselyn aloittamiselle puhelimitse tai sähköpostitse jo ennen kuin varsinainen tutkimuslupa oli saapunut, joten aloitin kyselyn heti suullisen luvan saatuani. Poikkeuksetta johtavien hoitajien suhtautuminen tähän kyselyyn oli positiivinen ja kannustava. Kaikki johtavat hoitajat esittivät pyynnön saada valmis opinnäytetyö terveyskeskuksiin toiminnan kehittämisen ja johtamisen tueksi.

Lähetin kyselyn sähköpostisaateviestin seitsemälle johtavalle hoitajalle ja viidelle osastonhoitajalle. Heidän kautta sain välitettyä kyselyn kattavasti koko Pohjois-Karjalan alueella kunnallisesti toimiville vastaanottotyötä tekeville hoitajille. Hoitotyön johtajien arvioima vastaanottotyötä tekevien hoitajien määrä kuntien terveyskeskuksissa oli yhteensä 270 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa ja kätilöä, josta muodostui tutkimukseni

kokonaisotos. Vastaukset tallentuivat Typala-ohjelmaan suoraan ja anonyymisti, ilman vastaajan tunnistetietoja. Lähetin kyselyn sähköpostitse helmi-maaliskuun aikana 2011 ja vastausaika oli noin kaksi viikkoa. Maaliskuun puoliväliin mennessä vastauksia oli 77. Maaliskuun puolella välissä lähetin jatkoaika- ja muistutussähköpostin samoille henkilöille, joiden kautta välitin alkuperäisen kyselyn vastaanottotyötä tekeville hoitajille. Tämän jälkeen vastauksia tuli 22 lisää. Vastauksia kyselyyn sain yhteensä 99. Yksi vastaajista ei kuulunut ennalta määrittelemiini ammattiryhmiin, joten poistin hänen vastauksensa. Kokonaisvastaajamääräksi tuli 98, joista johtajien vastauksia oli 9 ja hoitajien 89. Vastausprosentiksi saadaan tällöin 36 prosenttia.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston keruun jälkeen aloitin aineiston analyysin. Typala-ohjelmasta kyselyn tulokset saadaan tekstitiedostona, jota voidaan tarkastella Excel -taulukkolaskennalla tai PASW statistics SPSS18 -tilastointiohjelmalla. Valmiiksi matriisiksi tuotuna aineisto oli nopea käsitellä, ja voin aloittaa analyysin heti vastausajan päätyttyä. Suoraan ohjelmasta toiseen siirrettävä aineisto vähensi myös virhemahdollisuutta, kun aineistoa ei tarvinnut käsitellä manuaalisesti. Käytin tulosten käsittelyyn ja esittämiseen PASW statistics SPSS18 -ohjelmaa.

Eriytin tuloksissa esimiesten ja vastaanottotyötä tekevien hoitajien vastaukset omiksi osa-aineistoiksi. Ainoastaan virkanimike on analysoitu yhtenäisenä koko aineistosta. Muiden kysymysten tuloksista analysoin erikseen esimiesten vastaukset ja hoitajien vastaukset. Esimiesten kysymykset koskivat heidän johtamiensa hoitajien työtä, kun hoitajat taas vastasivat omien työtehtäviensä mukaisesti. Tulosten kuvaamiseen käytin vastausten lukumääriä, prosenttiosuuksia ja ristiintaulukointia. Tulosten havainnollistamiseksi käytin taulukoita. Tämän tyyppisessä aineistossa, jossa ei mitata vastaajien suhtautumista välimatka-asteikolla, ei ole järkevää käyttää muita aineiston tilastollisia tunnuslukuja. Esitän aineiston tekstissä prosentteina ja frekvenssijakaumina. Työkokemuksen keston ja nykyisen työsuhteen keston kysyin vuosina. Analyysivaiheessa luokittelin nämä kymmenen vuoden asteikolla neljään luokkaan, alkaen alle viidestä vuodesta.

Strukturoidut kysymykset olivat suurimmalta osin tiivistetty helpoiksi käsitellä. Aineistoon tutustuminen tulee aloittaa muuttujien jakaumista, josta näkee, mitä arvoja mikin muuttuja sisältää (Vehkalahti 2008, 52).

Avointen kysymysten vastaukset sain Typala -ohjelmasta suoraan tekstinä. Avoimet vastaukset olivat runsassanaisia ja runsaslukuisia. Kun tarkastelin silmämääräisesti tekstiaineistoa, havaitsin useissa vastauksissa mainitun samoja asioita. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla aineistoa voi analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Ennen sisällönanalyysia määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana ja samaa tarkoittavat käsitteet kootaan luokaksi. Sisällönanalysointia voidaan jatkaa luokittelun jälkeen kvantifioimalla aineisto, jolloin lasketaan useita kertoja ilmi tulleet käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110, 120.) Tein tekstiaineistosta sisällönanalyysin luokittelemalla vastauksissa esiintyvät termit ja laskin niiden esiintyvyyden vastauksissa.

Esimiesten vastausten vähäisen määrän takia en tehnyt muun muassa ristiintaulukointia, jotta esimiesten anonymiteetti säilyy. Samoin avointen vastausten käsittelyssä huomioon, etteivät yksittäiset henkilöt paljastu tutkimustuloksista.

Tutkimustuloksissa esitän ensin vastaajien taustatiedot. Muilta osin esitän tulokset tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Pohdinnassa vertaan tuloksia aikaisempiin suomalaisiin ja ulkomaisiin tutkimuksiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimusjoukon taustatiedot

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 99. Yhden vastaajan virkanimike ei vastannut ennakoon määrittelemiäni tehtäviä, joten poistin hänen vastauksensa. Hyväksytyjen vastausten määrä oli 98. Vastausprosentiksi tulee näin ollen 36,3. Taustatiedot selvitin 11 kysymyksellä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen esimieheksi määritin osastonhoitajat ja ylihoitajat, tai

vastaavat virkanimikkeet, koska heidän tehtävänsä liittyvät pääosin johtamiseen ja heitä vastaajista oli yhdeksän. Vastaajien virkanimikkeitä olivat 23 sairaanhoitajaa, 62 terveydenhoitajaa, yksi apulaisosastonhoitaja, seitsemän osaston hoitajaa ja kaksi ylihoitajaa. Kätilöistä yksi oli esimiesasemassa ja kolme ilmoitti virkanimikkeekseen terveydenhoitaja. Työterveyshoitajien vastaukset liitin tuloksissa terveydenhoitajien vastauksiin. Vastaajista yksi oli apulaisosastonhoitaja, jonka vastaukset liitin hoitajien vastauksiin, ettei tämä vastaus erottuisi vastauksista ja koska oletan apulaisosastonhoitajan työtehtäviin suurelta osin kuuluvan käytännön vastaanottotyön tekemisen ja johtaminen mielellään sijaisuustyypiseksi. Yhteensä hoitajilta saatuja vastauksia oli 89. Iältään yli 50-vuotiaita vastaajista oli noin 40 prosenttia ja alle 30-vuotiaita noin 10 prosenttia. Vastaajista 64 prosenttia oli pohjakoulutukseltaan ylioppilaita. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Hoitajien virkanimikkeet (n=89)	n	%
Sairanhoitaja	23	26
Terveydenhoitaja	65	73
Apulaisosastonhoitaja	1	1
Esimiesten virkanimikkeet (n=9)		%
Osastonhoitaja	7	78
Ylihoitaja	2	22
Ikä (n=89)		%
Alle 30 vuotta	9	10
31–40 vuotta	20	23
41–50 vuotta	24	27
Yli 50 vuotta	36	40
Peruskoulutus (n=87)		%
Keski- tai peruskoulu	23	26
Ylioppilas	64	74

Perushoitaja tai lähihoitaja -tutkinto oli 15,7 prosentilla vastaajista. Perushoitaja -tutkinnon suorittaneilla oli tämän lisäksi sairaanhoitajatutkinto tai terveydenhoitajatutkinto. Terveydenhoitajatutkinto oli 71,9 prosentilla hoitajista (n=89), joista 9 oli sellaisia, jotka eivät ilmoittaneet omaavansa muuta tutkintoa. Kätilön tutkinto oli kuudella vastaajalla. Pelkästään sairaanhoitaja tutkinto (opistotasoinen/amk) oli 13,5 prosentilla vastaajista. Muita yksittäisiä vastauksia tutkinnoksi olivat: terveydenhoitaja amk, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, sairaanhoitaja YAMK, kasvatustieteen perusopinnot, HuK, erikoistumisopinnot, esimieskoulutusta, hallinnon koulutusta, äitiyshuollon erikoistumisopinnot, apuhoitaja, seksuaalineuvoja, koulunkäyntiavustaja, amk-diabeteksen ehkäisy ja hoidonohjaus. Esimiesten tutkinnot olivat kahdella THM tai TtM. Muut vastanneet esimiehet olivat suorittaneet sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajatutkinnon lisäksi seuraavia erikoistumisopintoja tai erikoistumistutkintoja: johtaja-esimiestutkinto (Jet), mielisairanhoitaja, työterveyshuollon erikoistumisopinnot sosiaali- ja terveydenhuollon johtajuuskoulutus ja työterveyshoitaja. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitajien tutkintonimikkeet

Hoitajien tutkintonimikkeet (n=89)	n	Prosenttia vastaajista
Perushoitaja/lähihoitaja	14	15,7
Sairanhoitaja opistotaso	51	59,4
Sairanhoitaja (AMK)	32	36,0
Terveydenhoitaja	64	71,9
Kätilö	4	4,5
Muu koulutus	11	12,4
Yhteensä	176	

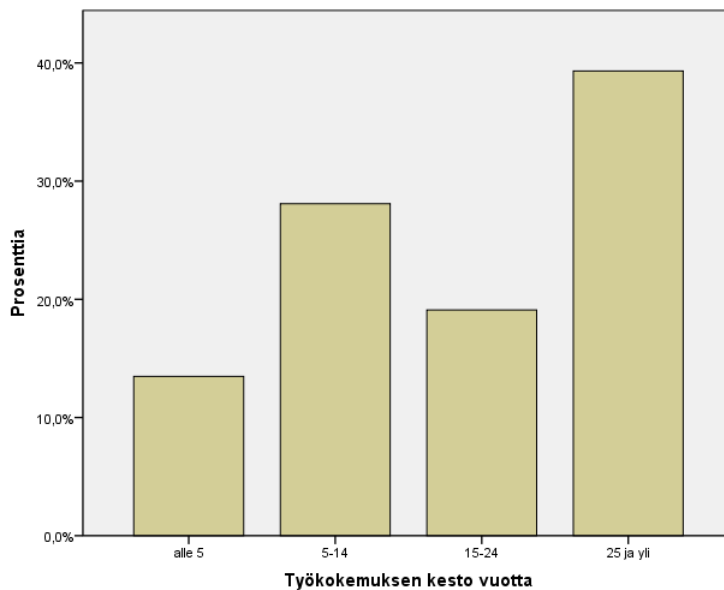
Alueittain hoitohenkilöstön vastaukset (n=87) jakaantuivat melko tasaisesti läpi Pohjois-Karjalan. Keski-Karjalan vastausmäärä oli 9 prosenttia, Joensuun 29, Joensuun ympäristökuntien 34 ja Pielisen Karjalan 26 prosenttia. Vastanneet esimiehet jakautuivat alueittain myös tasaisesti: Joensuu 3, Pielisen Karjala 2, Joensuun ympäristökunnat 2 ja Keski-Karjala 1. Ristiintaulukointina vertasin virkanimikkeitä alueittain. Pielisen Karjalassa vastaajat jakaantuivat tasaisesti 12 sairaanhoitajaa ja 11 terveydenhoitajaa.

Muilla alueilla vastaajista suurin osa oli terveydenhoitajia, ja Keski-Karjalassa kaikki vastaajat olivat terveydenhoitajia.

Taulukko 3. Ristiintaulukko virkanimike – alue

Hoitajien (n=89)	virkanimike	Ei vasta- usta	Alue			
			Joensuu	Joensuun ympäristö kunnat	Keski- Karjala	Pielisen Karjala
Sairaanhoitaja		1	4	7	0	12
Terveydenhoitaja		1	22	23	8	11

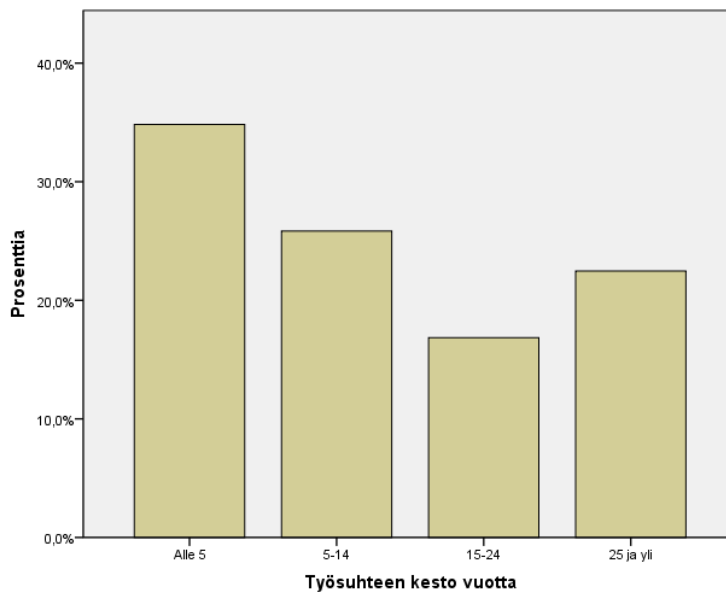
Hoitajien työkokemuksen keston vastaajat ilmoittivat vuosina. Luokittelin saadut vastaukset neljään luokkaan. Vastaukset jakaantuivat taulukon 2 mukaisesti. Lähes 40 prosentilla vastaajista oli yli 25 vuotta työkokemusta (kuvio 1). Keskimääräinen työkokemus oli 18 vuotta, vaihteluvälin ollessa 11 vuotta.



Kuvio 1. Työkokemuksen kesto (n=89)

Luokittelin hoitajien nykyisen työsuhteen keston vastaukset samoin kuin työkokemuksen. Vastauksien jakaantuminen oli tasaisempaa. Noin 35 prosenttia vastasi nykyisen työsuhteen kestäneen alle 5 vuotta ja noin viidennes yli 25 vuotta. Keskimäärin työsuhteen kesto oli 11 vuotta, vaihteluvälin ollessa 11 vuotta.

de nykyiseen työnantajaan oli kestänyt 12 vuotta, vaihteluvälin ollessa 11 vuotta. Työsuhteista (n=88) oli vakituisia 90 prosenttia ja tilapäisiä 10 prosenttia.



Kuvio 2. Työsuhteen kesto (n=89)

Vastaajista 31 työskenteli useissa työpisteissä. Sairaanhoidajien työpisteet olivat pääosin päivystys- ja ajanvarausvastaanotossa (n=9). Terveystenhoitajat työskentelivät useammin yhdessä työpisteessä. Mikäli terveydenhoitajalla oli useita työpisteitä, ne olivat yleisimmin neuvola ja kouluterveydenhuolto (n=9). Muita työpisteitä olivat: diabetes -vastaanotto (3), opiskeluterveydenhuolto (6), työterveyshuolto (4), aikuisten terveysneuvontasydänhoitaja, vuodeosasto ja reumahoitaja. Taulukossa 4 on eritelty vastaajien mainitsemat työpisteet (n=110) ja vastaajien työpisteiden jakautuminen virkanimikkeittäin.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden hoitajien työpisteet (n=89).

Työpisteet	n	Prosenttia	Sairaanhoidajat	Terveystenhoitajat
Päivystys	21	17,5	18	3
Ajanvarausvastaanotto	24	20,0	14	10
Neuvola	33	27,5	0	33
Kouluterveyden-	26	21,7	0	26

huolto				
Muu	16	13,3	3	10
Yhteensä	110	100	35	82

Kun kysyin lääkärin konsultaation vastauksen kestoa, 59,5 prosenttia kyselyyn vastanneista hoitajista pystyi konsultoimaan lääkäriä samana päivänä. Yhdellä vastaajista ei ollut mahdollisuutta lääkärin konsultaatioon, ja kahden työ ei vaadi lääkärin konsultointimahdollisuutta.

Taulukko 5. Lääkärikonsultaatiovastauksen saamisen kesto (n=89)

Kuinka nopeasti lääkärinkonsultaatio onnistuu	n	Prosenttia
Kyllä, aina välittömästi (esim. akuutit tilanteet)	27	30,3
Kyllä, saman päivän aikana	26	29,2
Kyllä, 2-3 päivän sisällä	22	24,7
Kyllä, mutta vastauksen saaminen kestää yli kolme päivää	11	12,4
Lääkäriä ei voi konsultoida	1	1,1
Työni ei vaadi lääkärin konsultaatioita	2	2,2
Yhteensä	89	100

Kysyttäessä tapaa, kuinka lääkärinkonsultaatio onnistuu, hoitajista 14 vastasi lääkärinkonsultaation tapahtuvan henkilökohtaisesti, puhelimitse ja sähköisen asiointijärjestelmän kautta. Tähän kysymykseen vain yksi hoitaja vastasi, ettei työ vaadi lääkärinkonsultaatioita. Kahdeksalla vastaajalla oli mahdollista konsultoida vain sähköisen järjestelmän kautta. Kaikilla muilla vastaajilla oli mahdollisuus tavoittaa lääkäri myös henkilökohtaisesti, tai puhelimitse. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Lääkärikonsultaation toteutuminen (n=89)

Millä tavalla lääkärikonsultaatio tapahtuu	n	Prosenttia
Henkilökohtaisesti	58	36,5
Puhelimitse	55	34,6
Sähköisen asioinnin kautta	45	28,3
Työni ei vaadi lääkäri konsultaatioita	1	0,6
Yhteensä	168	100

5.2 Toteutuneet tehtäväsiirrot

Selvitin terveydenhoitajien (n=65) ja sairaanhoitajien (n=24) työtehtäviä 18 kysymyksellä, kuuluuko tehtävä tällä hetkellä vastaajan tehtäviin. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, ei ja tehtävää ei ole.

Hoitajien (n=89) vastaukset omista työtehtävistään kyselyn ajankohtana ilmenevät taulukosta 7. Selvästi useimmin hoitajille siirrettyjä tehtäviä olivat asiakkaiden tai potilaiden puhelinneuvonta (98,9 %), rokotukset (94,4 %), sairauslomatoistusten kirjoittaminen (93,3 %), läheteiden kirjoittaminen (92,1%) hoidontarpeen arviointi sekä puhelimitse (91,0 %) että vastaanotolla (91,0 %) ja kontrollikäynnit (88,8 %). Potilaiden sairausvastaanotto kuuluu työtehtäviin noin neljällä viidestä hoitajasta. Kysytyistä siirretyistä työtehtävistä vain pienet leikkaukset (esimerkiksi luomenpoisto) eivät kuuluneet yhdenkään vastaajan työtehtäviin. Muita vähän siirrettyjä tehtäviä olivat nesteensiirron aloittamisesta päättäminen (11,8 %), tutkimusten (esimerkiksi UÄ) itsenäinen suoritus (18,0 %), edellä mainitusta tutkimuksesta lausunnon anto (15,7 %) ja reseptien kirjoittaminen (20,2 %).

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtävissä on havaittavissa eroja. Sairaanhoitajien vastauksien mukaan työtehtäviin kuuluvat yleisesti laskimokanylointi (78,3 %), iv-lääkityksen anto (56,5 %), Marevan-lääkityksen seuranta ja annoksen määritys (78,2 %) ja pienten vammojen hoito (56,5 %). Terveydenhoitajilla nämä tehtävät kuuluivat harvemmin tehtäviin (laskimokanylointi 6,5 %, iv-lääkityksen anto 4,8 %, Marevan-

lääkityksen seuranta ja annoksen määritys 6,5 % ja pienten vammojen hoito 25,8 %).
Terveystenhoitajilla selkeimmin siirrettyjä tehtäviä olivat läheteiden (sovitut tutkimukset) ja sairauslomatodistusten kirjoittaminen, jonkin asiakasryhmän kontrollikäynnit sekä hoidontarpeen arviointi puhelimitse ja vastaanotolla. Nämä tehtävät kuuluivat myös vastanneiden sairaanhoitajien tehtäviin lähes poikkeuksetta.

Taulukko 7. Hoitajien (n=89) siirretyt tehtävät

Hoitajien tehtävät	Terveydenhoitajat n=65 n (%)	Sairaanhoitajat n=24 n (%)	Kaikki n= 89 n (%)
Asiakkaiden/potilaiden puhelinneuvonta	65 (100)	23 (96)	88 (99)
Rokotukset itsenäisesti	64 (98)	20 (83)	84 (94)
Sairaslomatodistusten kirjoitus	62 (95)	21 (88)	83 (93)
Lähetteiden kirjoitus (sovitut tutkimukset, laboratorio/rtg/tms.)	62 (95)	20 (83)	82 (92)
Asiakkaan/potilaan hoidontarpeen arviointi vastaanotolla	58 (89)	23 (96)	81 (91)
Asiakkaan/potilaan hoidontarpeen arviointi puhelimitse	58 (89)	23 (96)	81 (91)
Jonkin asiakas-/ potilasryhmän kontrollikäynnit	60 (92)	19 (79)	79 (89)
Asiakkaan/potilaan sairausvastaanotto	49 (75)	21 (88)	70 (79)
Jonkin potilasryhmän puhelinkontrollit	26 (40)	16 (67)	42 (47)
Pienten vammojen hoito (suturointi, liimaus)	18 (28)	14 (58)	32 (36)
Laskimokanyylin asettaminen	4 (6)	19 (79)	23 (26)
Marevan -lääkityksen seuranta ja annosten määrittäminen	4 (6)	19 (79)	23 (26)
Reseptien kirjoittaminen (sovitut tilanteet)	17 (26)	1 (4)	18 (20)
Suonensisäisen lääkityksen, varjo- tai merkkiaineen anto	3 (5)	14 (58)	17 (19)
Tutkimusten (esim. UÄ) itsenäinen suoritus	12 (18)	4 (17)	16 (18)
Lausunnon anto em. tutkimuksesta	9(14)	5 (21)	14 (15)
Nesteensiirron aloittamisesta päättäminen	2 (3)	8 (33)	10 (11)
Pienet leikkaukset, esim. luomen poisto	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Vastausten mukaan alueittain tehtäväsiirtoja oli tehty tasaisesti kaikilla alueilla (Liite 6). Keski-Karjalan alueelta kaikki vastaajat olivat terveydenhoitajia. Näiltä osin alueittain

saaduissa vastauksissa on havaittavissa poikkeavuus samoin kuin terveydenhoitajilta ja sairaanhoitajilta saaduissa vastauksissa.

Ristiintaulukoin hoitajien (n=89) vastaukset työtehtävistä saadun täydennyskoulutuksen mukaan (liite 7). Täydennyskoulutuskysymykseen 31,5 prosenttia hoitajista vastasi, että heidän tehtävissään ei ole siirrettyjä tehtäviä. Ristiintaulukoinnin perusteella tehtävissä ei ole merkittävää eroa riippumatta siitä, onko hoitaja saanut koulutusta siirtyneisiin tehtäviin tai ei. Myös hoitajilla, jotka eivät vastauksensa mukaan tee siirtyneitä tehtäviä, vastaukset omista tehtävistä olivat samansuuntaiset kuin muilla vastaajilla. Kun ristiintaulukoin työkokemusta työtehtäviin, myöskään työkokemus ei vaikuta merkittävästi työtehtäviin (liite 8). Vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat tekevät samoja tehtäviä kuin useiden vuosikymmenien kokemuksen omaavat hoitajat.

Muita lääkäriltä tai muulta ammattiryhmältä siirrettyjä tehtäviä oli 43,8 prosentilla hoitajista. Muina siirrettyinä tehtävinä mainittiin korvien katsominen ja korvakontrollit seitsemällä hoitajalla, synnytyksen jälkitarkastus seitsemällä hoitajalla, raskauden ehkäisyn aloittaminen kuudella hoitajalla, kontrollikäyntejä (diabetes, verenpaine) kolmella hoitajalla, spirometria kahdella hoitajalla, cervix -kontrollit kolmella hoitajalla, laboratorio vastausten tulkinta ja esitilastointi kahdella hoitajalla, raskauden ajan rutiini UÄ-tutkimukset kahdella hoitajalla. Muita yksittäisiä vastauksia siirtyneistä tehtävistä olivat: laboratoriokokeiden otto, silmänpohjakuvaukset, uusittavien reseptien valmistelu/uusiminen koneelle, puberteettikehityksen arvio, lääkkeen annostelua, määrääkäs-tarkastuksia neuvolassa, kipsaus, siedätyshoitoja, korvaushoitoja, abi-mittaukset (nilkka - / olkavarsi verenpaineen ero), venesektiot, raskauden ajan gynekologiset tutkimukset, infektiosairauksien hoito (poskiontelotulehdukset, angiinat), Zoladex-implanttien pistot, laskutus, toimistotyöt ja siivous.

Yhdellä vastaajista ei ollut tällä hetkellä mitään siirtyneitä tehtäviä. Kaikilla muilla vastaajilla (n=88) oli vähintään yksi tai useampi siirtynyt tehtävä.

5.3 Siirrettyjen tehtävien suorittamiseksi tarvittava koulutus

Siirrettyjen tehtävien suorittamiseksi tarvittavaa koulutusta kysyin 14 kysymyksellä. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja en osaa sanoa.

Vastaukset kysymykseen osaamisen varmistamisesta siirrettyjen tehtävien yhteydessä käyvät ilmi taulukosta 8. Vastanneista hoitajista 51 prosenttia vastasi osaamisen varmistamisen olevan siirrettyä tehtävää ajatellen lyhyt henkilökohtainen koulutus ja 46 prosenttia hoitajista vastasi henkilökohtaisen koulutuksen olevan riittävä. Kirjalliset ohjeet tehtävän suorittamiseksi oli kahdella viidestä hoitajasta (40 %). Siirrettyihin tehtäviin vaadittiin kirjallisen tai suullisen kokeen suorittamista 27 vastaajan (30 %) mukaan. Laatu järjestelmän vastasi työyksikössä olevan 12,4 prosenttia vastaajista. Oikeudellisen vastuun vastasi 31,5 prosenttia vastaajista siirtyvän työntekijän mukana. Vastaajista 34 prosenttia ilmoitti, että työpaikalla olevan mahdollisuus saada ohjausta siirtyneisiin tehtäviin jatkuvasti. Yleisimmin sairaanhoitajilla siirretty tehtävä, kanylointi, varmistetaan näyttökokeella 75 prosentin vastanneen sairaanhoitajan mukaan.

Merkittävän paljon hoitajat vastasivat, etteivät tiedä miten osaamisen varmistaminen ja vastuukysymykset on hoidettu työyksikössään tehtäväsiirtojen yhteydessä. Etenkin terveydenhoitajien vastauksissa erottui selkeästi, ettei osaamisen varmistaminen ollut selkeää. Osaamisen varmistamista koskeviin kysymyksiin, kysymyksestä riippuen 30-56 prosenttia terveydenhoitajista vastasi, etteivät tiedä miten osaaminen on varmistettu. Esimerkiksi kysymykseen ”Oikeudellinen vastuu siirtyy tehtävän mukana työntekijältä toiselle (esimerkiksi lääkäriltä sairaanhoitajalle)” 56 prosenttia terveydenhoitajista vastasi, että ei tiedä siirtyykö vastuu. Vastausten mukaan sairaanhoitajilla vastuun siirtyminen oli paremmin tiedossa, joskin kysymykseen vastuun siirtymisestä vastasi 35 prosenttia ”en tiedä” myös sairaanhoitajista.

Taulukko 8. Osaamisen varmistaminen tehtäväsiirroissa (n=89)

Osaamisen varmistamisen menetelmä	Terveydenhoitajat n=65		Sairaanhoitajat n=24		Yhteensä Kyllä n (%)
	Kyllä	Ei/En tiedä	Kyllä	Ei/En tiedä	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Lyhyt, henkilökohtainen koulutus	29 (45)	30 (46)	16 (67)	8 (33)	45 (51)
Riittävä henkilökohtainen koulutus	26 (40)	37 (57)	15 (63)	9 (38)	41 (46)
Työyksikön kirjalliset ohjeet	20 (31)	40 (62)	16 (67)	8 (33)	36 (40)
Näytöllä (kanylointi, lääkkeen anto, veren siirto, suturointi jne.)	17 (26)	42 (65)	18 (75)	6 (25)	35 (39)
Jos tehtävä edellyttää lisäkoulutusta, saako koulutuksesta todistuksen	23 (35)	40 (62)	11 (46)	12 (50)	34 (38)
Työpaikalla on mahdollisuus saada ohjausta siirtyneisiin tehtäviin jatkuvasti	15 (23)	48 (74)	15 (63)	9 (38)	30 (34)
Vastuu siirtyy (oikeudellinen) tehtävän mukana työntekijältä toiselle	18 (28)	43 (66)	10 (42)	14 (58)	28 (32)
Siirtyneisiin tehtäviin vaaditaan ulkopuolinen koulutus (esim. amk erikoistumisopinnot)	18 (28)	46 (71)	8 (33)	15 (63)	26 (29)
Oikeus siirrettyjen tehtävien suorittamiseen siirtyy työntekijän mukana yksiköstä toiseen	12 (18)	50 (77)	4 (17)	19 (79)	16 (18)
Kirjallinen koe	7 (11)	54 (69)	8 (33)	16 (67)	15 (17)
Suullinen koe	6 (9)	55 (85)	3 (13)	21 (88)	9 (10)
Työyksikössä on laatujärjestelmä	7 (11)	52 (80)	4 (17)	20 (83)	11 (12)
Tehtäväsiirroista on aina kirjallinen työ määräys	15 (23)	48 (74)	6 (25)	18 (75)	21 (24)
Sairaanhoitajilta on siirretty tehtäviä jollekin toiselle ammattiryhmälle	5 (8)	55 (85)	7 (29)	17 (71)	12 (14)

5.4 Täydennyskoulutustarpeet tehtäväsiirroissa

Täydennyskoulutustarpeita kysyin viidellä monivalintakysymyksellä ja kahdella avoimella kysymyksellä.

Hoitajista 46,1 prosenttia oli saanut täydennyskoulutusta siirtyneisiin tehtäviin. Vastaa- jista 31,5 prosenttia vastasi, ettei omaa siirtyneitä tehtäviä. Terveystenhoitajat vastasivat, että heillä ei ole siirtyneitä tehtäviä, joka oli selvästi enemmän kuin sairaanhoitajilla. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Täydennyskoulutus siirtyneisiin tehtäviin (n=89)

	Terveystenhoitajat		Sairaanhoitajat		Kaikki	
	n	%	n	%	n	%
Kyllä	25	38	16	67	41	46
Ei	17	26	3	13	20	23
Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	23	36	5	20	28	31
Yhteensä	65	100	24	100	89	100

Kysymykseen jatko-opinnoista, joita hoitajat (n=85) olivat suunnitelleet, 53 hoitajaa ilmoitti, ettei ole suunnitellut suorittaa jatko-opintoja seuraavan viiden vuoden kuluessa. Jatko-opintoja oli suunnitellut 32 (37,6 %) vastaajista. Yleisimmin vastaajat suunnittelivat jatko-opintoja hoitoalan erikoistumisopintoihin (n=13). Kahdeksan vastaajaa vastasi suunnittelevansa useita jatko-opintoja. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Jatko-koulutussuunnitelmat viiden vuoden kuluessa (n=85).

Suunnitellut jatko-opinto	n
Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen opinnot	9
Hoitoalan erikoistumisopinnot (AMK)	13
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	6
Yliopistotutkinto	9
Muita opintoja	4
En ole suunnitellut jatko-opintoja	53
Yhteensä	94

Kun kysyin täydennyskoulutustarpeita, pyysin hoitajia valitsemaan neljä aihetta, josta he halusivat erityisesti täydennyskoulutusta. Vastaukset ilmenevät taulukosta 11. Tutkimusten tekeminen/kliininen tutkiminen (28 vastausta), potilastietojärjestelmän /tietokoneen käyttö (25 vastausta), lääkkeen määrääminen (farmakologia, reseptioppi) (24 vastausta) ja akuuttien vammojen hoito (22 vastausta) olivat eniten haluttuja koulutusaiheita. Hoitajista 21 (23,6 %) halusi täydennyskoulutusta hoidontarpeen arvioinnista, joka oli myös useimmin siirretty tehtävä hoitajille. Muita koulutusaiheita mainittiin kipsaus, ensiapu, tartuntataudit ja ehkäisyn aloittaminen. Näiden aiheiden lisäksi vastaanottotyön koulutusta haluttiin vähiten (2 vastausta), ja asiakaspalvelua ei yksikään hoitaja ilmoittanut täydennyskoulutustarpeeksi.

Sairaanhoidajat halusivat koulutusta hoidontarpeen arvioinnista (12 vastausta) ja tutkimusten tekemisestä/kliinisestä tutkimisesta (10 vastausta). Terveystenhoitajat ilmoittivat tärkeimmiksi koulutus aiheiksi tietokoneen/potilastietojärjestelmän käytön (18 vastausta) ja tutkimusten tekemisen/kliinisen tutkimisen (18 vastausta).

Taulukko 11. Hoitajien (n=89) vastaukset täydennyskoulutustarpeista

Hoitajien täydennyskoulutus tarpeet	Sairaanhoitajat	Terveydenhoitajat	n
Tutkimusten tekeminen/kliininen tutkiminen	10	18	28
Potilastietojärjestelmän käyttö/tietokoneen käyttö	5	20	25
Lääkkeen määrääminen (farmakologia, reseptioppi)	8	16	24
Akuuttien vammojen hoito	7	15	22
Hoidontarpeen arviointi	12	9	21
Tautioppi	7	9	16
Sähköinen asiointi	5	11	16
Tutkimuslaitteiden käyttö	4	8	12
Lääkkeiden käytön ohjaaminen	5	7	12
Muu aihe	1	3	4
Vastaanottotyö	2	0	2
Yhteensä			182

Kysymykseen, mikä olisi paras paikka täydennyskoulutuksen järjestämiselle, vastasi 82 hoitajaa. Parhaana paikkana täydennyskoulutukselle piti omaa työpaikkaa 50 prosenttia, ulkopuolinen järjestäjä ja paikka 31,7 prosenttia, muu työnantajan järjestämäpaikka 14,6 prosenttia ja muu paikka 3,7 prosenttia vastaajista.

Yhdellä kysymyksellä kysyin terveyshyötymallin ja sen käsitteen tuntemista. Terveyshyötymallin mukainen hoitajavastaanotto on otettu käyttöön osassa Suomen kuntia vuonna 2010. Vastaajista 73 prosenttia ei tuntenut terveyshyötymalli-käsitettä (CCM), 18 prosenttia oli kuullut käsitteen ja 9 prosenttia tunsi käsitteen.

Tehtäviä, joita vastaanottotyötä tekevät hoitajat haluaisivat siirtyvän itselleen tai johon olisi lisäkoulutustarvetta, kysyin avoimella kysymyksellä. Vastauksia tuli yhteensä 21.

Seitsemässä vastauksessa hoitajat ilmaisivat, että tehtäviä on siirtynyt jo riittävästi, eivätkä he halua uusia tehtäväsiirtoja. Syyksi vastaajat kertoivat muun muassa että nykyiset henkilöstöressurit eivät riitä enää uusiin tehtäväsiirtoihin, palkkaus koettiin rajoitteeksi ja hoitajien tehtäviä haluttiin siirtää esimerkiksi lähihoitajille, jotta uudet tehtäväsiirrot lääkäreiltä hoitajille mahdollistuisivat.

Tehtäviksi yhdeksän vastaajaa mainitsi sairaanhoitajan reseptikirjoitusoikeuden, joka halutaan siirtää lääkäriltä hoitajalle. Muun muassa klamydian hoito, matkailijoiden rokotukset, pitkäaikaissairaiden reseptien uusinta, virtsatie- ja korvatulehdusinfektioiden hoitoon reseptikirjoitusoikeus nähtiin tilanteina joissa reseptikirjoitusoikeudesta olisi hyötyä. Muita tehtäviä, joita hoitajat halusivat siirtyvän, joista oli yksittäiset maininnat olivat: synnytyksen jälkitarkastus, pienten haavojen suturointi, pienten luomien poisto, abi-mittaukset ja osa pitkäaikaissairaiden kontrolleista. Lisäkoulutustarpeita avoimessa kysymyksessä mainittiin ultraääni-koulutus terveydenhoitajille ja lääkehoidon koulutus/päivittäminen.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä pyysin vastaajia kertomaan muita tuntemuksia tehtäväsiirroista ja täydennyskoulutuksesta. Tähän sain 37 vastausta. Avoimen kysymyksen vastaukset olivat runsassanaisia. Kirjoitin avoimet vastaukset Wordtekstinkäsittelyohjelmalla, josta tuli yhteensä lähes neljä sivua tekstiä rivivälin ollessa 1,5. Luokittelin vastaukset neljään pääluokkaan, jotka toistuivat lähes kaikissa vastauksissa. Nämä luokat olivat vastuu, lääkärin työhön liittyvät asiat, palkkaus ja koulutus.

Vastuun koetaan lisääntyneen tehtäväsiirtojen myötä (12 mainintaa). Vastuun lisäksi kiire ja ajankäytön ongelmat ovat lisääntyneet. Hoitohenkilöstöä ei ole tullut lisää, vaikka hoitajien työmäärä on kasvanut. Hoitohenkilöstöä toivottiin lisää. Vastaajat kertoivat, että tehtäviä on siirretty lääkäreiltä hoitajille, mutta hoitajien tehtäviä ei ole siirretty muille ammattiryhmille. Vastuukysymyksistä nousee esiin muun muassa, että rokotuksista ja tartuntataudeista vastaava hoitaja hoitaa asioita, vaikka vastuun tulisikin olla lääkärillä. Lääkäreiden vaihtuvuus lisää kokoneiden hoitajien vastuuta hoidon kokonaisuudesta.

”Uusia tehtäviä on tullut paljon, entisiä ei ole poistunut! Vastuu lisääntynyt ja kiire!”

”... vaihtuvat keikkalääkärit tuovat lisäpaineita ja vastuuta sairaanhoitajille”

”En kannata loputtomiin tehtävänsiirtoja ja niiden tulisi olla vapaaehtoisia asioita. Toki voi ottaa vastuuta, mutta koulutus ja ”tentit” pitää läpäistää, sekä vielä käytännössäkin homman pitää sitten toimia.”

Lääkärin työhön liittyvät asiat nousivat esille vastauksista. Kolmessa vastauksessa tuotiin esille, että tehtäväsiirtoja tehtiin, kun lääkäreistä oli pulaa, mutta tehtävät eivät ole siirtyneet takaisin lääkäreille, vaikka lääkäritilanne oli myöhemmin korjaantunut. Lääkärin konsultointimahdollisuutta ja yhteistyötä pidettiin tärkeänä (3 mainintaa). Lääkärin työ nähtiin kiireisenä, ja tämä hankaloittaa ajoittain konsultointia. Lääkäreiden suhtautumista tehtäväsiirtoihin tuotiin esille kaksijakoisesti. Toisaalta tehtäväsiirtojen koettiin lähteneen lääkäreiden toiveesta ja lääkäreiltä on saatu tukea tähän. Toisaalta hoitajan reseptinkirjoitusoikeuteen suhtautuminen on ollut kielteistä.

”Lääkäreistä pulaa, tietyt lääkäripäivät hyvin täysiä ja sen vuoksi kuormittavia. Osan tehtävistä voi siirtää hoitajille mahdollisuus lääkärin konsultointiin tulee aina olla.”

”Tehtävänsiirtoja lääkäreiltä sairaan/terveydenhoitajille tehdään jatkuvasti. Vaikka lääkäritilanne on parantunut, ei siirrettyjä tehtäviä siirretä takaisin lääkäreille, vaan painetta on siirtää lisää tehtäviä hoitajille (esim. pienten lasten korvakontrollit) sairaanhoitajilta tehtäviä ei kuitenkaan siirretä esim. lähihoitajille.”

Palkkaus on vastuun lisäksi toinen suuri kokonaisuus, joka nousee avoimen kysymyksen vastauksista esille. Palkkauksesta oli maininta 25 vastauksessa. Lisääntyneen vastuun ei ole koettu nostaneen hoitajan palkkausta. Palkkaus koetaan epäoikeudenmukaisena (3 mainintaa) suhteessa tehtäväsiirtoihin suoritettuun ulkopuoliseen koulutukseen nähden, koska toiset hoitajat tekevät samaa työtä ja saavat samaa palkkaa ilman täydennuskoulutusta.

”Olen käynyt tehtävien siirtokoulutuksen, harmittaa, että muut saavat saman korvauksen, vaikkeivät ole koulutusta saaneet. Koulutus oli kuitenkin vaativa ja lääkärit ohjasivat henkilökohtaisesti ja suoritin myös näytön. Tuntuu turhautavalta, ettei muilta vaadita samaa”

Tehtäväsiirtoja kerrotaan tehdyn ilman, että palkkausta olisi mitenkään huomioitu tehtäväsiirtoja suunniteltaessa. Jälkeenpäin palkkauksesta sopiminen koetaan hitaaksi ja kankeaksi. Hoitajat kokivat lääkäreiden saavan erillisen toimenpidekorvauksen, mutta hoitajille siirrettynä tämä tehtävä ei ole vaikuttanut mitenkään hoitajan saamaan palk-

kaan. Palkkausongelman koettiin myös rajoittaneen tehtäväsiirtoja, koska hoitajat eivät halua lisävastuuta ilman rahallista korvausta. Palkkauskysymys vaikuttaa myös työiloon ja -motivaatioon. Kahdessa vastauksessa tuli esille, että palkkauksen haluttiin korjautuvan reilusti tehtäväsiirtojen myötä.

”Mutta edelleen: se on palkkauskysymys. Ei kukaan halua lisävastuuta nyt jo vaativaan huonosti palkattuun työhön”

”Tehtävän siirrot ovat tulleet kaupungille erittäin edullisiksi, koska niitä ei juurikaan ole huomioitu palkkauksessa.”

”Asiaan en suostu jos palkka ei nouse siirtojen ja lisäkoulutuksen myötä”

Koulutus siirtyneisiin tehtäviin tuotiin esille yhdeksässä vastauksessa. Lisäkoulutusta siirtyneisiin tehtäviin pidettiin tarpeellisena. Neljässä vastauksessa kävi ilmi, että lisäkoulutusta on ollut riittävästi. Viidessä vastauksessa koulutusta pidettiin tärkeänä, mutta sitä ei ole ollut riittävästi tarjolla tai siihen on ollut vaikea päästä. Koulutukseen pääsyn hankaluutena oli muun muassa, että tietyt työtehtävät täytyy tehdä koulutukseen osallistumisesta huolimatta ja sijaisia on liian vähän. Vähäisen koulutuksen vaikutusta potilasturvallisuuteen mainittiin. Työkaverilta saadun ohjauksen laadukkuutta epäiltiin, koska siinä opitaan myös virheet ja virallista henkilökohtaista koulutusta tehtäväsiirtoihin painotettiin. Yhdessä vastauksessa nousi esille, ettei työnantajalla ole suunnitelmallisuutta tehtäväsiirroissa ja niihin perehdyttämisessä uusien hoitajia varten. Koulutuksen lisäksi vastattiin, että tehtäväsiirtoihin liittyvää osaamista tulisi valvoa tietyin väliajoin.

”Terveystenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on paljon tietoa ja lisäkoulutuksella tehtävien jakaantuessa hoitajien ja lääkäreiden kesken, käytännön työ voisi helpottua kummallakin ammattiryhmällä.”

”Täydellistä koulutusta ei ole mielestäni tarpeeksi. Toinen hoitaja kun opastaa toista, joskus virheet kertaantuvat, eli jokaisen on saatava pätevä koulutus henkilökohtaisesti...”

Yhdessä vastauksessa nostettiin esille, että tehtäväsiirroista tulee sopia kirjallisesti ennen niiden käytäntöön ottamista. Toisaalta tehtäväsiirrot tulisi pitää vapaaehtoisina.

Kaksi vastaajaa, joilla oli yli 25 vuoden työkokemus, kertoi tehneensä laajaa tehtäväkuvaavaa koko työuransa ajan:

”työnkuva on ollut melko samanlainen koko uran ajan, melko itsenäistä ja itsenäistä päätöksentekoa vaativaa”

Muita yksittäisiä esille tulleita asioita olivat, että e-reseptin toimivuudesta ollaan huolissaan ja ettei varsinaisia tehtäväsiirtoja koeta vielä olleen tehty, vaan tehtäväsiirrot ovat valmisteluvaiheessa.

5.5 Esimiesten käsitykset hoitajien työtehtävistä

Esimiehille suunnatut kysymykset erosivat hoitajille osoitetusta kyselylomakkeesta, siltä osin, että niillä selvitettiin esimiesten johtamien vastaanottotyötä tekevien hoitajien työtehtäviä.

Yleisimmin yhdellä esimiehellä oli useita työyksiköitä johdettavanaan. Esimiehistä kahdella oli johdettavana työterveyshuolto, kahdella kouluterveydenhuolto ja neuvola ja neljällä näiden lisäksi ajanvaraus- ja päivystysvastaanotto. Yhdellä vastanneista oli johdettavana ajanvaraus- ja päivystysvastaanotto. Muita johdettavia työyksiköitä vastaajat ilmoittivat olevan röntgen, välinehuolto, fysioterapia, mielenterveysneuvola, vuodeosasto, vuodeosastotoimistosihteerit, ja kotisairaanhoido. Vastanneilla ylihoitajilla oli alaisia yhteensä 40 ja osastonhoitajilla 117.

Vastanneet esimiehet pitivät vastaanottotyötä tekevien hoitajien työtehtäviä samanlaisina kuin mitä käy ilmi hoitajien vastauksista. Johtajien vastauksissa on huomioitava, että vastaajilla oli useimmiten useita työyksiköitä johdettavana. Esimiesten työyksiköissä hoitajat tekivät yleisesti kaikkia määrittelemiäni siirtyneitä työtehtäviä. Pienet leikkaukset eivät kuuluneet missään työyksikössä hoitajien työtehtäviin myöskään esimiesten vastausten mukaan. Yhden esimiehen työyksikössä reseptin kirjoitus (sovitut tilanteet) kuului hoitajan työtehtäviin.

Osaamisen varmistamiseen liittyviin kysymyksiin esimiehet tiesivät vastata. Kaikki esimiehet vastasivat, että siirrettyä tehtävää ajatellen hoitajat saavat riittävän henkilökohtaisen koulutuksen. Esimiehistä seitsemän vastasi, ettei tehtäväsiirroista tehdä kirjal-

lista työmääräystä. Muilta osin myös osaamisen varmistamisen osalta esimiesten vastaukset noudattelivat hoitajien vastauksia.

Esimiesten vastaukset parhaaksi täydennyskoulutuksen järjestämispaikaksi oli ulkopuolinen järjestäjä ja paikka (6). Muiden esimiesten vastaukset jakautuivat tasaisesti: oma työpaikka, muu työnantajan järjestämä paikka ja verkko-opinnot yksi vastaus kuhunkin vaihtoehtoon.

Esimiehet nimesivät kaksi hoitohenkilöstöryhmää, joita erityisesti tarvitaan työyksiköissä nyt ja viiden vuoden kuluttua. Sairaanhoidtajien ja terveydenhoitajien tarve on esimiesten vastauksissa suurinta sekä nyt (7) että viiden vuoden kuluttua (9). Lisäksi esimiehistä vastasi (3) nyt ja viiden vuoden kuluttua (4) tarpeen tehtäväsiirtokoulutuksen saaneista hoitajista. Erityistä tarvetta ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille ei vastannut yksikään esimiehistä. Lähihoitajia tarvittiin nyt kahdessa ja viiden vuoden kuluttua yhden esimiehen vastauksen mukaan. Tarve muusta hoitohenkilöstöstä tuli esiin yhdestä vastauksesta, jossa mainittiin tarve terveystieteiden avustajista.

Hoitohenkilöstön erityisiä osaamistarpeita nyt ja viiden vuoden kuluttua tiedustelin esimiehiltä avoimella kysymyksellä. Näihin kysymyksiin sain kahdeksan vastausta. Sairaanhoidajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta oli maininta neljällä vastaajalla. Lääkkeenmääräämisoikeus mainittiin tarpeen akuuttien sairauksien hoitamiseksi ja hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden määräämiseksi terveille aikuisille. Pitkäaikaissairaiden lääkehoidon mainitsi yksi vastaaja. Kolmella vastaajalla oli maininta osaamisen ylläpitävästä koulutuksesta muun muassa tehtäväsiirtoihin, kliiniseen osaamiseen ja siirrettyjen tehtävien lupien uusimiseen liittyen. Yhdet maininnat esimiehiltä oli diabetes- ja sydänpotilaiden kontrollikäynteihin, lääkehoidon osaamisen ajantasaistamiseen ja Marevan -annosteluun liittyvästä osaamisesta sekä lääkäri-hoitajatyöparin/tiimityön kehittämisestä, triage -koulutuksesta ja tehtäväsiirtokoulutuksesta sairaanhoidajilta lähihoitajille. Yksi vastaaja mainitsi tarvittavan osaamisen itsenäiseen työhön kykenevyytenä, moniammatillisuutena ja laboratoriotaitoina. Viiden vuoden kuluttua vastanneet esimiehet näkivät erityiset osaamistarpeet samanlaisina kuin nyt. Lisäksi terveyshyötymallin (CCM) mukainen koulutus ja nyt jo siirtyneisiin tehtäviin liittyvä osaaminen tuli esille lähitulevaisuuden osaamistarpeina.

Kun tiedustelin esimiehiltä tehtäviä, joita voitaisiin siirtää hoitajille, sain yhteensä kuusi vastausta. Kolmessa vastauksessa oli mainittu, ettei uusia siirrettäviä tehtäviä haluta tai niihin ei ole mahdollisuutta.

”Tällä hetkellä terveydenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on riittävän laaja työnkuva, näillä resursseilla ei voisi lisätä uusia tehtäviä.”

Kahdessa vastauksessa oli mainittu sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tehtävänä, jonka haluttiin siirtyvän, ja yhdessä haluttiin työterveyshoitajille oikeus lausunnontekoon.

”Työterveyshoitajille lakimuutoksella oikeus lausunnon tekoon. (Lausuntojen tekeminen työkyvyttömyys ja osatyökyvyttömyysasioissa työikäisen väestön ikääntyessä. Lääkäri on nykyään jo lausuntoautomaatti, eikä ehdi kliiniseen työhön tarpeeksi paljon.)”

Avoimeen kysymykseen: ”Mitä muuta haluat kertoa tehtäväsiirtoihin liittyen” sain esimiehiltä kuusi vastausta. Kolmessa vastauksessa tuotiin esille, että lääkäripulan takia hoitajat joutuvat ottamaan vastuuta potilaan kokonaisuhoidosta ja hoitajien saama tuki ja koulutus jäävät puutteellisiksi sekä että hoitajien työpaine kasvaa tämän johdosta. Kolme vastaajaa nosti esiin, että hoitajat, joilla on pitkä työkokemus, ovat koulutautuneet ja oppineet työssä ja pakon edessä. Lisäkoulutus uusille hoitajille, joko peruskoulutuksessa tai täydennyskoulutuksena, nähtiin erittäin tärkeänä laajennettujen tehtävien kannalta, koska kokeneita hoitajia on jäämässä lähiaikoina eläkkeelle.

”Taustalla pitää aina olla kokenut lääkäri ja hänellä aikaa ja mahdollisuutta antaa ohjausta ja konsultaatioapua. On hyvä, että täydennyskoulutus on takana, mutta vähitellen ko asiat pitää sisällyttää terveydenhoitajan peruskoulutukseen, sillä muuten kun koulutetut hoitajat siirtyvät eläkkeelle tai muihin töihin, koulutusta saaneiden määrä vähenee ja laajennettu toiminta loppuu. Työnantajan pitää työpaikkakouluttaa uusia työntekijöitä, jos tehtävät ei liity koulutukseen”

Esimiehiltä saadut vastaukset hoitajien tehtävistä olivat hyvin samansuuntaisia kuin hoitajien käsitykset tehtävistään. Tehtäväsiirtojen vastuu kysymyksistä esimiehillä oli selkeä käsitys ja esimiesten mielestä hoitajat saavat siirtyneisiin tehtäviin riittävästi koulutusta.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tehtäväsiirtoja on toteutunut Pohjois-Karjalan terveyskeskusten lääkäreiltä vastaanottotyötä tekeville sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. Lisäksi selvitettiin, miten osaaminen on varmistettu siirrettyjen tehtävien osalta sekä mitä lisäkoulutuksia perusterveydenhuollon vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt tarvitsevat tulevaisuudessa.

Opinnäytetyökyselyyn vastasi 89 vastaanottotyötä tekevää hoitajaa ja yhdeksän esimiestä. Vastaajista suurin osa oli erittäin kokeneita työntekijöitä. Keskimääräisesti vastaajilla oli 18 vuoden työkokemus. Toisaalta nykyisessä työpaikassa kolmannes vastaajista oli työskennellyt alle viisi vuotta. Tämä kuvanee hyvin vastaanottotyötä tekevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien työkokemusta ja urapolkua. Työkokemuksensa kautta vastaanottotyötä tekevät hoitajat ovat oppineet päätöksentekoa, ja työkokemus on antanut käytännön taitoja, joita vastaanottotyössä tarvitaan (Ahonen & Utoslahti 2009, 30).

Toteutuneet tehtäväsiirrot

Kyselyssä Pohjois-Karjala jaettiin neljään vastaaja-alueeseen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tehtäväsiirtoja on tehty tasaisesti koko Pohjois-Karjalan alueella. Siirrettävät tehtävät erosivat terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien välillä. Terveydenhoitajilla eniten siirrettyjä tehtäviä olivat potilaiden ja asiakkaiden puhelinneuvonta, läheteiden (sovitut tutkimukset) ja sairauslomatodistusten kirjoittaminen, jonkin asiakasryhmän kontrollikäynnit sekä hoidontarpeen arviointi puhelimitse ja vastaanotolla. Nämä tehtävät oli varsin yleisesti siirretty myös sairaanhoitajien tehtäviin. Edellä mainittujen lisäksi sairaanhoitajilla yleisesti siirrettyjä tehtäviä oli laskimokanylointi, iv-lääkityksen anto, Marevan -lääkityksen seuranta ja annoksen määrittäminen sekä pienten vammojen hoito. Ero sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien siirretyissä tehtävissä selittyy työpisteillä. Sairaanhoitajat työskentelivät yleisesti vastaanotoilla, joko ajanvarausvastaanotolla tai päivystävällä vastaanotolla. Myös sairaanhoitajan työ on nimensä mukaisesti enemmän sairaiden hoitamista. Terveydenhoitajien työpisteet olivat suurelta osin kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa, joissa ennaltaehkäisevän työn rooli koros-

tuu. Yhtä hoitajaa lukuun ottamatta kaikki vastanneet hoitajat ilmoittivat, että heidän työssään hoitajan työtehtäviin kuului kysytyjä tehtäviä.

Sairaanhoitajaliiton jäsenkyselyssä 2004 oli saatu siirrettyjen tehtävien osalta samansuuntaiset tulokset. Asiakkaiden ja potilaiden puhelinneuvonta, hoidontarpeen arviointi ja potilaan kotiuttamisesta huolehtiminen olivat tällöin yleisimmin siirretyt tehtävät. Sairaanhoitajaliiton kyselyssä kävi myös ilmi, että Itä- ja Pohjois-Suomen alueilla sairaanhoitajat käyttävät muuta Suomea enemmän reseptinkirjoitusoikeutta. Sairaanhoitajat myös suhtautuivat myönteisesti oikeuteen kirjoittaa, jossain tarkkaan määritellyissä tapauksissa, reseptejä asiakkaille tai potilaille. (Pitkänen 2007, 64.) Tässä tutkimuksessa reseptin kirjoittaminen sovitussa tilanteissa kuului joka viidennen vastaajan työtehtäviin.

Täydenniskoulutustarvetta kartoittavissa kysymyksissä ensimmäisessä kysyin, oliko vastaaja saanut täydenniskoulutusta siirrettyihin tehtäviin. Yli kolmannes vastaajista ilmoitti, että heillä ei ole työtehtävissään siirrettyjä tehtäviä. Tästä huolimatta näiden hoitajien työtehtävät olivat samansuuntaiset kuin hoitajilla, jotka ilmoittivat saaneensa täydenniskoulutusta siirtyneisiin tehtäviin. Hoitajat eivät siis mieltäneet työtehtäviään siirtyneiksi muulta ammattiryhmältä. Voidaanko tällöin puhua tehtäväsiirroista?

Rimpelä (2004) kirjoittaa Stakesin kyselyn perusteella, että tehtäväsiirtoja on tehty vuosien kuluessa kaikessa hiljaisuudessa, eikä eroja eri puolella Suomea ole havaittu. (Rimpelä 2004, 16-17) Pitkäsen (2007) tutkimuksessa on todettu, että sairaanhoitajille on siirretty matalalla profiililla lääkärille perinteisesti kuuluneita tehtäviä. Sairaanhoitajat ovat ottaneet vastaan tehtävät selvittämättä, mitä tehtäväsiirrot ovat käytännössä merkinneet. (Pitkänen 2007, 48) Tällä selittyisi myös tämän tutkimuksen tulos, etteivät terveydenhoitajat miellä tehtäviä siirtyneen. Vastaajat eivät myöskään osaa vastata, kuinka osaaminen on varmistettu tehtäväsiirroissa. Tehtävät ovat aina kuuluneet työnkuvaan tai niitä on siirretty vähitellen ajan kuluessa. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi kahden pitkän työkokemuksen omaavan hoitajan vastauksista, että työ on ollut aina vastuullista ja itsenäistä päätöksentekoa vaativaa. Ammattijärjestö Tehy on antanut suosituksensa, että tehtäväsiirtoja suunniteltaessa tulisi selkiyttää, mitkä tehtävät ja miten niihin liittyvät valtuudet voidaan siirtää ammattiryhmän perustehtävään ja sitä kautta peruskoulutukseen (Markkanen 2002, 45).

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien vastauksista ei ole samoissa määrin havaittavissa epätietoisuutta siirtyneiden tehtävien kuulumisesta omiin työtehtäviin kuin terveydenhoitajien vastauksissa. Sairaanhoitajat myös tiesivät terveydenhoitajia paremmin, onko kysytty osaamisen varmistamisen tapa käytössä omassa työyksikössä.

Puolet vastanneista esimiehistä ilmaisi tarpeen sairaanhoitajista, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, nyt tai viiden vuoden kuluessa. Joka viides vastanneista hoitajista vastasi nyt työtehtävissään olevan reseptien kirjoittamisen (sovitut tilanteet). Tämä on seuraava tulossa oleva tehtäväsiirto, kun työnantaja ja hoitajien ammattiyhdistys saavat sovittua siirtyneistä tehtävistä maksettavan palkkauskysymyksen. Selvää on, että hoitajien ei tule ottaa uusia tehtäväsiirtoja vastaan, ennen kuin tehtäväsiirtojen koulutus, vastuu ja palkkaus kysymyksistä on sovittu. Nyt jo olevista tehtävistä voidaan sopia työnvaativuuden arvioinnilla. Käytäntö on näyttänyt, että uusien tehtäväsiirtojen vastaanottamisen jälkeen näistä kysymyksistä sopiminen vaikeutuu. (Hankonen 2011, 50 - 51.)

Osaamisen varmistaminen tehtäväsiirtojen yhteydessä

Uusiin tehtäviin hoitajat tarvitsevat lisäkoulutuksen osaamisen varmistamiseksi. Koulutuksen suorittaneen hoitajan tulisi saada todistus. Siirrettyjen tehtävien osaamisen varmistamisessa on epäselvyyttä kaikkien osaamisen varmistamiseen liittyvien vastauksien mukaan. Vastanneista terveydenhoitajista noin kolmannes vastasi, ettei tiedä, onko kyseessä oleva osaamisen varmistamistapa käytössä omassa työyksikössä.

Vastuun siirtyminen tehtävien mukana oli myös vastausten mukaan epäselvää. Puolet terveydenhoitajista ja kolmannes sairaanhoitajista ei tiennyt, siirtyykö vastuu tehtävien mukana ammattiryhmältä toiselle. Toisaalta avointen kysymysten vastauksista ilmeni, että vastuun on koettu lisääntyneen työssä.

Osaamisen varmistaminen oli hoitajien vastausten mukaan hoidettu yleisimmin lyhyellä henkilökohtaisella koulutuksella. Esimiesten vastausten mukaan osaamisen varmistaminen on yleisemmin hoidettu riittävällä henkilökohtaisella koulutuksella. Tämä tulos eroaa sairaanhoitajaliiton kyselyn tuloksista, jossa osaamisen varmistaminen oli hoidettu yleisesti kirjallisilla ohjeilla (Pitkänen 2007, 41). Huomioitava on, että tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien vastausten mukaan kirjalliset ohjeet olivat kahden kolmanneksen työyksiköissä, kun terveydenhoitajien työyksiköissä tämä oli vain kolmanneksella. Siis

sairaanhoitajien vastaukset ovat yhtenevät Pitkäsén tutkimuksen kanssa ja terveydenhoitajien vastauksissa on poikkeavuutta.

Suomessa tehtäväsiirtoihin liittyvä kansallinen ja alueellinen ohjaus puuttuu lähes kokonaan. Tehtäväsiirtoihin liittyvä koulutus on ollut monimuotoista, eikä yhdenmukaista koulutusta ole olemassa. Vuonna 2011 on alkanut sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus, josta ei ole vielä valmistunut lisäkoulutuksen saaneita hoitajia. Myös tehtäväsiirtoihin liittyvät lupakäytännöt ovat epäselviä eri terveydenhuollon organisaatioissa. Vallimies-Patomäen ym. (2003; 2005) selvityksissä on todettu samansuuntaisia johtopäätöksiä. Tämän tutkimuksen tulos, että hoitajilla on epäselvyyttä sekä vastuukysymyksissä että osaamisen varmistamisessa, on siis hyvin samansuuntainen aikaisempien selvitysten kanssa.

Tehtäväsiirtoja varten tarvittava täydennyskoulutus

Tämän tutkimuksen mukaan uusia tehtäväsiirtoja ei toivota. Yleisesti hoitajat eivät halunneet lisää tehtäviä eivätkä vastuuta. Tehtäväsiirtojen ei myöskään koettu vaikuttaneen riittävästi tai ollenkaan palkkaukseen. Tehtäväsiirrot ovat lisänneet myös kiirettä, koska sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta ei ole siirretty tehtäviä muille ammattiryhmille. Myös esimiehet toivat esille, että nykyisillä henkilöstöresursseilla uudet hoitajille siirretyt tehtävät eivät ole mahdollisia. Väänäsen (2007, 36) tekemän tutkimuksen keskeisin tulos oli, että sairaanhoitajilla ei ollut riittävästi aikaa hoitotyön asiantuntemusta vaativiin tehtäviin.

Lisäkoulutustarpeina korostuivat kliinisten tutkimusten tekeminen, lääkkeen määrääminen, akuuttivammojen hoito ja lääkkeen määrääminen. Lisäksi terveydenhoitajat kaipaivat lisäkoulutusta tietokoneen käytöstä. Pohjois-Karjalassa on otettu käyttöön sähköiset potilastietojärjestelmät ja erityisesti tämä on voinut lisätä perinteisesti paperiarkistointimenetelmin työskennelleiden terveydenhoitajien tarvetta tietokoneen käyttökoulutukselle.

Informaatio kyselyyn osallistuneille hoitajille tehtäväsiirroista

Tutkimuksen yksi tavoite oli antaa vastaanottotyötä tekeville hoitajille tietoa terveydenhuollon uusista suuntauksista lähitulevaisuudessa muun muassa tuomalla esille kyselyssä uusia hoitomenetelmiä ja niihin liittyviä termejä. Tutkimustulosten analyysivaiheessa kävi ilmi, että hoitajille annettiin kyselyssä informaatiota myös jo tapahtuneista

tehtäväsiirroista. Etenkin terveydenhoitajien työ on ollut aina vastuullista työtä, jossa on korostunut itsenäinen päätöksenteko.

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että terveydenhoitajan työhön on ollut helppo sisällyttää tehtäviä, joihin hoitajan peruskoulutus ei varsinaisesti ole antanut valmiuksia, vaan tehtävät on opittu kokemuksen kautta. Toisaalta tästä osa vastaajista oli myös harmissaan, kun nämä uudet tehtävät ovat lisänneet kiirettä ja vastuuta, mutta eivät ole näkyneet muuten työtyytyväisyyttä lisäävinä ja palkkaa lisäävinä tekijöinä. Hoitajien tekemät työtehtävät ovat todellakin vastuullisia ja näiden tekemiseen tulisi olla valtuutus.

Esimiesten vastauksista nousi esiin, että kokeneiden hoitajien tehtävät ovat muodostuneet niin laajoiksi, että vanhojen hoitajien eläköityessä uudet koulusta valmistuneet eivät voi korvata heidän osaamistaan. Nykyisten kokeneiden hoitajien laajentuneet tehtävät tulevat väistämättä nuorien hoitajien opiskeltaviksi joko sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan peruskoulutuksessa, uuden työntekijän perehdytyksessä tai sitten käytännön työelämässä ”kantapään kautta oppimisena”, pahimmassa tapauksessa hoitovirheiden kautta. Tämä tulee huomioida sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan peruskoulutusta suunniteltaessa. Mitä tehtäviä vastaanottotyötä tekevät hoitajat tekevät, niihin tehtäviin heidän tulisi myös saada valmiuksia peruskoulutuksessa.

Tämä opinnäytetyö antaa osaltaan vastauksia, mitä tehtäviä vastaanottotyötä tekevien hoitajille kuuluu. Työyksiköissä, joissa hoitajat ovat ryhtyneet tekemään laajennetun tehtäväkuvan tai tehtäväsiirtojen viitekehyyksessä ilman kirjallisia sopimuksia, on vaikeaa saada sovittua koulutuksiin, vastuisiin tai palkkaukseen liittyviä asioita jälkikäteen (Haapa-aho ym. 2009, 23). Samoin työyksiköissä, joissa on sopeuduttu laajennettuihin tehtäviin, on mahdotonta, eikä edes järkevää ajatella, että tehtäviä siirrettäisiin takaisin niiden alkuperäisille tekijöilleen, esimerkiksi hoitajilta lääkäreille. Siirtyneet tehtävät kuulunevat jatkossa varsin luonnollisesti hoitajan työtehtäviin riippumatta, onko hoitajalla siihen valmiuksia tai ei.

Avointen kysymysten vastausten pohdinta

Kysymyslomakkeen viimeisessä kysymyksessä annoin vastaajille mahdollisuuden tuoda esiin ajatuksiaan tehtäväsiirroista. Vastaukset olivat runsaita, joskin ne ohjautuivat osittain tämän tutkimuksen tutkimusasetelman ulkopuolelle. Kysymyksellä haettiin lähtö-

kohtaisesti tietoa vastaanottojen henkilöstötilanteesta ja tarpeesta uusille tehtäväsiirroille. Vastaajat kertoivat nykyisen tilanteen lisäksi laajasti tuntemuksiaan jo toteutuneista tehtäväsiirroista ja niiden vaikutuksista hoitajien työhön.

Lääkäreiltä on siirretty tehtäviä hoitajille, kun lääkäreistä on ollut pulaa. Näyttää, että tehtäväsiirrot ovat toteutuneet tällöin nopeallakin aikataululla ja vastuusta, koulutuksesta ja palkkauksesta ei ole sovittu. Hoitajat näyttävät olettaneen, että tehtävät siirtyisivät takaisin lääkäreille, kun henkilöstötilanne tältä osin korjaantuu. Kokeneilta hoitajilta siirryneiden tehtävien suorittaminen on onnistunut hyvin ja toimintaan on saatu tätä kautta tehokkuutta ja joustavuutta, eikä tehtävien palauttamista hoitajilta lääkäreille ole näin ollen helppoa tehdä. Toisaalta kuten jo aiemmin on todettu, vastuu-, koulutus- ja palkkauskysymysten sopiminen jälkeinpäin on kankeaa. Tarvitaan sekä paikallisesti että kansallisella tasolla aktiivinen ammattiyhdistystoiminta ja hoitajien omaa aktiivisuutta saattamaan tehtäväsiirrot näiltä osin kuntoon esimerkiksi työnvaativuuden arvioinnin kautta.

Vastauksista voitiin poimia vastuuseen, lääkärin työhön ja suhtautumiseen, palkkaukseen sekä koulutukseen liittyviä asioita. Eniten hoitajat toivat esille vastuun lisääntymistä ja tyytymättömyyttään palkkaukseen suhteessa uusiin tehtäviin. Samat asiakokonaisuudet ovat tulleet esille aikaisemmissa tutkimuksissa. Hämäläinen ja Piilonen (2006) tutkivat opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia työnkuvan muutoksesta ja erityisesti muutos koettiin lisääntyneenä vastuuna. Hämäläisen ja Piilonen tutkimuksessa suurin osa sairaanhoitajista ilmaisi, ettei halua uusia tehtäviä, vaikka palkkaus- ja vastuu kysymykset huomioitaisiin tehtäväsiirroissa. Tässä tutkimuksessa lähes kaikki vastaajat ilmaisivat koulutuksen olleen riittämätön siirryneisiin tehtäviin. (Hämäläinen & Piilonen 2006, 27-28; 33.)

Hokkanen, Liukko ja Simolin (2010, 32 - 33) kuvasivat opinnäytetyössään perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan työnjakomallia. He ovat havainneet, että hoitajat ovat kokeneet tehtäväsiirrot pääosin positiivisina, työn mielekkyyden ja haastavuuden lisääntymisen kautta. Toisaalta huonoja kokemuksia hoitajilla oli vastuun ja kiireen lisääntymisestä, työn yksinäisyydestä ja resurssien puutteellisuudesta. (Hokkanen ym 2010, 32-33.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hirsjärven ym. (1997) mukaan jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön aihe terveydenhuollossa tapahtuvista tehtäväsiirroista on ajankohtainen. Aikaisempien tutkimusten mukaan tehtäväsiirtoja on tehty terveydenhuollossa vaihtelevia määriä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu tehtäväsiirtoja yksittäisissä terveyskeskuksissa tai valtakunnan tasolla, mutta varsinaisesti alueellista selvitystä ei ole tehty. Pohjois-Karjalan kunnissa, esimerkiksi Ilomantsissa, on tehty kehittämishankkeita lääkärin ja sairaanhoitajan työn jaon kehittämiseksi ja virallistamiseksi (Jeskanen 2008, 2). Vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki mahdollistaa uusia tehtäväsiirtoja. Toisaalta terveydenhuoltolain myötä viralliseksi tuleva sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on ensimmäinen Suomessa virallisesti ohjattu kansallisella tasolla toteutuva tehtäväsiirto, jossa ministeriötasolta lähtien on ajateltu kokonaisuutta, mukaan lukien vastuu, tehtävään liittyvä osaaminen ja kokemus sekä palkkaus. Tutkimusaiheelle sain kannustusta tiedustellessani tutkimuslupia terveyskeskusten johtavilta hoitajilta. Tehtäväsiirtoja ei ole tutkittu tarkemmin alueellisesti Itä-Suomessa, joten tämän tyyppiselle tutkimukselle oli selkeä tarve olemassa. Viime kädessä tehtäväsiirroissa ja niiden järjestämisessä on kysymys potilasturvallisuudesta, millaisella osaamisella ja valtuutuksella terveydenhuollon ammattilaiset tekevät asiakas ja potilas työtä. Aiheen ajankohtaisuudesta johtuen oletin, että vastaanottotyötä tekevät hoitajat kiinnostuvat vastaamaan kyselyyn.

Eettisyyteen liittyy tutkittavien suostumus tutkimukseen sekä luotettavuuteen liittyvät asiat. Tutkijan tulee ottaa huomioon eettiset ohjeet, jotka liittyvät aineiston keruuseen, säilyttämiseen ja hävittämiseen sekä tutkittavien intymiteettisuojaan. (Hirsjärvi ym. 1997, 27 - 28.) Kysely tehtiin nimettömänä ja luottamuksellisesti, vapaaehtoisuuteen perustuen. Nämä asiat tuotiin julki myös kyselyn saateviestissä. Myös yksittäisiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Koska etukäteen oli ennustettavissa, ettei esimiesasemassa olevien vastauksia tule muutamaa kymmentä enemmän, kysyin heidän taustatiedoikseen vain koulutuksen, työyksikön alueen ja virkanimikkeen. Taustakysymyksissä luovuin vastaajan sukupuolen kysymisestä, koska miesvastaajilla on vaarana erottu vähäisen määrän takia terveydenhuollon henkilöstöstä. Vastaajan työyksikön paikkakuntaa ei kysytty, vaan jaoin Pohjois-Karjalan neljään vastaaja-alueeseen, jotta yksittäiset terveyskeskukset tai kunnat eivät voi erottua vastauksista. Tilastollisesti käsitellyissä tuloksissa vastaajia ei voitu eritellä tuloksissa ja tällöin tutkimushenkilöiden

tunnistaminen estyi. Tutkimuksesta saatu aineisto on vain minun saatavilla, ja se on arkistoitu huolellisesti käsittelyn ja analysoinnin jälkeen.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Luotettavuus on verrannollinen kyselylomakkeen luotettavuuteen. Lisäksi tässä yhteydessä aineiston keruu ja tulosten käsittely vaikuttavat luotettavuuteen. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos se tutkii sitä, mitä tutkimusongelmissa on määritelty. Tällöin tutkimusta voidaan pitää pätevänä eli validina. (Metsämuuronen 2006.) Reliabiliteetin liittyvät mittauksen eri vaiheissa sattuneet satunnaisvirheet, joita voivat olla muun muassa mittaaajan huolimattomuudesta johtuvat virheet tai vastaajan muistin puutteellisuus (Alkula ym. 2002, 94). Kyselylomakkeessa oli omia kysymyksiä esimiehille ja vastaanottotyötä tekeville hoitajille. Pyrin ryhmittelemään kysymykset siten, että aikaisemmat vastaukset eivät ohjaa vastauksia. Kysymysten vastausvaihtoehdot pyrin tekemään selkeiksi, mutta muun muassa tehtäviä kysyttäessä ”ei” - ja ”tehtävää ei ole” -vaihtoehdot voivat sekoittua vastaajalla. Kyselylomakkeen luotettavuutta pyrin nostamaan esitestaamalla, jonka jälkeen pystyin korjaamaan selkeitä puutteita kyselylomakkeesta.

Kyselylomake on tehtäväsiirtojen ja osaamisen varmistamisen osalta muokattu Sairaanhoidajaliiton keväällä 2004 tekemästä jäsenkyselyn kyselylomakkeesta, soveltuvin osin (Pitkänen 2007). Mikäli käytettävissä on valmis kyselylomake, sitä kannattaa käyttää, koska sen luotettavuus on tutkittu ja testattu. Tällöin tutkimusten tulokset ovat vertailukelpoisia. (Metsämuuronen 2006, 58.) Kyselylomakkeen täydennyskoulutus osa on laadittu tätä opinnäytetyötä varten toimeksiantajan toiveet huomioiden.

Vastausprosentti ilmaisee tutkimuksen luotettavuutta. Vehkalahti (2008, 44) kirjoittakin, että jos yli 90 prosenttia jätti vastaamatta ”keitä on ne erikoiset henkilöt, jotka vastasivat”. Tämä kysely oli kokonaistutkimus, joka toimitettiin kaikille alueen vastaanottotyötä tekeville hoitajille. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui 36, joka on kyselytutkimukselle nykyisin tyypillisellä tasolla. Kyselyyn vastanneet hoitajat vastasivat kysymyksiin huolellisesti, yhtään vastausta ei ollut tarpeen hylätä epäasiallisena.

Toimitin saatesähköpostin ja linkin web-kyselylomakkeeseen vastaajille terveyskeskusten johtavien hoitajien kautta asianmukaisen tutkimusluvan saatuaani. Kyselylomakkeen toimittaminen vastaajille heidän esimiesten kautta sähköpostitse teki kyselystä kontrolloimattoman, eli minulla tutkijana ei ollut yhteyttä varsinaiseen vastaajaan. Tällöin myöskään kyselylomakkeen perillemeno vastaaajalle ei voitu varmentaa. Typalaohjelma numeroi vastaajat vastausjärjestykseen, ja käytin tätä numerointia vastaajien tunnistimena vastauksia käsiteltäessä. Vastaanottotyötä tekevien hoitajien määrä oli johtavien hoitajien arvion mukaan 270. Kokonaismäärästä ei tiedetty sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osuuksia kaikista vastaanottotyötä tekevästä hoitajista, mutta vastaajien määrästä osuudet käyvät kuitenkin ilmi. Sairaanhoitajien vastausmäärä oli 24, mikä kuulostaa pieneltä. Kyselyn tekemisen jälkeen ei kuitenkaan ollut mitenkään järkevästi mahdollista selvittää kuinka monelle sairaanhoitajalle ja kuinka monelle terveydenhoitajalle kysely meni. Kokonaisuudessaan vastaajat olivat innostuneista kyselystä avoimen kysymyksen vastausten määrästä ja runsassanaisuudesta päätellen.

Kyselyn alkuvaiheessa sain kolme sähköpostia, joissa kyselyn saaneet hoitajat ilmaisivat web-linkin toimimattomuudesta. On oletettavaa, että web-linkki ei toiminut muillakaan kyseiselle alueelle toimitetuissa sähköposteissa. Toimitin johtavan hoitajan kautta tämän alueen vastaajille välittömästi uuden viestin, jossa korjasin linkin muotoa. Korjasin tässä vaiheessa vielä postittamattomiin kyselyihin linkin muodon.

Sain opinnäytetyöllä vastauksia tutkimusongelmiin tehtäväsiirroista ja tehtäväsiirtoihin tarvittavasta osaamisesta. Täydennyskoulutustarpeita kartoittavat kysymykset jäivät kyselyssä yksioikoisiksi kysymyksiksi koulutuspaikasta, vastaajan koulutushalukkuudesta ja aihepiireistä, joista vastaajat tarvitsivat lisäkoulutusta. Mikäli haluttaisiin tarkempaa tietoa lisäkoulutustarpeista, kyselylomake tulee rakentaa monipuolisemmin esimerkiksi likert-asteikolla arvioitavien väittämien tai tarkempien avointen kysymysten kautta. Tässä kyselyssä avoimilla kysymyksillä saadut vastaukset suuntautuivat enemmän vastaajien kokemukseen tehtäväsiirroista, jota en varsinaisesti pyrkinyt selvittämään tutkimuksessa. Tällä saatiin kuitenkin arvokasta tietoa tehtäväsiirtojen suunnitteluun ja johtamisen tueksi.

6.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten havaintoja, että siirtyneisiin tehtäviin liittyvä koulutus on monimuotoista ja että tässä ei ole havaittavissa yhdenmukaisuutta eri työyksiköiden ja työntekijöiden välillä. Hoitajien tehtävien koordinointiin tulisi kiinnittää huomiota kansallisella tasolla. Nyt käynnissä oleva sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämiskoulutus on ensimmäinen valtakunnallisesti yhtenäiseksi koordinoitu lisäkoulutus hoitajien tehtäväsiirtoihin. Samantyyppistä lisäkoulutusta on toteutettukin muun muassa vastaanottotyötä tekeville hoitajille monissa ammattikorkeakouluissa. Tämän koulutuksen yhdenmukaistaminen olisi kaikkien etu. Hoitajat saisivat valtuutuksen työlleen, ja potilaat ja asiakkaat tietäisivät, mitä osaamista hoitajilla on.

Tämän opinnäytetyön tulokset voidaan suoraan hyödyntää terveyskeskusten johtamisessa. Tulosten mukaan vastaanottotyötä tekevät terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat olivat ymmällään tehtävänjaosta. He eivät tieneet, kuinka osaaminen ja vastuukysymykset toteutuvat työyksiköissä. Johtamisen tehtävä on huolehtia, erityisesti terveydenhuollossa, jossa tehdään työtä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin hyväksi, että hoitajat omaavat riittävän osaamisen työnsä hoitamiseen. Johtamisessa on aloitettava systemaattisesti ja pitkäjänteisesti tekemään työtä, jolla luodaan hoitajille nykyisiin tehtäviin varmistettu osaaminen ja valtuutus.

Opinnäytetyön tulosten mukaisesti voidaan suunnitella ja toteuttaa vastaanottotyötä tekevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien lisäkoulutusta laajennettuihin tehtäväkuviin ja uusiin siirrettyihin tehtäviin. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien lakisääteistä vuosittaista täydennyskoulutusta hoitajien nykyisten työtehtävien tukemiseksi ja osaamisen varmistamiseksi. Osaltaan opinnäytetyö antaa viitteitä siitä, minkälaisiin tehtäviin terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat valmistuvat hoitajan peruskoulutuksen jälkeen. Tällä hetkellä terveydenhuollossa työskentelee ja vastaanottotyötä tekevät noin kahden vuosikymmenen työkokemuksen omaavat hoitajat, joiden osaamista ja ammattitaitoa sekä työn teon moraalialia ei voitane kyseenalaistaa. Tulevaisuudessa näihin työpaikkoihin tulee kouluttaa ja perehdyttää nuoret hoitajat, joiden peruskoulutus on korkeatasoista ja suuntautuu tehtäviin, joita hoitajat joutuvat päivittäisessä työssään koh-

taamaan. Nämä tehtävät tulee huomioida jo terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien peruskoulutuksessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana ja tutkimustulosten avauduttua mietin useasti, mikä selittää erot terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien vastauksissa. Terveydenhoitajan työ eroaa merkittävästi sairaanhoitajan työstä, mutta on vähintään yhtä lailla vastuullista ja enemmän itsenäistä ja jopa yksinäistä. Työssään terveydenhoitajat ottavat suurta vastuuta. Onko niin, että terveydenhoitajien työ on aina ollut yhtä vastuullista kuin mitä tämän tutkimuksen tulos osoittaa vai onko se muodostunut vähitellen sellaiseksi? Tärkeää olisi selvittää tarkasti rajaten, mitä terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu koulutuksen mukaan eri ammattikorkeakoulujen opintosuunnitelmissa ja millaisiin tehtäviin hoitajat joutuvat työelämässä, sekä miten suurelta osin siirtyneet tehtävät kuuluvat vastavalmistuneiden hoitajien tehtävistä. Hoitajien keskuudessa puhutaan niin sanotusta ”harmaasta alueesta”. Tutkimuksella tulisi selvittää missä määrin ja mitä tehtäviä nämä ”harmaan alueen” tehtävät ovat hoitajan työssä.

Tämän tutkimuksen koulutustarpeita kartoittava osassa keskityin täydennyskoulutustarpeiden selvittämiseen. Mikäli tehtäväsiirtoja varten tarvittavan lisäkoulutuksen suunnittelua varten haluttaisiin tarkempaa tietoa terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tarpeista ja kiinnostuksesta, tähän tulisi tehdä mittari, joka selvittää tätä tarkemmin. Tällöin saadaan tietoa koulutuksen sisällön suunnitteluun. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin osittain sairaanhoitajaliiton jäsenkyselyssä 2004 käytettyä kyselylomaketta. Lomaketta tulisi jatkossa kehittää paremmin vastaamaan hoitajien nykyisiä tehtäviä ja nyt tapahtumassa olevia tehtäväsiirtoja.

LÄHTEET

- A423/2000. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. <http://www.edilex.fi/stuklex/fi/lainsaadanto/20000423> . 16.3.2011
- A802/1992. Kansanterveysasetus. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920802> . 16.3.2011.
- A1019/2004. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019> . 16.3.2011.
- A1088/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088> . 16.3.2011.
- Ahonen, N. & Utoslahti, S. 2009. Sairaanhoidajien itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- DoH. Department of Health. 2006a. Improving patients' access to medicines: A Guide to Implementing Nurse and Pharmacist Independent Prescribing within the NHS in England. http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4133747.pdf . 23.3.2011.
- DoH. Department of Health. 2006b. Medicines Matters. A guide to mechanisms for the prescribing, supply and administration of medicines. National Practitioner Programme. http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_064326.pdf . 23.3.2011.
- DoH. Department of Health. 2010. Non-medical Prescribing Programme. Background. <http://collections.europarchive.org/tna/20100509080731/http://dh.gov.uk/en/Healthcare/Medicinespharmacyandindustry/Prescriptions/TheNon-MedicalPrescribingProgramme/Background/index.htm> 23.3.2011
- Haapa-aho, M., Koskinen, M.-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit. Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009.
- Hankonen, R. 2011. Uudistus vaarassa. Tehy vuosikerta (7), 50-51.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hokkanen, S., Liukko, K. & Simolin, S. 2010. Kokemuksia työnjaosta perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveyshankkeen työnjako piloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Häkkinen, H. 2005. Henkilöstöryhmien välinen työnjako terveydenhuollossa. Sairaala- viesti 1. 10-11.
- Hämäläinen, A.-M. & Piilonen, J. 2006. Sairaanhoidajien kokemuksia työnkuvan muutoksesta. ”...Pakkohan se on joskus. Selviydyn kyllä.” Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jeskanen, A. 2008. Ilomantsin terveyskeskuksen päivystyksen ja vastaanottojen kehittämishankkeen loppuraportti. Ilomantsi 2008. <http://mv->

- dynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Ilomantsi/kokous/KOKOUS-633-4-Liite-1.PDF . 18.4.2011.
- Kaila, M. 2010. Perusterveydenhuolto- mitä se on? Teoksessa Muurinen, S. & Nenonen, M. & Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. KASTE ohjelma 2010-2012 hankesuunnitelma. Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE). Jyväskylä.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset, opas terveydenhuollon ja työnjaon kehittämiseen. Helsinki: Kirjapaino Uusimaa.
- Kuoppamäki, R. 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Kärkkäinen, O., Tuominen, J., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2003. Selvitys lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Suomen Lääkärilehti 58 (12), 1457-1460.
- L 66/1972. Kansanterveyslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> . 16.3.2011.
- L239/1970. Laki raskauden keskeyttämisestä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>. 16.3.2011.
- L283/1970. Steriloimislaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>. 16.3.2011.
- L433/2010. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433> . 16.3.2011.
- L583/1986. Tartuntatautilaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583> . 16.3.2011.
- L599/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 29.3.2009.
- L855/2004. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855> . 16.3.2011.
- L856/2004. Laki erikoissairaanhoitolain muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040856> . 16.3.2011.
- L857/2004. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857> . 16.3.2011.
- L1116/1990. Mielenterveyslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> . 16.3.2011.
- L1326/2010. Terveydenhuoltolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> . 16.3.2011
- Lindström, E. 2003. Terveydenhuollon eri ammattiryhmienvälisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lääkäriliitto. 2009. Lääkärin etiikka. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/index.html> 29.3.2009
- Markkanen, K. 2002. Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa. Tehy ry selvityksiä Sarja B: 1/2002. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Opiskelija-laitos. Helsinki. International methelp KY.
- Nordic Healthcare Group. 2008. Perusterveydenhuollon suunta2008. Kyselytutkimus kuntien terveydenhuollon järjestämisestä vastaaville. www.nhg.fi/perusterveys2008 . 22.4.2011.

- Nordic Healthcare Group. 2010. Perusterveydenhuollon suunta2010. Kyselytutkimus kuntien terveydenhuollon järjestämisestä vastaaville. <http://www.nhg.fi/uutiset.php?aid=16309&k=15648> . 22.4.2011.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> . 22.4.2011.
- Partanen, P. Heikkinen, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2004. Työolosuhteet hoitotyössä vuonna 2004. Sairaanhoidajakyselyn tuloksia. *Sairaanhoidaja* 77 (10), 5-9.
- Pesonen, K. & Toivanen, R. Tehtäväsiirrot perusterveydenhuollossa : sairaanhoitajien käsitykset erikoistumisopintojen antamista valmiuksista ja kehittämistarpeista. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Pitkänen, A. 2007. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011. Opetussuunnitelmat. http://soleops.pkamk.fi/opsnet/dis/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmytyyp=1&amk_id=100019&lukuvuosi=&valkiel=fi&koulohj_id=5470299&ryhma_id=5936603 . 19.4.2011 .
- Raappana, M. 2006. Laajavastuinen hoitotyö ja osaamisen johtaminen. *Premissi* 1 (2). 24-25.
- Rajala, K-R. HOLA- Hoitajien toimenkuvan laajentaminen pilottiprojekti. Vieskan terveydenhuollon kuntayhtymä. www.kalliopp.fi/showattachment.asp?ID=40910&DocID=31604
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. Hankesuunnitelma, Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE). RAMPE hankesuunnitelma.
- Rimpelä, M. 2004. Lääkäreiltä on siirtynyt hoitajille runsaasti tehtäviä. *Dialogi* 3. 16-17.
- Rimpelä, M. & Ollila, E. 2004. Näkökulmia 2000-luvun terveystalouteen. Stakesin asiantuntijoiden puheenvuoroja. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C971E562-CCD1-410E-A715-B2E43256ACB3/0/Terpolaimlukuerip110505.pdf> . 26.3.2011.
- Saramäki, T. 2010. Sairaanhoidajien rajattu lääkkeenmäärääminen -systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Työryhmämuistioita 2003:33. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 2011. Sairaanhoitajan työ.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/ . 4.5.2011.
- Suomen terveydenhoitajaliitto. 2011. Terveydenhoitaja.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja> . 4.5.2011.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uotila E. 2004. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vallimies-Patomäki M., Perälä L. & Lindström E., 2003, Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuus katsaus. Tutkivahoitotyö vol. 1. 2003.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Viisainen, K., Saalasti-Koskinen, U., Perälä, M.-L., Kinnunen, J. & Teperi, J. 2002. Terveydenhuolto 2000-luvulle –hankkeen alueellisen toimeenpanon arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vuorinen. T. 2005. Lääkärien kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro-gradu tutkielma.
- Väänänen, T. 2007. Sairaanhoitajan tehtäväkuva. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.
- Äärimaa, M., 2005: Etiikka ja professio. Lääkärietiikka.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti> . 22.5.2011.



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS YAMK-OPINNÄYTETYÖN OHJAAMISESTA JA TOTEUTTAMISESTA

Liite 1


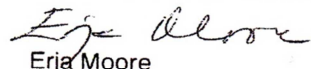
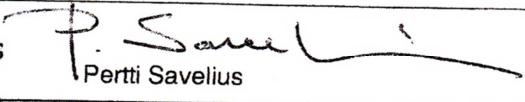
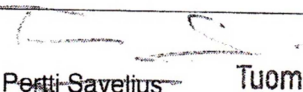
OPISKELIJAN TIEDOT

Opiskelijan nimi: (Sukunimi, Etunimi) Hiltunen Petri	Ryhmä: TJYs06
Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	Opiskelijanro: 0601291

OPINNÄYTETYÖN TIEDOT

Opinnäytetyön nimi: Tehtävänsiirrot Pohjois-Karjalan terveyskeskusten vastaanotoilla j sairaanhoitajien osaamisen varmistaminen tehtäväkuvien laajentumisessa	
Opinnäytetyön tarkoitus ja menetelmä(t): Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja analysoida perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien tehtäviä ja toteutuneita tehtävänsiirtoja. Tavoitteena on tuottaa tietoa Pohjois-Karjalan maakuntien perusterveydenhuollon terveyskeskusten lääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtäväjaosta ja kuvata sairaanhoitajien nykyiset tehtävät. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan sairaanhoitajien halukkuutta ja tarvetta jatkokoulutukseen. Tätä tietoa voidaan käyttää tukena sairaanhoitajan jatkokoulutusta kehitettäessä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Tutkimus suoritetaan kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.	
Opinnäytetyön aloituspvm: 3.9.2010	Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta: 05/2011
Opinnäytetyön laajuus on 30 op, josta T&K -hankkeessa suoritettava osuus 0 op Hanke, johon opinnäytetyö liittyy (ja lisäksi projektin numero jos PKAMK:n projekti): -----	
Hankkeen vastuuhenkilö kohdeorganisaatiossa tai PKAMK:ssa: -----	

ALLEKIRJOITUKSET

Hyväksymme opinnäytetyön tehtäväksi yllä mainittujen tavoitteiden mukaisesti:	
Opiskelija	16.12.2010  Päivämäärä ja opiskelijan allekirjoitus
Ohjaaja (PKAMK)	17.12.2010  Erja Moore Päivämäärä, ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Organisaation edustaja	 Pertti Savelius Koulutus- ja kehittämispäällikkö Päivämäärä, organisaation edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
PKAMK:n edustaja	21.12.2011  Pertti Savelius Tuomas Lappalainen Koulutus- ja kehittämispäällikkö Päivämäärä, kk-päällikön allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimuslupahakemukset ja saadut tutkimusluvut

Terveyskeskus	Alue, jota tutkimuslupa koskee	Lupa päivämäärä	Kyselyn aloitus päivämäärä
Joensuu	Joensuun terveysasemat	21.2.2011 kirjallisesti	17.2.2011
Polvijärvi	Polvijärven terveyskeskus	21.2.2011 kirjallisesti	21.2.2011
Liperi	Liperin ja Outokummun kunnalliset terveyskeskukset	21.2.2011 sähköpostisuostumus	21.2.2011 kysely lähetetty osastonhoitajien kautta
Lieksa	Lieksan terveyskeskus	23.2.2011 kirjallisesti	23.2.2011
Ilomantsi	Ilomantsin terveyskeskus	25.2.2011 kirjallisesti	24.2.2011
Kontiolahti	Kohtialahden terveyskeskukset	23.2.2011 kirjallisesti perusturvajohtajalta	25.2.2011
Helli-liikelaitos, aikuispalvelut	Hellin terveyskeskukset, Kiteellä, Rääkkylässä, Tohmajärvellä ja Kesälahdella	25.2.2011 kirjallisesti palvelujohtajalta	24.2.2011 kysely lähetetty osastonhoitajan välityksellä
Helli-liikelaitos, lasten ja nuorten palvelut	Hellin terveyskeskukset, Kiteellä, Rääkkylässä, Tohmajärvellä ja Kesälahdella	3.3.2011 kirjallisesti palvelujohtajalta	7.3.2011
Juuka	Juuan terveyskeskus	4.3.2011 kirjallisesti	4.3.2011
Nurmes	Nurmeksen ja valtimon terveyskeskukset	7.3.2011	4.3. ja 7.3.2011 kysely lähetetty osastonhoitajien välityksellä

Saate sähköpostiviesti

[Välitettäväksi vastaanottotyötä tekeville hoitajille sekä heidän hoitotyön johtajille]

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen ja kollega

Teen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä tutkimusta hoitajia koskevista tehtävänsiirroista sekä niihin liittyvästä kouluttautumisesta ja mahdollisesta täydennyskoulutustarpeista. Toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskus. Kysely on osoitettu kaikille Pohjois-Karjalan kunnissa terveyden-/sairaanhoitajan vastaanottotyötä tekeville sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille sekä heidän hoitotyön johtajilleen.

Kyselyyn vastataan nimettöminä ja vastausten käsittely tapahtuu nimettöminä ja luottamuksellisesti. Pohjois-Karjala on jaettu kyselyssä neljään vastaaja-alueeseen, jotta myöskään yksittäiset kunnat eivät voi erottua vastauksista.

Kyselyn täyttämiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Kysely koostuu 5-11 taustakysymyksestä sekä 39-40 kysymyksestä koskien hoitajan tehtäviä ja täydennyskoulutusta. Kysymysten määrä riippuu työtehtävistä. Kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä.

Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä (jos linkki ei toimi, pyydän kopioimaan sen selaimesi osoiteriville). Toivon, että voisit täyttää kyselyn yhdellä kertaa. Vastausaikaa kyselyyn on 17.3.2011 saakka.

[Linkki kyselyyn](#)

<http://typala.ncp.fi:80/typala/p.do?id=ELI2pu1TSa>

Kiitos yhteistyöstä ja aurinkoisia kevätpäiviä toivoen

Sairaanhoitaja AMK ja ylempi AMK opiskelija

Petri Hiltunen

p. 050-5950119

petri.hiltunen@edu.pkamk.fi

Kyselylomake esimiehille

Tehtävänsiirrot vastaanotoilla: Kysely sairaanhoitajille,

terveydenhoitajille ja kätilöille sekä heidän hoitotyön johtajilleen.

Vastaa valitsemalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaustilaan.

Taustatiedot:

1. Mikä on nykyinen virkanimikkeesi tai työtehtäväsi

- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja (tai tähän rinnastettava virkanimike)
- Ylihoitaja (tai tähän rinnastettava virkanimike)
- Muu, mikä? _____

2. Millä alueella työyksikkösi sijaitsee

- Joensuu (mukaan lukien Eno, Kiihtelysvaara, Tuupovaara, Pyhäselkä)
- Joensuun ympäristökunnat (Outokumpu, Liperi, Polvijärvi, Kontiolahti, Ilomantsi)
- Keski-Karjala (Tohmajärvi, Kitee, Rääkkylä, Kesälahti)
- Pielisen Karjala (Valtimo, Nurmes, Juuka, Lieksa)

3. Suorittamasi tutkinnot (voit valita useita)

- Perus-/lähihoitaja
- Sairaanhoitaja, opistotaso
- Sairaanhoitaja, AMK
- Erikoissairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Kätilö
- THM, TtM
- Muu, mikä? _____

4. Olen esimiehenä seuraavissa työyksiköissä

Kyselylomake esimiehille

- Kouluterveydenhoito
- Äitiys- ja/tai lastenneuvola
- Sairaanhoidajan vastaanotto
- Päivystysvastaanotto
- Muu, mikä?

5. Kuinka paljon em. työyksiköissä on hoitohenkilöstöä (sairaanhoidajat, terveydenhoitajat, kätilöt) alaisina? _____

Kyselylomake esimiehille**Hoitajan työtehtävät:**

Seuraavat kysymykset koskevat työyksiköitä, joissa hoitajat tekevät vastaanottotyötä. Väittämässä kysytään lääkäriltä hoitajille siirrettyjä tehtäviä. Merkitse lähinnä omaa arviotasi oleva vaihtoehto tehtävistä, joita hoitajat tekevät.

Kuuluvatko seuraavat tehtävät hoitajan työtehtäviin tällä hetkellä?	Kyllä	Ei
6. Laskimokanyylin asettaminen		
7. Nesteensiirron aloittamisesta päättäminen		
8. Suonensisäisen lääkityksen, varjo- tai merkkiaineen anto		
9. Läheteiden kirjoitus (sovitut tutkimukset, laboratorio/rtg/tms.)		
10. Tutkimusten (esim. UÄ) itsenäinen suoritus		
11. Lausunnon anto em. tutkimuksesta		
12. Sairaslomatodistusten kirjoitus potilaille/asiakkaille		
13. Reseptien kirjoittaminen (sovitut tilanteet)		
14. Marevanlääkityksen seuranta ja annosten määrittäminen		
15. Pienten vammojen hoito (suturointi, liimaus)		
16. Pienet leikkaukset, esim. luomen poisto		
17. Rokotukset itsenäisesti		
18. Jonkin potilasryhmän puhelinkontrollit		
19. Asiakkaiden/potilaiden puhelinneuvonta		
20. Jonkin asiakas-/ potilasryhmän kontrollikäynnit		
21. Asiakkaan/potilaan sairausvastaanotto		
22. Asiakkaan/potilaan hoidontarpeen arviointi vastaanotolla		
23. Asiakkaan/potilaan hoidontarpeen arviointi puhelimitse		
24. Kuuluuko hoitajan tehtäviin jotain muita tehtäviä, joita hoitajille on siirretty lääkäriltä tai muulta ammattiryhmältä?		
<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä tehtäviä? _____		
<input type="checkbox"/> Ei		

Kyselylomake esimiehille**Tehtävien osaamisen varmistaminen:**

Miten hoitajille siirtyneiden tehtävien osaaminen on varmistettu?	Kyllä	Ei	En tiedä
25. Siirtyneisiin tehtäviin vaaditaan ulkopuolinen koulutus (esim. amk erikoistumisopinnot)			
26. Siirrettyä tehtävää ajatellen riittävä henkilökohtainen koulutus			
27. Siirrettyä tehtävää ajatellen lyhyt, henkilökohtainen koulutus			
28. Kirjallisella kokeella			
29. Suullisella kokeella			
30. Näytöllä (kanylointi, lääkkeen anto, verensiirto, suturointi jne.)			
31. Työyksikössä on kirjalliset ohjeet kuinka tehtävä on suoritettava			
32. Työyksikössä on laatu järjestelmä			
33. Oikeus siirrettyjen tehtävien suorittamiseen siirtyy työntekijän mukana yksiköstä toiseen			
34. Vastuu (oikeudellinen) siirtyy tehtävän mukana työntekijältä toiselle (esim. lääkäriltä sairaanhoitajalle)			
35. Jos tehtävä edellyttää lisäkoulutusta, saako koulutuksesta todistuksen			
36. Tehtävänsiirrot annetaan aina kirjallisella työmääräyksellä			
37. Työpaikallani on mahdollisuus saada ohjausta siirtyneisiin tehtäviin jatkuvasti			
38. Onko hoitajilta siirretty tehtäviä jollekin toiselle ammattiryhmälle?			

Täydennyskoulutus tarpeet:

- Mielestäni paras paikka täydennyskoulutuksen järjestämiselle olisi?
- Oma työpaikka
- Muu työnantajan järjestämä paikka
- Ulkopuolinen järjestäjä ja paikka
- Verkko-opinnot
- Muualla, missä? _____

Kyselylomake esimiehille

39. Millaista hoitohenkilöstöä työyksikössä tarvittaisiin erityisesti tällä hetkellä/viiden vuoden kuluttua? (Voit valita kaksi tärkeintä)

Tällä hetkellä

- Lähihoitajia
- Sairaanhoitajia/terveydenhoitajia
- Tehtävänsiirtokoulutuksen saaneita hoitajia
- Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia
- Muuta hoitohenkilöstöä, mitä? _____

Viiden vuoden kuluttua

- Lähihoitajia
- Sairaanhoitajia/terveydenhoitajia
- Tehtävänsiirtokoulutuksen saaneita hoitajia
- Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia
- Muuta hoitohenkilöstöä, mitä? _____

40. a) Mitä erityisiä osaamistarpeita hoitohenkilöstöllä työyksikkömme on tällä hetkellä hoitajan laajentuneisiin tehtävän kuviin liittyen?

b) Mitä erityisiä osaamistarpeita arvioit työyksikkönne hoitohenkilöstöllä olevan hoitajan laajentuneisiin tehtävän kuviin liittyen viiden vuoden kuluttua?

41. Onko työpaikallasi jotain selkeitä työtehtäviä, jotka haluaisit siirtyvän hoitajille ja johon tarvittaisiin täydennyskoulutusta?

42. Mitä muuta haluaisit kertoa tehtävänsiirtoihin ja täydennyskoulutukseen liittyen? (esim. lääkärtilanteen tuoma paine tehtävänsiirtoihin tms. kommentteja)

Kiitokset vastauksistasi!

Kyselylomake hoitajille

**Tehtävänsiirrot vastaanotoilla: Kysely sairaanhoitajille,
terveydenhoitajille ja kätilöille sekä heidän hoitotyön johtajilleen.**

Vastaa valitsemalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaustilaan.

Taustatiedot:

1. Mikä on nykyinen virkanimikkeesi tai työtehtäväsi

- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja (tai tähän rinnastettava virkanimike)
- Ylihoitaja (tai tähän rinnastettava virkanimike)
- Muu, mikä? _____

2. Millä alueella työyksikkösi sijaitsee

- Joensuu (mukaanlukien Eno, Kiihtelysvaara, Pyhäselkä, Tuupovaara)
- Joensuun ympäristökunnat (Outokumpu, Liperi, Polvijärvi, Joensuu, Kontiolahti, Ilomantsi)
- Keski-Karjala (Tohmajärvi, Kitee, Rääkkylä, Kesälahti)
- Pielisen Karjala (Valtimo, Nurmes, Juuka, Lieksa)

3. Ikäsi

- 30
- 31-40
- 41-50
- 50-

4. Peruskoulutuksesi

- Keski- tai peruskoulu
- ylioppilas
- Muu, mikä? _____

Kyselylomake hoitajille

5. Suorittamasi tutkinnot (voit valita kaikki suorittamasi tutkinnot)

- Perus-/lähihoitaja
- Sairaanhoitaja, opistotaso
- Sairaanhoitaja, AMK
- Erikoissairaanhoitaja. Mikä erikoistumisala? _____
- Terveystenhoitaja
- Kätilö
- THM, TtM
- Muu, mikä? _____

6. Työkokemuksesi sairaan-/terveydenhoitajana/kätilönä

_____ vuotta

7. Nykyisen työsuhteesi kesto

_____ vuotta

8. Nykyinen työllisyystilanteesi

- Vakinainen/toistaiseksi voimassa oleva
- Määräaikainen/tilapäinen

9. Nykyinen työpaikkasi?(Voit valita useamman vaihtoehdon, mikäli työskentelet useissa pisteissä)

- Päivystysvastaanotto
- Ajanvarausvastaanotto
- Neuvola
- Kouluterveydenhoito
- Muu, mikä?

10. Onko lääkärikonsultaatioon mahdollisuus työskennellessäsi työpisteessäsi

- Kyllä, aina välittömästi (esim. akuutit tilanteet)

Kyselylomake hoitajille

- Kyllä, saman päivän aikana
- Kyllä, 2-3 päivän sisällä
- Kyllä, mutta vastauksen saaminen kestää yli kolme päivää
- Lääkärinä ei voi konsultoida
- Työni ei vaadi lääkäri konsultaatioita

11. Millä tavalla lääkäri on tavoitettavissa konsultaatiota varten työskennellessäsi työpisteessäsi

- Henkilökohtaisesti
- puhelimitse
- sähköisen asiainnin kautta
- lääkäriä ei ole tavoitettavissa
- Työni ei vaadi lääkäri konsultaatioita

Työtehtäväsi:

Seuraavat kysymykset liittyvät työyksikköosi. Väittämissä kysytään lääkäriltä hoitajille siirrettyjä tehtäviä. Merkitse lähinnä omaa arviotasi oleva vaihtoehto ja täydennä tarvittaessa vastaustilaan. Mikäli työskentelet useassa eri yksikössä tai työpisteessä, vastaa sen mukaan missä työskentelet pääasiallisesti ja jonka tunnet parhaiten.

Kuuluvatko seuraavat tehtävät työtehtäviisi tällä hetkellä?	Kyllä	Ei	Tehtävää ei ole
12. Laskimokanyylin asettaminen			
13. Nesteensiirron aloittamisesta päättäminen			
14. Suonensisäisen lääkityksen, varjo- tai merkkiaineen anto			
15. Läheteiden kirjoitus (sovitut tutkimukset, laboratorio/rtg/tms)			
16. Tutkimusten (esim. UÄ) itsenäinen suoritus			
17. Lausunnon anto em. tutkimuksesta			
18. Sairaslomatodistusten kirjoitus potilaille/asiakkaille			
19. Reseptien kirjoittaminen (sovitut tilanteet)			
20. Marevanlääkityksen seuranta ja annosten määrittäminen			
21. Pienten vammojen hoito (suturointi, liimaus)			

Kyselylomake hoitajille

22. Pienet leikkaukset, esim. luomen poisto			
23. Rokotukset itsenäisesti			
24. Jonkin potilasryhmän puhelinkontrollit			
25. Asiakkaiden/potilaiden puhelinneuvonta			
26. Jonkin asiakas-/ potilasryhmän kontrollikäynnit			
27. Asiakkaan/potilaan sairausvastaanotto			
28. Asiakkaan/potilaan hoidontarpeen arviointi vastaanotolla			
29. Asiakkaan/potilaan hoidontarpeen arviointi puhelimitse			
30. Kuuluuko hoitajan tehtäviin jotain muita tehtäviä, joita hoitajille on siirretty lääkäriltä tai muulta ammattiryhmältä? _____ _____ _____			

Tehtävien osaamisen varmistaminen:

Kuinka yksikössäsi on varmistettu, että henkilö, jolle tehtävä on lääkäriltä siirretty, hallitsee tehtävän suorittamisen?	Kyllä	Ei	En tiedä
31. Siirtyneisiin tehtäviin vaaditaan ulkopuolinen koulutus (esim. amk erikoistumisopinnot)			
32. Siirrettyä tehtävää ajatellen riittävä henkilökohtainen koulutus			
33. Siirrettyä tehtävää ajatellen lyhyt, henkilökohtainen koulutus			
34. Kirjallisella kokeella			
35. Suullisella kokeella			
36. Näytöllä (kanylointi, lääkkeen anto, verensiirto, suturointi jne.)			
37. Työyksikössä on kirjalliset ohjeet kuinka tehtävä on suoritettava			
38. Työyksikössä on laatujärjestelmä			
39. Oikeus siirrettyjen tehtävien suorittamiseen siirtyy työntekijän mukana yksiköstä toiseen			
40. Vastuu siirtyy (oikeudellinen) tehtävän mukana työntekijältä toiselle (esim. lääkäriltä sairaanhoitajalle)			
41. Jos tehtävä edellyttää lisäkoulutusta, saako koulutuksesta todistuksen			

Kyselylomake hoitajille

42. Tehtävänsiirrot annetaan aina kirjallisella työmääräyksellä			
43. Työpaikallani on mahdollisuus saada ohjausta siirtyneisiin tehtäviin jatkuvasti			
44. Onko sairaanhoitajilta siirretty tehtäviä jollekin toiselle ammattiryhmälle?			

Täydenniskoulutus tarpeet:

45. Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin täydenniskoulutusta

- Kyllä
- Ei
- Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä

46. Tarvitsen täydenniskoulutusta erityisesti seuraaviin tehtäviin (Voit valita kolme tärkeintä vaihtoehtoa)

- Asiakaspalvelu
- Vastaanottotyö
- Hoidontarpeen arviointi
- Tutkimuslaitteiden käyttö
- Tutkimusten tekeminen/kliininen tutkiminen
- Tautioppi
- Lääkkeiden käytön ohjaaminen
- Lääkkeen määrääminen (farmakologia, reseptioppi)
- Akuuttien vammojen hoito
- Potilastietojärjestelmästä/tietokoneen käyttö
- Sähköinen asiointi
- Muusta aiheesta, mistä? _____

47. Mielestäni paras paikka täydenniskoulutuksen järjestämiselle olisi?

- Oma työpaikka
- Muu työnantajan järjestämä paikka
- Ulkopuolinen järjestäjä ja paikka
- Verkko-opinnot
- Muualla, missä? _____

Kyselylomake hoitajille

48. Olen suunnitellut jatko-opintojani seuraavan viiden vuoden aikana

- Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen opinnot
- Hoitoalan erikoistumisopinnot ammattikorkeakoulussa
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- Yliopistotutkinto
- Muita opintoja, mitä? _____
- En ole suunnitellut jatko-opintoja

49. Tunnetko käsitteen terveyshyötymalli–chronic care model (CCM)?

- Kyllä, tiedän
- Kyllä, olen kuullut käsitteen
- En

50. Onko työpaikallasi jotain selkeitä työtehtäviä, jotka haluaisit siirtyvän sairaanhoitajille tai johon tarvittaisiin täydennyskoulutusta?

51. Mitä muuta haluaisit kertoa tehtävänsiirtoihin ja täydennyskoulutukseen liittyen? (esim. lääkäritilanteen tuoma paine tehtävänsiirtoihin tms. kommentteja)

Kiitokset vastauksistasi!

Ristiintaulukko alue verrattuna siirtyneet tehtävät

Crosstab

[DataSet1] V:\npc\OPN\Kyse\ly tulokset\muokattudata_hoitaja_t_2.sav

Alue * Laskimokanyointi Crosstabulation

Count	Alue	Laskimokanyointi				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
	ei vastausta	0	6	9	0	2	0	2
	Joensuu	6	7	11	10	1	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	7	0	1	11	7	0	30
	Keski-Karjala	0	10	6	7	7	0	8
	Pielisen Karjala	10	23	27	7	0	2	23
	Total	23	37	27	37	2	2	89

Alue * Nesteytyksestä_päättämisen Crosstabulation

Count	Alue	Nesteytyksestä_päättämisen				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
	ei vastausta	0	2	13	0	2	0	2
	Joensuu	2	3	15	10	1	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	3	0	1	11	7	0	30
	Keski-Karjala	0	5	11	7	7	0	8
	Pielisen Karjala	5	10	40	7	0	2	23
	Total	10	37	40	37	2	2	89

Alue * IV_ikäikäyksen_anto Crosstabulation

Count	Alue	IV_ikäikäyksen_anto				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
	ei vastausta	0	4	11	0	2	0	2
	Joensuu	4	7	11	10	1	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	7	0	1	11	7	0	30
	Keski-Karjala	0	6	8	9	9	0	8
	Pielisen Karjala	6	17	31	39	2	2	23
	Total	17	39	31	39	2	2	89

Alue * Läheteiden_kirjoitus Crosstabulation

Count	Alue	Läheteiden_kirjoitus			Total	
		Kyllä		Ei		Tehtävää ei ole
	ei vastausta	1	0	0	1	2
	Joensuu	24	2	2	0	26
	Joensuun ympäristökunnat	27	1	2	0	30
	Keski-Karjala	8	0	0	0	8
	Pielisen Karjala	22	1	1	0	23
	Total	82	4	4	3	89

Alue * Tutkimusten_itsenäinen_suoritus Crosstabulation

Count	Alue	Tutkimusten_itsenäinen_suoritus				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
	ei vastausta	0	7	15	0	2	0	2
	Joensuu	7	4	15	4	10	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	4	1	2	4	5	0	30
	Keski-Karjala	1	4	14	4	25	2	8
	Pielisen Karjala	4	16	46	5	25	2	23
	Total	16	46	46	25	2	2	89

Alue * Em_tutkimuksesta_lausunnon_kirjoitus Crosstabulation

Count	Alue	Em_tutkimuksesta_lausunnon_kirjoitus				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
	ei vastausta	0	5	16	0	2	0	2
	Joensuu	5	3	17	4	10	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	3	2	2	10	3	0	30
	Keski-Karjala	2	4	16	3	3	1	8
	Pielisen Karjala	4	14	51	3	22	0	23
	Total	14	51	51	22	2	2	89

Ristiintaulukko alue verrattuna siirtyneet tehtävät

Alue * Pienten_vammojen_hoito Crosstabulation

Count	Alue	Pienten_vammojen_hoito				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
		0	1	0	1		
	ei vastausta	0	1	1	0	2	
	Joensuu	15	7	3	1	26	
	Joensuun ympäristökunnat	8	15	6	1	30	
	Keski-Karjala	0	3	5	0	8	
	Pielisen Karjala	9	9	5	0	23	
	Total	32	35	20	2	89	

Alue * Pienet_leikkaukset Crosstabulation

Count	Alue	Pienet_leikkaukset				Total	
		Ei		Tehtävää ei ole			null
		0 <th>2 <th>0 <th>2 </th></th></th>	2 <th>0 <th>2 </th></th>	0 <th>2 </th>	2		
	ei vastausta	0	2	0	0	2	
	Joensuu	18	7	1	1	26	
	Joensuun ympäristökunnat	20	9	1	1	30	
	Keski-Karjala	2	6	0	0	8	
	Pielisen Karjala	15	8	0	0	23	
	Total	55	32	2	2	89	

Alue * Rokotukset_itsenäisesti Crosstabulation

Count	Alue	Rokotukset_itsenäisesti				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
		1 <th>0 <th>0 <th>1 </th></th></th>	0 <th>0 <th>1 </th></th>	0 <th>1 </th>	1		
	ei vastausta	1	0	0	1	2	
	Joensuu	26	0	0	0	26	
	Joensuun ympäristökunnat	28	1	1	1	30	
	Keski-Karjala	7	0	0	1	8	
	Pielisen Karjala	22	0	1	1	23	
	Total	84	1	4	4	89	

Alue * Sairauslomatoistusten_kirjoitus Crosstabulation

Count	Alue	Sairauslomatoistusten_kirjoitus				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
		1 <th>0 <th>0 <th>1 </th></th></th>	0 <th>0 <th>1 </th></th>	0 <th>1 </th>	1		
	ei vastausta	1	0	0	0	2	
	Joensuu	26	0	0	0	26	
	Joensuun ympäristökunnat	27	1	1	1	30	
	Keski-Karjala	7	1	0	0	8	
	Pielisen Karjala	22	1	0	0	23	
	Total	83	3	2	1	89	

Alue * Reseptien_kirjoitus Crosstabulation

Count	Alue	Reseptien_kirjoitus				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
		1 <th>0 <th>0 <th>1 </th></th></th>	0 <th>0 <th>1 </th></th>	0 <th>1 </th>	1		
	ei vastausta	1	0	0	0	2	
	Joensuu	7	18	1	0	26	
	Joensuun ympäristökunnat	7	18	4	1	30	
	Keski-Karjala	1	4	3	0	8	
	Pielisen Karjala	2	16	5	0	23	
	Total	18	56	14	1	89	

Alue * Marevaniääkitys_seuranta Crosstabulation

Count	Alue	Marevaniääkitys_seuranta				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
		0 <th>6 <th>10 <th>9 </th></th></th>	6 <th>10 <th>9 </th></th>	10 <th>9 </th>	9		
	ei vastausta	0	0	0	2	2	
	Joensuu	6	10	9	1	26	
	Joensuun ympäristökunnat	7	13	9	1	30	
	Keski-Karjala	0	3	5	0	8	
	Pielisen Karjala	10	6	7	0	23	
	Total	23	32	32	2	89	

Ristiintaulukko alue verrattuna siirtyneet tehtävät

Alue * Asiakkaiden_sairausvastaanotto Crosstabulation

Count	Alue	Asiakkaiden_sairausvastaanotto				Total
		Asiakkaiden_sairausvastaanotto		Tehtävää ei ole		
		Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
	ei vastausta	2	0	0	0	2
	Joensuu	21	1	3	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	23	5	2	0	30
	Keski-Karjala	6	1	1	0	8
	Pielisen Karjala	18	4	1	0	23
	Total	70	11	7	1	89

Alue * Hoidontarpeen_arviointi_vastaanotolla Crosstabulation

Count	Alue	Hoidontarpeen_arviointi_vastaanotolla				Total
		Hoidontarpeen_arviointi_vastaanotolla		Tehtävää ei ole		
		Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
	ei vastausta	2	0	0	0	2
	Joensuu	26	0	0	0	26
	Joensuun ympäristökunnat	25	3	2	2	30
	Keski-Karjala	6	2	0	0	8
	Pielisen Karjala	22	1	1	0	23
	Total	81	6	2	2	89

Alue * Hoidontarpeen_arviointi_puhelimitse Crosstabulation

Count	Alue	Hoidontarpeen_arviointi_puhelimitse				Total
		Hoidontarpeen_arviointi_puhelimitse		Tehtävää ei ole		
		Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
	ei vastausta	2	0	0	0	2
	Joensuu	25	0	1	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	26	3	1	1	30
	Keski-Karjala	6	2	0	0	8
	Pielisen Karjala	22	1	1	0	23
	Total	81	6	2	2	89

Alue * Potilaiden_puhelinkontrollit Crosstabulation

Count	Alue	Potilaiden_puhelinkontrollit				Total
		Potilaiden_puhelinkontrollit		Tehtävää ei ole		
		Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
	ei vastausta	1	0	1	1	2
	Joensuu	5	12	9	6	26
	Joensuun ympäristökunnat	13	11	6	6	30
	Keski-Karjala	7	0	1	1	8
	Pielisen Karjala	16	6	1	1	23
	Total	42	29	18	18	89

Alue * Asiakkaiden_puhelin_neuvonta Crosstabulation

Count	Alue	Asiakkaiden_puhelin_neuvonta				Total
		Asiakkaiden_puhelin_neuvonta		Tehtävää ei ole		
		Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
	ei vastausta	2	0	0	0	2
	Joensuu	26	0	0	0	26
	Joensuun ympäristökunnat	29	1	1	1	30
	Keski-Karjala	8	0	0	0	8
	Pielisen Karjala	23	0	0	0	23
	Total	88	1	1	1	89

Alue * Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit Crosstabulation

Count	Alue	Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit				Total
		Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit		Tehtävää ei ole		
		Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
	ei vastausta	2	0	0	0	2
	Joensuu	23	2	1	1	26
	Joensuun ympäristökunnat	25	3	2	2	30
	Keski-Karjala	8	0	0	0	8
	Pielisen Karjala	21	1	1	1	23
	Total	79	6	4	4	89

Ristiintaulukko alue verrattuna siirtyneet tehtävät

Alue * Kuuluuko_hoitajan_tehäviin_muita_siirrettyjä_tehäviä Crosstabulation

Count

	Kuuluuko_hoitajan_tehäviin_muita_siirrettyjä_tehäviä						Total
	0		1		2		
	1	2	0	1	2	1	
Alue	1	1	0	0	1	2	
ei vastausta	2	0	16	8	26		
Joensuu	0	0	15	15	30		
Joensuun ympäristökunnat	0	0	2	6	8		
Keski-Karjala	2	2	6	15	23		
Pielisen Karjala	5	5	39	45	89		
Total							

Ristiintaulukko täydennyskoulutus verraten siirtyneet tehtävät

Crosstabs

[DataSet2] V:\mpc\OPN\Kyseily_tulokset\muokattuddata_hoitajat_2.sav

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta * Laskimokanylointi

Count	Crosstab			
		Laskimokanylointi		
		Kyllä	Ei	Tehtävää ei ole
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	15	13	12
	Ei	6	1	12
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	2	13	13
Total		23	27	37

Count

Count		Laskimokanylointi			Total
		null			
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	1	1	41
	Ei	1	0	1	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	0	0	0	28
Total		2	2	2	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta * Nesteytyksestä_päättämisen

Crosstab

Count		Nesteytyksestä_päättämisen		
		Kyllä	Ei	Tehtävää ei ole
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	7	21	12
	Ei	2	5	12
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	1	14	13
Total		10	40	37

Crosstab

Count		Nesteytyksestä_päättämisen			Total
		null			
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	1	1	41
	Ei	1	0	1	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	0	0	0	28
Total		2	2	2	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta * IV_lääkityksen_anto

Crosstab

Count		IV_lääkityksen_anto		
		Kyllä	Ei	Tehtävää ei ole
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehtäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	12	15	13
	Ei	3	3	13
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	2	13	13
Total		17	31	39

Crosstab

Count	IV_lähtökivksen_anto	Total	
		null	Total
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	41
	Ei	1	20
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	0	28
Total		2	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Lähetteiden_kirjoitus

Crosstab

Count	Lähetteiden_kirjoitus	Total	
		Kyllä	Ei
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	40	1
	Ei	18	2
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	24	1
Total		82	4

Crosstab

Count	Lähetteiden_kirjoitus	Total	
		Tehäviä ei ole	Total
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	0	41
	Ei	0	20
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	3	28
Total		3	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Tutkimusten_itsenäinen_suuritus

Crosstab

Count	Tutkimusten_itsenäinen_suuritus	Total	
		Kyllä	Ei
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	8	24
	Ei	5	6
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	3	16
Total		16	46

Crosstab

Count	Tutkimusten_itsenäinen_suuritus	Total	
		null	Total
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	41
	Ei	0	20
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	1	28
Total		2	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Em_tutkimuksesta_a_lausunnon_kirjoitus

Ristiintaulukko täydennyskoulutus verraten siirtyneet tehtävät

Crosstab

Count		Sairauslomato distusten_kirjoitus		Total
		null		
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	41	
	Ei	0	20	
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	0	28	
Total		1	89	

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta * Reseptien_kirjoitus

Crosstab

Count		Reseptien_kirjoitus		Total
		Kyllä	Ei	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta	Kyllä	11	27	
	Ei	4	9	
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	3	20	
Total		18	56	

Crosstab

Count		Reseptien_kirjoitus		Total
		null		
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	41	
	Ei	0	20	
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	0	28	
Total		1	89	

Crosstab

Count		Em_tukimuksesta_lausunnon_kirjoitus		Total
		Kyllä	Ei	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta	Kyllä	7	26	
	Ei	4	9	
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	3	16	
Total		14	51	

Crosstab

Count		Em_tukimuksesta_lausunnon_kirjoitus		Total
		null		
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	41	
	Ei	0	20	
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	1	28	
Total		2	89	

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta * Sairauslomato distusten_kirjoitus

Crosstab

Count		Sairauslomato distusten_kirjoitus		Total
		Kyllä	Ei	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehävin_lisäkoulutusta	Kyllä	38	1	
	Ei	20	0	
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	25	2	
Total		83	3	

Ristiintaulukko täydennyskoulutus verraten siirtyneet tehtävät

Crosstab

Count		Pienten_vammojen_hoito		Tehtävää ei ole
		Kyllä	Ei	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	24	13	3
	Ei	6	4	9
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	2	18	8
Total		32	35	20

Crosstab

Count		Pienten_vammojen_hoito		Total
		null		
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	41	41
	Ei	1	20	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	0	28	28
Total		2	89	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Pienten_leikkaukset

Crosstab

Count		Pienten_leikkaukset	
		Ei	Tehtävää ei ole
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	31	9
	Ei	7	12
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	17	11
Total		55	32

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Marevanilääkitys_seuranta

Crosstab

Count		Marevanilääkitys_seuranta		Tehtävää ei ole
		Kyllä	Ei	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	16	14	10
	Ei	5	3	11
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	2	15	11
Total		23	32	32

Crosstab

Count		Marevanilääkitys_seuranta		Total
		null		
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	1	41	41
	Ei	1	20	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	0	28	28
Total		2	89	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Pienten_vammon_hoito

Ristiintaulukko täydennyskoulutus verraten siirtyneet tehtävät

Crosstab

Count		Pienet leikkaukset		Total
		null		
Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta	Kyllä	1	41	
	Ei	1	20	
Total	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	0	28	
		2	89	

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta * Rokotukset itse

Crosstab

Count		Rokotukset itsenäisesti	
		Kyllä	Ei
Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta	Kyllä	40	1
	Ei	19	0
Total	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	25	0
		84	1

Crosstab

Count		Rokotukset itsenäisesti		Total
		Tehtävää ei ole		
Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta	Kyllä	0	41	
	Ei	1	20	
Total	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	3	28	
		4	89	

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta * Potilaiden puhelinkontrollit

Crosstab

Count		Potilaiden puhelinkontrollit	
		Kyllä	Ei
Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta	Kyllä	18	15
	Ei	14	2
Total	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	10	12
		42	29

Crosstab

Count		Potilaiden puhelinkontrollit		Total
		Tehtävää ei ole		
Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta	Kyllä	8	41	
	Ei	4	20	
Total	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	6	28	
		18	89	

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen saanut siirtyneisiin tehtäviin lisäkoulutusta * Asiakkaiden puhehin neuvonta

Ristiintaulukko täydennyskoulutus verraten siirtyneet tehtävät

Crosstab

Count		Asiakkaiden_puhein_neuvontia		Total
		Kyllä	Ei	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	41	0	41
	Ei	20	0	20
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	27	1	28
Total		88	1	89

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit

Crosstab

Count		Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit	
		Kyllä	Ei
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	36	3
	Ei	18	0
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	25	3
Total		79	6

Crosstab

Count		Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit		Total
		Tehtävää ei ole	Ole	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	2	41	43
	Ei	2	20	22
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	0	28	28
Total		4	89	93

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Asiakkaiden_sairausvastaanotto

Crosstab

Count		Asiakkaiden_sairausvastaanotto		
		Kyllä	Ei	Tehtävää ei ole
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	35	4	2
	Ei	16	1	2
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	19	6	3
Total		70	11	7

Crosstab

Count		Asiakkaiden_sairausvastaanotto		Total
		Asiakkaiden_sairausvastaanotto	Asiakkaiden_sairausvastaanotto	
Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta	Kyllä	0	41	41
	Ei	1	20	21
	Minulla ei ole siirryneitä tehtäviä	0	28	28
Total		1	89	90

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	89

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen_saanut_siirtyneisiin_tehäviin_lisäkoulutusta * Hoidontarpeen_arviointi_vastaanotolla

Ristiintaulukko täydennyskoulutus verraten siirtyneet tehtävät

Crosstab

Count		Hoidontarpeen arviointi_ puhelimitse		Total
		0	1	
Olen saanut siirtyneisiin_ tehtäviin_ lisäkoulutusta	Kyllä	0	1	41
	Ei	1	1	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	1	2	28
Total		2	2	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
89	

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Crosstab

Count		Hoidontarpeen arviointi_ vastaanoitolia		Total
		Kyllä	Ei	
Olen saanut siirtyneisiin_ tehtäviin_ lisäkoulutusta	Kyllä	40	1	41
	Ei	19	0	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	22	5	28
Total		81	6	89

Crosstab

Count		Hoidontarpeen arviointi_ vastaanoitolia		Total
		Tehtävää ei ole	0	
Olen saanut siirtyneisiin_ tehtäviin_ lisäkoulutusta	Kyllä	0	1	41
	Ei	1	1	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	1	2	28
Total		2	2	89

Symmetric Measures^a

N of Valid Cases	Value
89	

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Olen saanut siirtyneisiin_ tehtäviin_ lisäkoulutusta * Hoidontarpeen_ arviointi_ puhelimitse

Crosstab

Count		Hoidontarpeen arviointi_ puhelimitse		Total
		Kyllä	Ei	
Olen saanut siirtyneisiin_ tehtäviin_ lisäkoulutusta	Kyllä	41	0	41
	Ei	19	0	20
	Minulla ei ole siirtyneitä tehtäviä	21	6	28
Total		81	6	89

Crosstabs

[DataSet1] V:\npc\OPN\Kyseily_tulokset\muokattuddata_hoitajat_2.sav

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Laskimokanyointi Crosstabulation

Count		Laskimokanyointi				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
		alle 5 kesto vuotta	5-14	15-24	25 ja yli			
	alle 5 kesto vuotta	4	3	5	0	12		
	5-14	7	8	9	1	25		
	15-24	5	7	5	0	17		
	25 ja yli	7	9	18	1	35		
	Total	23	27	37	2	89		

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Nesteytyksestä_päätäinen Crosstabulation

Count		Nesteytyksestä_päätäinen				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
		alle 5 kesto vuotta	5-14	15-24	25 ja yli			
	alle 5 kesto vuotta	0	7	5	0	12		
	5-14	4	11	9	1	25		
	15-24	3	9	5	0	17		
	25 ja yli	3	13	18	1	35		
	Total	10	40	37	2	89		

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * IV_iaäkityksen_anto Crosstabulation

Count		IV_iaäkityksen_anto				Total		
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole	null
		alle 5 kesto vuotta	5-14	15-24	25 ja yli			
	alle 5 kesto vuotta	1	5	6	0	12		
	5-14	5	9	10	1	25		
	15-24	4	8	5	0	17		
	25 ja yli	7	9	18	1	35		
	Total	17	31	39	2	89		

Ristiintaulukko työkokemus verraten siirtyneet tehtävät

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Lähetteen_kirjoitus Crosstabulation

Count		Lähetteen_kirjoitus			Total	
		Kyllä		Tehtävää ei ole		null
		alle 5 kesto vuotta	5-14			
	alle 5 kesto vuotta	9	2	1	12	
	5-14	24	1	0	25	
	15-24	16	0	1	17	
	25 ja yli	33	1	1	35	
	Total	82	4	3	89	

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Tutkimusten_itsenäinen_suoritus Crosstabulation

Count		Tutkimusten_itsenäinen_suoritus			Total	
		Kyllä		Tehtävää ei ole		null
		alle 5 kesto vuotta	5-14			
	alle 5 kesto vuotta	4	3	5	12	
	5-14	5	16	4	25	
	15-24	0	12	5	17	
	25 ja yli	7	15	11	33	
	Total	16	46	25	89	

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Em_tukimuksesta_lausunnon_kirjoitus Crosstabulation

Count		Em_tukimuksesta_lausunnon_kirjoitus			Total	
		Kyllä		Tehtävää ei ole		null
		alle 5 kesto vuotta	5-14			
	alle 5 kesto vuotta	0	8	4	12	
	5-14	5	15	4	25	
	15-24	1	11	5	17	
	25 ja yli	8	17	9	35	
	Total	14	51	22	89	

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Sairauslomatoistusten_kirjoitus Crosstabulation

Count		Sairauslomatoistusten_kirjoitus			Total	
		Kyllä		Tehtävää ei ole		null
		alle 5 kesto vuotta	5-14			
	alle 5 kesto vuotta	11	0	1	12	
	5-14	25	0	0	25	
	15-24	16	1	0	17	
	25 ja yli	31	2	1	35	
	Total	83	3	2	89	

Ristiintaulukko työkokemus verraten siirtyneet tehtävät

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Rokotukset_itsenäisesti Crosstabulation

Count		Rokotukset_itsenäisesti				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	10	0	2	12	
		5-14	25	0	0	25	
		15-24	16	0	1	17	
		25 ja yli	33	1	1	35	
	Total		84	1	4	89	

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Potilaiden_puhelinkontrollit Crosstabulation

Count		Potilaiden_puhelinkontrollit				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	5	5	2	12	
		5-14	12	8	5	25	
		15-24	6	7	4	17	
		25 ja yli	19	9	7	35	
	Total		42	29	18	89	

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Asiakkaiden_puhelin_neuvonta Crosstabulation

Count		Asiakkaiden_puhelin_neuvonta				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	12	0	0	12	
		5-14	25	0	0	25	
		15-24	16	1	1	17	
		25 ja yli	35	0	0	35	
	Total		88	1	1	89	

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit Crosstabulation

Count		Jonkin_potilasryhmän_kontrollikäynnit				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	10	1	1	12	
		5-14	22	2	1	25	
		15-24	15	1	1	17	
		25 ja yli	32	2	1	35	
	Total		79	6	4	89	

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Reseptien_kirjoitus Crosstabulation

Count		Reseptien_kirjoitus				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	3	7	2	0	12
		5-14	3	19	3	0	25
		15-24	3	12	2	0	17
		25 ja yli	9	18	7	1	35
	Total		18	56	14	1	89

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Marevanilääkitys_seuranta Crosstabulation

Count		Marevanilääkitys_seuranta				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	4	3	5	0	12
		5-14	5	10	9	1	25
		15-24	5	7	5	0	17
		25 ja yli	9	12	13	1	35
	Total		23	32	32	2	89

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Pienten_vammojen_hoito Crosstabulation

Count		Pienten_vammojen_hoito				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	4	4	4	0	12
		5-14	9	10	5	1	25
		15-24	10	5	2	0	17
		25 ja yli	9	16	9	1	35
	Total		32	35	20	2	89

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Pienet_leikkaukset Crosstabulation

Count		Pienet_leikkaukset				Total	
		Kyllä		Ei			Tehtävää ei ole
	Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5	6	6	0	12	
		5-14	16	8	1	25	
		15-24	13	4	0	17	
		25 ja yli	20	14	1	35	
	Total		55	32	2	89	

Ristiintaulukko työkokemus verraten siirtyneet tehtävät

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Asiakkaiden_sairausvastaanotto Crosstabulation

Count		Asiakkaiden_sairausvastaanotto				Total
		Kyllä	Ei	Tehtävää ei ole	null	
Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5 5-14 15-24 25 ja yli	8 20 14 28 70	3 2 2 4 11	1 2 1 3 7	0 1 0 0 1	12 25 17 35 89
Total						

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Hoidontarpeen_arviointi_vastaanotolla Crosstabulation

Count		Hoidontarpeen_arviointi_vastaanotolla			Total
		Kyllä	Ei	Tehtävää ei ole	
Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5 5-14 15-24 25 ja yli	10 25 13 33 81	2 0 3 1 6	0 0 1 1 2	12 25 17 35 89
Total					

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Hoidontarpeen_arviointi_puhelimitse Crosstabulation

Count		Hoidontarpeen_arviointi_puhelimitse			Total
		Kyllä	Ei	null	
Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5 5-14 15-24 25 ja yli	10 24 15 32 81	2 0 2 2 6	0 1 0 1 2	12 25 17 35 89
Total					

Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta * Kuuluuko_hoitajan_tehäviin_muita_siirrettyjä_tehäviä Crosstabulation

Count		Kuuluuko_hoitajan_tehäviin_muita_siirrettyjä_tehäviä		Total
		0	1	
Luokiteltu työkokemuksen kesto vuotta	alle 5 5-14 15-24 25 ja yli	2 0 0 3 5	3 14 9 13 39	7 11 8 19 45
Total				