

SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA PORIN
TERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUISSA

Marjukka Koota
Opinnäytetyö, syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Porin toimipaikka
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja(AMK)

TIIVISTELMÄ

Koota, Marjukka. Sairaanhoidajan vastaanotto toiminta Porin terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Syksy 2013, 30 s., 1 liite.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoidaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä sairaanhoidajan työ Porin terveys- ja hyvinvointipalveluissa sairaanhoidajan vastaanotolla pääasiallisesti nykypäivänä on tutkimalla vastaanotossa työskentelevien sairaanhoidajien ajatuksia sairaanhoidajan vastaanoton tehtävistä nykypäivänä, miten sairaanhoidajat vastaanottotyössä kokevat tehtävät mukaan lukien koulutuksen riittävyys ja mitä mieltä asiakkaat/potilaat ovat sairaanhoidajan vastaanotosta nykypäivänä. Tavoitteena oli opinnäytetyön muodossa saattaa yleiseen tietoon, mitä sairaanhoidajan työ Porin terveys- ja hyvinvointipalvelujen sairaanhoidajan vastaanotolla pääosin on.

Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta sairaanhoidajaa Porin terveys- ja hyvinvointipalvelujen sairaanhoidajan vastaanotoilta Länsi-, Itä- ja Keski-Porin lähipalvelualueilta. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella menetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Kaikki haastatellut sairaanhoidajat olivat naisia, ja heidän työkokemuksensa olivat erilaisia.

Hoitajien tehtäviä sairaanhoidajan vastaanotolla olivat potilaan ohjaaminen itsensä omatoimisessa hoitamisessa/hoitamaan itse itseään, potilaan tilan tunnistaminen ja seuranta, hoitopaikan määrittäminen, potilaan peruselintoimintojen varmistaminen, käytännön kädentaitoa vaativat sairaanhoidolliset toimenpiteet, kirjaaminen, lääkärin avustaminen ja kaikki lääkkeisiin liittyvä toiminta, muun muassa potilaan lääkitseminen. Hoidontarpeen arviointi oli kuitenkin tärkein asia. Uusia tehtäviä olivat Marevan-lääkkeen annostus ja ohjeistus potilaalle tietyin kriteerein, yksivuotiaasta ylöspäin olevien lasten komplisoitumattomien korvatulehdusten jälkitarkastukset, kystiitin arvio ja hoito 18 - 65-vuotiailla naisilla, aikuisten ruuansulatusinfektioiden hoito, ylähengitystieinfektion hoito, ohjeistus, arviointi ja sairaslomat ja laboratoriokontrollilähetteet.

Sairanhoidajat olivat sitä mieltä, että työ vaatii osaamista monelta alueelta, ja he pitivät työnkuvaa mielenkiintoisena, haastavana ja mielekkäänä. He olivat pääosin tyytyväisiä lisäkoulutusten saatavuuteen ja riittävyyteen ja olivat sitä mieltä, että tässä työssä itseään tulee kehittää jatkuvasti. Negatiivisina asioina sairaanhoidajat pitivät lisääntyntä kiirettä, palkkausta ja sitä, että uuden tiedon kulku kaikkialle on hidasta ja kankeaa.

Pääosin asiakkaat olivat sairaanhoidajan vastaanottoon erittäin tyytyväisiä. Hyvin pieni osa asiakkaista on ollut palveluun tyytymättömiä. Tyytymättömyys perustui pääosin iäkkäämmän väestön luuloon, että vain lääkäri voi hoitaa tiettyjä asioita. Enemmän vastarintaa oli kuitenkin siirtymävaiheen alussa.

Asiasanat: sairaanhoidajat, vastaanotto, perusterveydenhuolto.

ABSTRACT

Koota, Marjukka.

Nurse Reception in Primary Health Care in Pori. 30p., 1 appendix. Language: Finnish. Pori, Autumn 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the study was to find out what nurse's work in nurse reception in primary health care mainly is by studying the nurse receptionists' thoughts about the duties in nurse reception nowadays, how do the nurses in the reception feel about the duties including the sufficiency of further educations and what do the customers/patients think about today's nurse reception. The goal of the study was to produce information of what the nurse's work in nurse's reception in primary health care mainly is, in form of a thesis

The target group of the study were 6 nurses in nurse receptions in primary health care units in Western, Eastern and Central Pori. The research method was qualitative. The material was collected by using thematic interviews. All of the interviewees were females and their working experiences varied.

The tasks in nurse reception were guiding the patient to (be able to) help themselves, to detect and control the condition of the patient, to determine the care unit, health advice, to secure the patient's vital body functions, practical handwork requiring nursing procedures, documenting, helping the doctor, and everything medicine related action, like medicating the patient. Evaluating the need of care was the most important thing though. New tasks were dosing and directing the anticoagulant medicine Marevan to the patient with certain criteria, the check-ups of the non-complicated ear infections on children at the age of one and up, the evaluation and care of cystitis on women at the age of 18 - 65, the care of digestion infections on adults, the care, instruction, evaluation and sick leaves of upper respiratory tract infections and covering notes for control laboratory tests.

The nurses thought that this work requires skills from many branches, and they thought the work is interesting, challenging and meaningful. They were mainly satisfied with accessibility and sufficiency of the further educations and the thought that you must educate yourself constantly in this job. As negative subjects nurses found increased rush, salary and the thing that new information spreads slowly.

The customers were mainly very satisfied with nurse reception. Very small portion of the customers were dissatisfied with the service. The reason of dissatisfaction was mainly based on the elderly's belief that some issues could only be cured by the doctor. The majority of the opposition was at the beginning of transition period though.

Keywords: : nurses, reception, primary health care.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Sairaanhoidajan vastaanotto.....	8
2.2 Perusterveydenhuolto.....	9
2.3 Hoitotyö	9
2.4 Perusturvakeskus.....	10
3 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA.....	10
3.1 Sairaanhoidajan vastaanottotoiminta terveys- ja hyvinvointipalveluissa ennen Perusturvakeskuksen kehittämistä	11
3.2 Sairaanhoidajan vastaanottotoiminta muissa tutkimuksissa	11
3.3 Sairaanhoidajien näkemyksiä nykyisestä sairaanhoidajan vastaanottotoiminnasta aikaisemmissa tutkimuksissa	12
3.4 Asiakastyytyväisyys sairaanhoidajan vastaanottotoiminnassa aikaisemmissa tutkimuksissa.....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	14
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	15
5.2 Aineiston keruu	15
5.3 Aineiston analyysi.....	16
6 TULOKSET	17
6.1 Sairaanhoidajan vastaanoton tehtävät Porin terveys- ja hyvinvointipalveluissa ...	17
6.2 Uudet tehtävät sairaanhoidajan vastaanotolla	19
6.2 Vastaanoton sairaanhoidajien kokemuksia tehtävästä	19
6.3 Asiakkaiden/potilaiden kokemuksia sairaanhoidajan vastaanotosta nykypäivänä	20
7 POHDINTA	22
7.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	22
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	24
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	25
LÄHTEET.....	27
LIITE 1	31

1 JOHDANTO

Suomessa perusterveydenhuollon kehittäminen on terveystalouden keskeisimpiä asioita. Vuonna 2002 käynnistettiin kansallinen projekti, jonka yhdeksi keskeisimmäksi teemaksi nousi eri ammattiryhmien välinen työnjako. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Vuonna 2006 perustettiin päivystävän sairaanhoidajan toimi. Työnjaon myötä sairaanhoidajien itsenäinen työskentely ja osaamisen vaatimus ovat lisääntyneet. Päivystävä sairaanhoitaja pitää itsenäistä vastaanottoa, jossa hän tekee hoidontarpeen määrittelyä, hoidon ohjausta ja jatkohoitosuunnitelmia. Tarvittaessa hän konsultoi lääkäriä. Päivystävän sairaanhoidajan ammattitaito korostuu itsenäisessä hoitotyössä, puhelinneuvonnassa sekä ohjauksessa. (Jaako, Kaikkonen-Tiensuu, Palovaara, Rantapää 2010.)

Sairaanhoidajan vastaanotto muuttui nykyisen kaltaiseksi oikeastaan vasta vuonna 2010, jolloin kehitettiin käsite "perusturva" ja aiemmin lääkärille kuuluneita tehtäviä siirrettiin sairaanhoitajille. (Porin perusturva, henkilökohtainen tiedonanto 21.10.2013.)

Opinnäytetyöni aiheena on sairaanhoidajan vastaanottotoiminta Porin terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Aihe on ajankohtainen, koska lääkäripulan takia niin paljon tehtäviä siirretään sairaanhoitajille. Keskustelin opinnäytetyöni aiheesta alueesta vastaavan osastonhoitajan ja silloisen ylihoitajan kanssa, ja he pitivät aihetta mielenkiintoisena. Tavoitteena on opinnäytetyön muodossa siis saattaa yleiseen tietoon se, mitä sairaanhoidajan työ terveys- ja hyvinvointipalveluiden sairaanhoidajan vastaanotolla pääosin on ja mitä mieltä sairaanhoitajat siitä ovat. Lisäksi selvitin vastaanoton sairaanhoidajien korviin kantautuneen tiedon siitä, miten asiakkaat ovat ottaneet nykyisen sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan vastaan. Tutkimus on laadullinen ja siinä on käytetty aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Sairaanhoitajan vastaanotto

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla tarkoitetaan potilaan käyntiä sairaanhoitajan luona sellaisen asian vuoksi, mikä ei vaadi lääkäriä, esimerkiksi sairasloman saaminen kolmeksi päiväksi. Muissa tutkimuksissa käsite on selitetty seuraavasti: Hoitajavastaanotolla käsitetään joko sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13). Hoitajavastaanotto voidaan määritellä myös vastaanotoksi, jolla potilas tapaa hoitohenkilökunnan edustajan, mutta ei lääkäriä (Ahonen & Utoslahti 2009, 13).

Sairaanhoitajavastaanotoksi sanotaan toimintaa, jossa sairaanhoitajalla on oma työhuone, jossa kyseinen sairaanhoitaja on työvuorolistan mukaan ohjattu työskentelemään. (Kouvalainen, Partanen & Pääkkönen 2012, s. 14.)

Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalla tarkoitetaan hoitajan itsenäistä osuutta terveydenhuollon avopalveluissa (Härkönen 2005, 10).

Sairaanhoitajan vastaanotolle voidaan ohjata luokituksen mukaisesti potilaat, jotka eivät tarvitse lääkärin vastaanottokäyntiä. (Mattila, Tuusa & Vuolle 2011, 3.)

Sairaanhoitajan vastaanotto on vastaanotto, jota pitää luvallinen sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Hoitaja pitää terveyskeskuksessa vastaanottoa akuutisti sairastuneille, esimerkiksi lievää infektiota sairastaville tai toteuttaa pitempiaikaista seurantaa muun muassa sydän- tai diabetespotilaille. (Ahonen & Tervonen 2010, s. 10.)

2.2 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollossa toimitaan usein yksin ja itsenäisesti, kun taas erikoissairaanhoidossa on ollut hyvin lääkärijohtoista ja hoitaja on toiminut lääkärin ohjeiden mukaisesti (Laamanen 2010, 47-48).

Perusterveydenhuolto eli PTH (Primary health care) päivystyksen näkökulmasta tarkoittaa yleislääkäritasoisia päivystystä, joka järjestetään terveysasemilla, terveyskeskuspäivystyksissä sekä yhteispäivystyksissä. Tyypillisimmät potilasryhmät ovat infektiopotilaat, pientraumat sekä ikäihmisten ongelmat. (Savaloja & Taskinen 2011, 7.)

2.3 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota toteuttavat hoitotyöntekijät (sairaanhoitajat, lähihoitajat jne.) yhteistyössä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten sekä terveydenhuollon asiakkaiden kanssa (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, s. 19). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittelevät sairaanhoitajan yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä palvelevaksi hoitotyön asiantuntijaksi. Työn tulisi pohjautua potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, avoimeen vuorovaikutukseen, luottamuksellisuuteen, yksilöllisyyteen, oikeudenmukaisuuteen sekä potilaan mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Mähönen & Riekkö 2009.) Suomessa yksi hoitajien työtä ohjaavista tekijöistä on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Se määrittelee, että hoidon tulee olla tasavertaista ja ihmisarvoa sekä yksityisyyttä kunnioittavaa, ja että hoidon tulee edetä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

2.4 Perusturvakeskus

Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveystalvet Porin, Merikarvian ja Ulvilan asukkaille. Toiminnan painopiste on ennaltaehkävesssä työssä ja se pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen. Perusturvakeskuksen tärkeimpänä tehtävänä on edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä olevien perustalvetujen avulla. Sosiaali- ja terveystalvet tuotetaan siksi pääasiassa lähitalvetuina, mutta osa talvetuista järjestetään keskitetysti. (Pori 2013.)

3 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA

Terveydenhuollon talvetujärjestelmä muuttuu jatkuvasti ajan vaatimusten mukaan. Terveydenhuollossa sairaanhoitajat edustavat suurinta ryhmää, joiden työtehtäviä on lisätty. Lääkärien vastaanottoajat ovat täynnä ja jonot jopa viikkojen pituisia riippuen paikkakunnasta. Talvetujen parantamiseksi ja hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi onkin monessa terveyskeskuksessa perustettu päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoja. (Härkönen 2005.)

Sairaanhoitajan työ on palautteen mukaan muuttunut toivottuun suuntaan, entistä itsenäisempään päätöksentekoon, yksilöllisempiin potilaskontakteihin, parempaan jatkuvuuteen hoitosuhteissa ja oppimismahdollisuuksia sisältävään parityöskentelyyn. (Koski 2010, 87.)

3.1 Sairaanhoidajan vastaanotto toiminta terveys- ja hyvinvointipalveluissa ennen Perusturvakeskuksen kehittämistä

Sairaanhoidajan työ terveys- ja hyvinvointipalveluiden sairaanhoidajan vastaanotossa oli ennen Perusturvakeskuksen kehittämistä 25 % työajasta lääkärin avustamista ja 75 % työajasta itsenäistä työskentelyä. Heidän tehtäviinsä on jo kauan ennen nykyaikaista sairaanhoidajan vastaanottoa kuulunut tiettyjen parametrien otto sekä niiden ja muiden asiakkaasta tehtyjen haastattelemalla saatujen tietojen valmisteleminen lääkärille, jolloin lääkäri tekee päätöksen siitä, tarvitseeko potilas lääkärin vastaanottoa. (Porin perusturva, henkilökohtainen tiedonanto 21.10.2013.)

3.2 Sairaanhoidajan vastaanotto toiminta muissa tutkimuksissa

Sairaanhoidajan tehtävänkuvaan kuuluu hoidontarpeen arviointi, hoitoon ohjaaminen äkillisissä terveysongelmissa ja puhelinneuvonta sekä pitkäaikaissairaiden seuranta. Tyypillisiä syitä sairaanhoidajakäynneille ovat sairauslomatoistukset, rokotukset, ompeleiden poistot, haavanhoidot ja verenpaineen mittaukset. (Behm & Vappula 2007, 4).

Perusterveydenhuollossa työnjaon uudistaminen on kohdistunut sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan itsenäiseen vastaanotto toimintaan äkillisesti sairastuneen ja pitkäaikaissairaiden kohdalla. Tällaisia ovat astma-, diabetes-, verenpaine- ja reumapotilaat. Sairaanhoidajan tehtävä on tutkia erilaisia infektiopotilaita ja ei-vakavasti sairaita ja antaa heille hoito-ohjeita sekä tehdä sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Hän voi myös määrätä sovittuja laboratoriotestejä ja kirjoittaa todistuksia lyhyitä sairauslomia varten. Vaikka sairaanhoidajat toimivat itsenäisesti, heillä on mahdollisuus konsultoida lääkäreitä. (Härkönen 2005, 12.)

Omahoitajana toimiva sairaanhoidaja vastaa vastaanotollaan tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, hoidonohjauksesta, seurannasta ja potilaiden

ohjaamisesta tutkimuksiin sekä tavallisia infektioita sairastavien hoidontarpeen arvioinnista, tutkimusten toteuttamisten ja hoidonohjauksesta. (Vallimies-Patomäki 2010, 131-133.)

3.3 Sairaanhoidtajien näkemyksiä nykyisestä sairaanhoidajan vastaanottotoiminnasta aikaisemmissa tutkimuksissa

Aikaisemmissa tutkimuksissa on paljon tutkittu sairaanhoidtajien näkemyksiä tämän päivän sairaanhoidajan vastaanotosta. Mm. Behm Outin ja Vappula Ulla-Riitan tutkimus "Sairaanhoidtajien kokemukset tehtävänsiirroista Lahden terveystasemilla" antoi tuloksia, jossa sairaanhoidajat olivat ottaneet tehtävänsiirrot myönteisesti vastaan, sairaanhoidajat olivat kokeneet työn arvostuksen lisääntyneen, he kokivat työn motivoivaksi, itsenäisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Sairaanhoidajat kokivat pystyvänsä hoitamaan asiakkaita paremmin. He halusivat panostaa laadukkaisiin tehtävänsiirtoihin ja siitä syystä he halusivat lisää säännöllistä koulutusta sekä yhteistyön lisäämistä lääkäreiden kanssa. He halusivat myös yhteistä koulutusta tehtäviä siirtävän tahon kanssa sekä perehdytystä ennen tehtävänsiirtojen aloitusta. Sairaanhoidajat toivoivat yhteistyötä työnantajan kanssa sekä kirjallisia sopimuksia tehtävänsiirroista ja palkkauksesta. He toivoivat vastuun jakamista työnantajan kanssa, palkkauksen samanarvoisuutta ja sen säännöllistä tarkistusta. (Behm & Vappula 2007.)

Myös Ahosen Nooran ja Utoslahti Suvin tutkimus "Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä - hoitajan näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista" tutki hoitajan näkemyksiä. Tässä tutkimuksessa tuloksina saatiin, että hoitajien käsitykset toimenkuvasta vaihtelivat paljon. Työkokemus ja itsenäinen päätöksentekokyky koettiin tärkeimmiksi vastaanotolla työskentelyn osaamisvaatimuksiksi. Pohjakoulutuksen työhön antamat valmiudet koettiin puutteellisiksi, lisäkoulutukset koettiin erittäin hyödyllisiksi ja haastateltavat toivat esiin monia erilaisia koulutustarpeita. Sairaanhoidajan vastaanoton nähtiin palvelevan kaikkia yli 16-vuotiaita akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita, jotka eivät tarvitse lääkäreitä. (Ahonen & Utoslahti 2009.)

3.4 Asiakastyytyväisyys sairaanhoitajan vastaanottoiminnassa aikaisemmissa tutkimuksissa

Inhimillinen kanssakäyminen, jolla tarkoitetaan vuorovaikutuksen laatua, asiakkaan yksilöllistä huomiointia ja kunnioittavaa kohtelua, on eräs olennaisimmista tyytyväisyyden osa-alueista. Yleensä potilastyytyväisyysmittaukset antavat samantyyppiset, suurta tyytyväisyyttä ilmaisevat vastausjakaumat. Tyytymättömyyttä sanotaan ilmaistavan usein vasta, jos palvelu on ollut erittäin huonoa. Toisaalta väitetään, että tyytymättömimmät potilaat jättävät vastaamatta. (Härkönen 2005, 9-10.)

Myös asiakastyytyväisyydestä nykyiseen sairaanhoitajan vastaanottoon on tehty tutkimuksia. Jokimäki Marja-Leenan tutkimus "Asiakastyytyväisyys Kaskisten terveyskeskuksessa" tutki asiakastyytyväisyyttä sairaanhoitajan vastaanotosta. Tuloksiksi Jokimäki sai, että asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä hoitaja- että lääkärin vastaanotolla. Tyytyväisyyden osa-alueista kirjallisten hoito-ohjeiden saaminen toteutui vastaajien mielestä heikoiten. Hoitajien ammattitaito oli vastaajien mielestä hyvä, ja kyselystä esiin nousevat tärkeimmät kehityskohteet olivat puhelinpalvelun kehittäminen ja jonottamisajan lyhentäminen. Myös tilojen viihtyvyyteen tuli kiinnittää huomiota. (Jokimäki 2011.)

Myös Sonja Kauhasen ja Johanna Nevalan tutkimus "Asiakastyytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolle" tutki asiakkaiden mielipiteitä sairaanhoitajan vastaanotosta. Tuloksia olivat, että asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja tiedonsaantiin sekä hoidon järjestämiseen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla. Asiakkaat toivoivat parannusta asiakkaiden kohteluun, odotusaikaan, odotustilan viihtyvyyteen ja henkilöstöresursseihin. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat odotusajasta tiedottaminen ja asiakkaiden kohtelu. (Kauhanen & Nevala 2012.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajan työ terveys- ja hyvinvointipalveluiden sairaanhoitajan vastaanotolla pääasiallisesti on tutkimalla vastaanotossa työskentelevien sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoitajan vastaanoton tehtävistä nykypäivänä.

Tutkimusongelmia ovat seuraavat: Mitä tehtäviä sairaanhoitajalle terveys- ja hyvinvointipalveluiden sairaanhoitajan vastaanotolla kuuluu nykypäivänä? Mitä uusia tehtäviä sairaanhoitajan vastaanotolla on siirtynyt lääkäreiltä sairaanhoitajille? Miten sairaanhoitajat vastaanottotyössä kokevat tehtävät ja mitä mieltä asiakkaat/potilaat ovat sairaanhoitajan vastaanotosta nykypäivänä?

Tavoitteena on opinnäytetyön muodossa saattaa yleiseen tietoon se, mitä sairaanhoitajan työ terveys- ja hyvinvointipalveluiden sairaanhoitajan vastaanotolla pääosin on. Lisäksi haastatteleamalla sairaanhoitajia saadaan tietoa myös siitä, ovatko asiakkaat olleet tyytyväisiä uudenlaiseen sairaanhoitajan vastaanottoon.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Käytin opinnäytetyössäni kvalitatiivisia menetelmiä. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät ovat erityisen käyttökelpoisia, kun ilmiötä tarkastellaan sisältäpäin eli sellaisena kuin asianomaiset sen itse näkevät. Hoitotyössä kysymyksessä saattaa olla potilaan, sairaanhoitajan tai sukulaisen näkökulma. Kvalitatiiviset tutkimukset suoritetaan tavallisesti luonnollisessa ympäristössä, niin että tapahtumaympäristö on osa ilmiötä. Tutkijat eivät siis millään tavoin yritä kokeellisesti säädellä tutkittavaa ilmiötä tai "ulkoisia" muuttujia. (Field & Morse 2010, 23.)

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyöni tutkimusjoukkona olivat kuusi terveys- ja hyvinvointipalvelujen vastaanottotyössä toimivaa sairaanhoitajaa Länsi-, Itä- ja Keski-Porin lähipalvelualueilta, kaksi kultakin lähipalvelualueelta. Tutkimussuunnitelmasta poiketen Pohjois-Porin vastaanoton sairaanhoitajia ei haastateltu tiukan aikataulun vuoksi. Lähipalvelualueiden osastonhoitajat valitsivat tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat. Haastatteluihin osallistuneista sairaanhoitajista osa oli pitkään vastaanotossa työskennelleitä ja osa vasta tätä työtä aloittaneita.

5.2 Aineiston keruu

Keräsin aineiston teemahaastatteluina. Asiakastyytyväisyystulokset saatiin haastatteleamalla vain vastaanoton sairaanhoitajia, eli tulokset saatiin heidän kuulemansa mukaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on ollut tyypillisin aineistonkeruumenetelmä. Haastattelun suurena etuna muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä. Samoin on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 205, 208.) Haastattelurungon muodostaminen alkoi työelämätahon tapaamisesta. Haastattelurunko (LIITE 1) muodostui työelämätahon mukaisesti itse sitä kuitenkin vähän muunnellen.

Suoritin haastattelut lokakuun loppupuolella 2013 kussakin yllämainitussa Porin lähipalvelualueen terveyskeskuksessa. Kussakin haastattelussa oli allekirjoittaneen lisäksi 2 haastateltavaa. Haastatteluja oli siis kolme. Kukin haastattelu kesti 20-30 minuuttia. Apuvälineenä haastattelutilanteessa käytin nauhuria. Ennen haastatteluja

annoin haastateltaville luettavaksi perusturvaan lähetetyn version tutkimussuunnitelmasta sekä tutkimusluvan.

5.3 Aineiston analyysi

Käytin työssäni aineistopohjaista sisällönanalyysiä. Analyysin teemoja olivat sairaanhoitajan vastaanotto nykypäivänä, uudet lääkäreiltä siirtyneet tehtävät ja hoitajien/asiakkaiden ajatukset uudenlaisesta sairaanhoitajan vastaanotosta. Teemana oli myös asiakkaiden ajatukset uudenlaisesta sairaanhoitajan vastaanotosta.

Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tuomen ja Sarajärven (2002, 107-108) mukaan sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Sisällönanalyysista sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysilla voidaan siis tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysi on siis prosessi, joka voidaan karkeasti jakaa seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Laadullinen aineisto pelkistetään ja pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään sisältönsä mukaan yhteenkuuluviksi ryhmiksi eli alakategorioiksi. Kategoriat pyritään muodostamaan ja nimeämään toisensa poissulkeviksi. Syntyy yläkategoriat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Laine 2001, 40).

Tässä työssä kunkin haastattelun alkuperäislausumat kunkin haastatteluteeman osalta kuunneltiin nauhurilta ja vastaukset kirjoitettiin paperille. Tämän jälkeen samankaltaisista vastauksista kehiteltiin alakategoriat ja samaan lokeroon sopivat alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Koska sairaanhoitajan tehtävät kattavat niin monia asioita, kuten jo aiemmin tässä työssä on mainittu, tuli yläkategorioitakin monia. Esimerkiksi kysymykseen sairaanhoitajan vastaanoton tehtävistä esimerkiksi alkuperäislausumista sukupuoliäyttyet, tulehdusarvon mittaus, nieluviiljely, EKG:n otto, säännölliset laboratoriotutkimukset jne. saadaan alakategoriaksi potilastutkimukset ja yläkategoriaksi potilaan tilan tunnistaminen ja seuranta.

6 TULOKSET

Tutkimuksessa haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa kolmen Poriin kuuluvan terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolta. Näitä olivat Länsi-, Itä- ja Keski-Porin lähialueet. Kaikki vastanneet olivat naisia. Osa heistä oli työskennellyt sairaanhoitajan vastaanotossa kymmeniä vuosia, ja osa oli vasta aloittanut tekemään vastaanottotyötä.

6.1 Sairaanhoitajan vastaanoton tehtävät Porin terveys- ja hyvinvointipalveluissa

Koska sairaanhoitajan tehtävät kattavat niin paljon asioita, tuli yläkategorioitakin monia.

Potilaan ohjaaminen itsensä omatoimisessa hoitamisessa/hoitamaan itse itseään, johon kuului muun muassa puhelinneuvonta ja terveysneuvonta.

Potilaan tilan tunnistaminen ja seuranta, josta esimerkkinä on säännölliset laboratoriotutkimukset, EKG:n otto ja nieluviiljelyt.

Käytännön kädentaitoa vaativat sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten katetroinnit, pienten haavojen liimaukset, tukisidokset ja kipsaukset.

Potilaan hoitopaikan määrittäminen, esimerkiksi ajanvaraukset tarpeen mukaan diabeteshoitajalle ja päätös siitä, lähetetäänkö potilas ensiapuun.

Kirjaaminen, esimerkiksi laboratoriolähetteiden teko, laajempi arvio tai eri parametrien valmistelu lääkärille ja sairaslomien kirjoittaminen.

Lääkärin avustaminen, kuten viimeksi mainitut asiat, jotka kuuluvat myös tähän yläkategoriaan, mutta myös kirjaimellinen avustaminen pienissä lääkärin tekemissä toimenpiteissä.

Potilaan peruselintoimintojen varmistaminen kokeneilla sairaanhoitajilla, kuten elvytys ja akuutit haavat.

Hoitotarvikkeiden riittävydestä/valmiudesta vastaaminen, kuten apteekki- ja varastotilaukset ja ensihoitokärryn valmiuden varmistus.

Kaikki lääkkeisiin liittyvä toiminta, kuten lääkejaot, injektiot potilaille ja Marevan-lääkkeen annostusohje.

Yksi sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että vastaanottoon kuuluvat kaikki tehtävät, mitä koulutuksen ja vahvuuksien mukaan pystyy tekemään. **Hoidontarpeen arviointi**, johon kuuluu monia asioita sairaanhoitajan vastaanottotyössä, oli kuitenkin tärkein asia. Tämän osa-alueen hallinta on tullut yhä tärkeämmäksi sen jälkeen, kun uusia tehtäviä alettiin siirtää lääkäreiltä sairaanhoitajille; mutta uusista tehtävistä enemmän seuraavassa kappaleessa.

6.2 Uudet tehtävät sairaanhoitajan vastaanotolla

Uudet tehtävät ovat aiemmin kuuluneet lääkärille, ja niitä sairaanhoitaja pystyy koulutuksien perusteella tekemään. Näihin kuuluvat Porin alueella "seitsemän kohtaa", jotka luettelen seuraavasti: **Marevan-lääkkeen annostus ja ohjeistus potilaalle**, tosin tämä on vain INR-arvojen välillä 1,5 - 4,0 ja sairaanhoitajat ovat saaneet siihen koulutuksen ja joutuneet antamaan osaamisestaan näytön. Uusiin tehtäviin kuuluvat myös **yksivuotiaasta ylöspäin olevien lasten komplisoitumattomien korvatulehdusten jälkitarkastukset, kystiitin arvio ja hoito 18 - 65-vuotiailla naisilla**, aikuisten **ruuansulatusinfektioiden hoito, ylähengitystieinfektion hoito alussa ja tämän ohjeistus, arviointi ja sairaslomat, laboratoriontrollilähetteet** ja laajennettu **hoidontarpeen arviointi**. Nämä seitsemän uutta tehtävää ovat tiedossa kaikilla Porin lähialueilla, mutta joissakin paikoissa kaikkia kohtia ei olla vielä otettu sairaanhoitajien tehtäviksi, vaan ne ovat edelleen pysyneet lääkäreillä. Laboratoriontrollilähetteiden tekeminen on lisääntynyt sairaanhoitajilla ja toisaalta vähentänyt lääkäreiden työmäärää. Kysymyksessä ovat peruslaboratoriolähetteet ja vuosikontrollit, joiden tilaamiseen sairaanhoitajat ovat saaneet ohjeistusta. Laajennettu hoidontarpeen arviointi on siirtänyt vastuun potilaasta enemmän sairaanhoitajalle, kuin lääkärille, ja tämä synnytti närää joissakin haastatelluista. Sairanhoitajat ovat saaneet koulutuksen suurimpaan osaan uusista tehtävistä, harvoja poikkeuksia lukuunottamatta. Porin Perusturvakeskus on laatinut uusista tehtävistä myös tarkat toimintaohjeet, jotka on allekirjoittanut Porin Perusturvakeskuksen johtajalääkäri Esko Karra. Lääkereseptien kirjoitusoikeus on tulossa pian. Reseptien kirjoittamiseen ovat tällöin kuitenkin oikeutettuja vain terveyskeskuksissa avoterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

6.2 Vastaanoton sairaanhoitajien kokemuksia tehtävästä

Sairanhoitajat olivat sitä mieltä, että työ vaatii osaamista monelta alueelta, ja he pitivät uudistunutta työnkuvaa pääosin positiivisena. He pitivät sitä mielenkiintoisena,

haastavana ja mielekkäänä. Omasta mielestään he ovat kykeneviä koulutuksen, tiedon ja taidon perusteella tekemään vaativia tehtäviä. He olivat sitä mieltä, että uusien tehtävien myötä ammattitaito pysyy paremmin yllä, mistä kertoivat kommentit siitä, että he pitävät työtä mielenkiintoisena, haastavana ja mielekkäänä. He kokevat, että heillä on nyt mahdollisuus monenlaiseen auttamiseen. Vastauksista kävi ilmi myös apu uudenaikaisessa tehtävässä, mistä kertoivat kommentit lisäkoulutusten hyvästä saatavuudesta ja kollegiaalisuudesta. Osassa haastattelupaikoista koulutuksen puuttuessa uusia asioita on opettanut aluelääkäri paikan omissa kokouksissa. Sairaanhoitajat olivat yleisesti siitä samaa mieltä, että tässä työssä itseään tulee kehittää jatkuvasti, koska hoidot muuttuvat. Negatiivisena puolena sairaanhoitajat pitivät sitä, että organisaatio ei ole muuttunut tarpeeksi uusien tehtävien myötä. Tämä on näkynyt lisääntyneenä kiireenä, ja palkkauksen riittämättömyytenä. Myös uuden tiedon kulun kaikkialle koettiin olevan hidasta ja kankeaa ja yhteistyötä kaivattiin lisää.

6.3 Asiakkaiden/potilaiden kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotosta nykypäivänä

Pääosin asiakkaat ovat sairaanhoitajan vastaanottoon erittäin tyytyväisiä. Yläkategoriaksi positiiviselle palautteelle saatiin sairaanhoitajan osaaminen ja tieto sekä tuttuus. Asiakkaat ovat kertoneet saavansa enemmän tietoa, koska sairaanhoitajalla on enemmän aikaa selittää selkeästi. Asiakkaat uskaltavat puhua enemmän ja laajemmin; jatkuvuus tuttujen hoitajien kanssa koetaan positiiviseksi, asiakkaiden kynnys kertoa asioita on matala ja he tietävät, että jos on tarvetta, niin he pääsevät lääkäriin tai lääkäriä ainakin konsultoidaan. Potilaat ovat usein yllättyneitä siitä, miten paljon sairaanhoitaja voi ja osaa tehdä. Jotkut toteavat, että "sairaanhoitajavastaanotto taisi olla itseasiassa parempi, mitä lääkäri olisi ollut".

Pieni osa asiakkaista on ollut sairaanhoitajavastaanottoon tyytymättömiä. Yläkategoriaksi negatiiviselle palautteelle saatiin alempi koulutus. Usein kyseessä on ollut iäkkäämpi väestö, joka haluaa lääkäriltä esimerkiksi antibioottikuurin flunssaan tai he ovat etukäteen miettineet haluavansa tietyt asiat, ja kun eivät niitä saa, kokevat palvelun huonoksi. Tällaisissa tapauksissa kyseessä on usein täysin epäolennaiset asiat. Jotkut ovat tyytymättömiä, kun pääsevät "vain" sairaanhoitajalle. Enemmän vastarintaa

oli kuitenkin siirtymävaiheen alussa, mikä perustui asiakkaiden luuloon siitä, että vain lääkäri voi hoitaa tiettyjä asioita.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella hoidontarpeen arviointi nousi tärkeimmäksi sairaanhoitajan vastaanoton tehtäväksi. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tekee päätöksen siitä kuinka pian potilas tarvitsee hoitoa, esim. lähetetäänkö potilas ensiapuun ja mikä tulee olemaan potilaan seuraava hoitopaikka. Tarkoitus on, että potilas saa oikeanlaista hoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Hoidontarpeen arviointi nousi myös yhdeksi useimmiten lääkäreiltä sairaanhoitajille siirretyksi tehtäväksi Pitkäsén Arjan (2004) tutkimuksessa. Myös Tiikkainen Lotta-Maijan (2008) tutkimuksessa hoitotyön ydinosaamisessa vahvimmaksi osaamisalueeksi koettiin hoidontarpeen arviointi. Näyttää siis siltä, että sairaanhoitajat hallitsevat tämän alueen laajennettunakin, ja vaikeissa tilanteissa sairaanhoitajat voivat ainakin Porissa aina konsultoida toista kollegaa tai lääkäriä.

Kahdessa haastattelupaikoista korostettiin sitä, että kaikki hoito ja hoito-ohjeet sairaanhoitajan vastaanotossa perustuvat Käypä Hoito -ohjeisiin. Myös sairaanhoitajan ja lääkärin tietokantoja Terveysportista käytettiin. Viestinnän tavoitteena on viestiä Käypä hoito -suosituksista lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille niin, että he tuntevat suositukset luotettavina tiedonlähteinä ja osaavat käyttää niitä työssään heti niiden ilmestyttyä. Suositukset tehdään tunnetuiksi myös koko väestölle, jotta suomalaiset ymmärtävät suositusten merkityksen ajantasaisen terveystiedon lähteinä ja osaavat käyttää potilasversioita tiedonlähteinään. Suunnitelmallisella viestinnällä ja yhteistoiminnalla eri sidosryhmien kanssa pyritään edistämään suositusten käyttöönottoa. (Käypä Hoito 2013.)

V. 2010 Porin Perusturvakeskuksen kehittämisen jälkeen alettiin siirtää joitakin lääkärin tehtäviä sairaanhoitajille. Uudet tehtävät ovat siirtyneet sairaanhoitajille lääkäripulan takia. Työnjaon uudistuksista on saatu paljon positiivisia tuloksia. Lääkäripäivystyksen käyttö on vähentynyt hoitajavastaanottojen seurauksena 5-15 % ja puhelinneuvonnan ja

päivystyksen seurauksena 18-25 % kuukaudessa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Sairaanhoidajien mielestä sairaanhoitajan vastaanotto nykypäivänä on mielenkiintoista, haastavaa ja mielekästä. He kokevat että ammattitaito pysyy hyvin yllä ja heillä on nyt mahdollisuus monenlaiseen auttamiseen. He ovat yleisesti sitä mieltä, että voidakseen työskennellä sairaanhoitajan vastaanotolla pitää olla laaja työkokemus eri paikoista terveydenhuollossa. Työn negatiivisina puolina tulivat ilmi työmäärän lisääntyminen, huono palkkaus ja lisääntynyt kiire. Työmäärän lisääntyminen aiheutti sen, että sairaanhoidajia tuntui nyt olevan liian vähän, mikä aiheutti kiirettä, kun taas työmäärä lääkäreiltä on vähentynyt. Kaikissa haastattelupaikoissa oltiin tyytymättömiä työn palkkaukseen. Yleisesti toivottiin, että selkeistä tehtävänsiirroista olisi saatu tehtävänsiirron mukainen palkanlisäys. Myös Pitkäsen Arjan (2004) tutkimuksessa tehtävänsiirtojen vaikutuksena työn monipuolisuus, mielenkiintoisuus ja joustavuus olivat lisääntyneet. Tehtävänsiirtojen vaikutus sairaanhoidajien palkkaukseen oli harvinaista ja ainoastaan pieni osa vastaajista ilmoitti saavansa parempaa tai tehtävien mukaista palkkaa. Kaikki sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että työskennellessään sairaanhoitajan vastaanotossa itseään pitää kouluttaa jatkuvasti. Aineistosta nousi esiin se, että uusiin koulutuksiin ei haluta, jos niistä aiheutuu kustannuksia itselle, työnantajan siis pitäisi kouluttaa työntekijät. Palkkausongelma näyttää olevan yleinen siis kaikkialla Suomessa, ja organisaatiomuutoksia sairaanhoitajan vastaanoton suhteen, kuten minkä tahansa terveydenhoidon alueen, muutoksia tehtäessä menee tunnetusti kauan.

Kaikissa haastattelupaikoissa tuli esille samankaltaiset vastaukset asiakkaiden tyytyväisyydestä nykypäivän sairaanhoitajan vastaanottoon. Yleisesti asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä. Asiakkaat olivat kokeneet saavansa tietoa enemmän, sairaanhoidajalla oli enemmän aikaa kuunnella ja selittää asiat selkeämmin, potilaat uskalsivat puhua enemmän ja laajemmin, ja he kokivat tutut hoitajat positiiviseksi asiaksi hoidon jatkuvuuden kannalta. Muutosvastarintaa oli hyvin vähän, enemmän siirtymävaiheen alussa. Vastarinta johtui pääosin vanhemman polven luulosta, että vain lääkäri voi hoitaa tiettyjä sairauksia. Mukana oli myös niitä vanhan polven ihmisiä, jotka halusivat antibioottireseptin tai kaikenlaisia tutkimuksia hoidon kannalta tarpeettomista syistä. Kuten aiemmin tässä työssä on todettu, asiakkaiden todellinen

näkemys ei tule helposti esille tavalla, jolla itse sain tietoa asiakastyytyväisyydestä. Tarvittaisiin vain asiakkaille kohdistettu kysely, missä he saisivat tarpeeksi aikaa miettiä todellisia tuntojaan.

Näyttää siltä, että ollaan yhä enemmän menossa suuntaan, jossa sairaanhoitajan töitä lisätään pikkuhiljaa sairaanhoitajan tietopohjan samalla karttuessa, kun taas lääkärien työt vähenevät. Toisaalta tällä tavalla saadaan lääkärien korkeampi osaaminen valjastettua oikeaan käyttöön. Tapahtuukohan vastaavanlainen tehtäviensiiro jatkossa sairaanhoitajilta lähihoitajille?

Porin terveys- ja hyvinvointipalveluiden sairaanhoitajan vastaanotossa voidaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia sairaanhoitajan vastaanottoa kehittettäessä. Tuloksia hoitajien arvioimasta koulutustarpeesta voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutusta suunniteltaessa. Työelämätaho voi tulosten pohjalta miettiä yhteistyötoiminnan kehittämistä eri terveydenhuollon kanssa tekemisissä olevien tahojen kanssa. Jatkotutkimuksena voisi parin vuoden päästä esimerkiksi kartoittaa, onko henkilökunnan mielipiteitä hyödynnetty toimintaa kehittettäessä. Henkilökunnalta voisi kysyä, miten hoitajien koulutustarpeisiin on vastattu ja miten moniammatillinen yhteistyö nyt toimii.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulisi noudattaa harjoittaessaan omaa ammattiaan. (Kuula 2006, s. 23.) Haastattelussa ilmenneitä luottamuksellisia tietoja käsitellään asianmukaisesti ja henkilötiedot suojataan niin, että ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi. Haastateltavan yksityisyyttä kunnioitetaan ja suojellaan takaamalla tutkittavien tunnistettavuus lopullisessa aineistossa. (Kuula 2006, s. 60-62.)

Lupa tutkimuksen tekemiseen saatiin Porin Perusturvan johtajalääkäri Esko Karralta. Haastateltaville annettiin ennen haastattelua luettaviksi tutkimuslupa ja tutkimussuunnitelma, joka sisälsi haastattelun teemat (LIITE 1).

Tutkimustietoja käsitellessä otettiin huomioon haastateltavien anonymiteetti. Tämä pätee myös tulosten julkistamiseen. Vastauksia ei voi yhdistää mitenkään tutkimuksessa mukana olleisiin terveysasemiin. Näin taataan yksityisyyden säilyvyys. Tutkimuksessa käytetty materiaali, eli nauhoitteet ja muu aineisto, jossa on luottamuksellista tietoa, tuhotaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Lopullisen työn jättämisen jälkeen valmis opinnäytetyö lähetetään sekä sähköisesti että paperiversiona tutkimusluvan valmistelijalle. Myös tutkimukseen osallistuneille terveysasemille lähetetään omansa.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan näkemys kyseisestä asiasta. Liian suppeat tai laajat haastatteluteemat saattavat aiheuttaa sen, että tutkittavan näkemys ei tule esiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, s. 217.) Haastattelurunko oli osittain laaja ja aineistoa kertyi paljon.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, s. 232.) Tutkimuksessa haastateltiin vain osaa terveysasemien sairaanhoitajista, jotka työskentelivät sairaanhoitajan vastaanotolla, joten ei voida tietää, edustaako haastattelujoukko kaikkia sairaanhoitajan vastaanoton työntekijöitä ja heidän mielipiteitään. Tutkimussuunnitelmasta poiketen yhden terveysaseman haastattelu jäi pois aikataulun vuoksi. Jokaisen tutkimukseen osallistuneen terveysaseman osastonhoitaja valitsi tutkimukseen osallistuneet hoitajat, joten allekirjoittanut ei vaikuttanut tutkimusjoukon valintaan. Osastonhoitajan tutkittavien valintaan on voinut vaikuttaa esimerkiksi sairaanhoitajien pätevyys vastaanottotyössä.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että suurella osalla haastatelluista sairaanhoitajista on pitkä kokemus sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelystä. Haastatteluihin osallistui kaksi sairaanhoitajaa per terveysasema, yhteensä siis kuusi

sairaanhoitajaa. Kussakin haastattelussa oli samanaikaisesti kaksi sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön haastatteluiden analysointi aloitettiin välittömästi haastatteluiden jälkeen.

LÄHTEET

- Aho, Päivi 2012. Asiakastyytyväisyys sairaanhoitajan vastaanotolla terveyskeskuksessa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ahonen, Salla & Tervonen, Hanna 2010. Höyhtyän terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa omahoito-ohjaukseen. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ahonen, Noora & Utoslahti, Suvi 2009. Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä - hoitajien näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Behm, Outi & Vappula, Ulla-Riitta 2007. Sairaanhoitajien kokemukset tehtävänsiirroista Lahden terveysasemilla. Lahden ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Field, Peggy Anne & Morse, Janice M 2010. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjapaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi 2009.
- Hukkanen, Eija & Vallimies-Patomäki, Ulla 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. STM:n selvityksiä. Helsinki.

- Härkönen, Eeva 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään polikliinisessa hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -työ.
- Jaako, Seija; Kaikkonen-Tiensuu Helena; Palovaara, Terttu & Rantapää, Kirsi 2010. Perehdyttämisohjelma ja toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Jokimäki, Marja-Leena 2011. Asiakastyytyväisyys Kaskisten terveyskeskuksessa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kauhanen, Sonja & Nevala, Johanna 2012. Asiakastyytyväisyyskysely Iisalmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kesonen, Paula & Olkkonen, Sanna 2012. Vastaanottohoitajan osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa poliklinikkatoiminnasta kokonaisvaltaiseen asiakkaan kohtaamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma - ylempi AMK. Opinnäytetyö.
- Koski, Jarmo 2010. TUUMA -terveyskeskuksen avovastaanottotoiminnan uusi yhteistyömalli. teoksessa Muurinen, Seija et al. (toim.) 2010. Uusi terveydenhuolto - Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Kouvalainen, Jenni; Partanen, Pirjo & Pääkkönen, Anne-Mari 2012. Potilaskäynnit sairaanhoitajavastaanotolla yhteispäivystyksessä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Käypä Hoito -toimitus 2013. Viestintä hoitosuosituksen käyttöön saattamiseksi. Viitattu 24.11.2013. <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>
- Laamanen, Arja 2010. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä - Yhteispäivystyksen ja vastaanottotoiminnan hoitomallit Savonlinnassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö.
- Laine, Timo 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 23.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2004. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mattila, Suvi; Tuusa, Salla & Vuolle, Marjut 2011. ”Nykyään tää ei oo mikään sekametelisoppa, ku tää on semmonen hyvä cocktail” - Sairaanhoitajien kokemuksia triage-luokittelun ja sairaanhoitajan vastaanoton merkityksestä työhyvinvoinnille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Mähönen, Juha-Pekka & Rieki, Tiia 2009. Hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisyys ja siihen vaikuttavat tekijät Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

- Pitkänen, Arja 2004. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopion yliopisto. Hoitotyön johtaminen. Opinnäytetutkielma.
- Pori.fi. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteistyöllä. Viitattu 24.11.2013.
<http://www.pori.fi/perusturva.html>
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Sisällönanalyysi. Viitattu 24.11.2013.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Savaloja, Riikka-Leena & Taskinen, Emmi 2011. Kirjallisuuskatsaus yhteispäivystystoiminnasta sairaanhoitajan, järjestämismallien ja yhteistyön näkökulmasta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 20.10.2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Viitattu 30.8.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1061831
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 2010. Sairaanhoitajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. teoksessa Muurinen, Seija et al. (toim.) 2010. Uusi terveydenhuolto - Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

LIITE 1

HAASTATTELULOMAKE

Alla on teemat/kysymykset, jotka haastattelussa esitetään.

1. Mitä tehtäviä vastaanoton sairaanhoitajalle kuuluu?
2. Mitä uusia tehtäviä, jotka ovat aikaisemmin kuuluneet lääkärille, on siirtynyt vastaanoton sairaanhoitajalle?
3. Mitä mieltä vastaanoton sairaanhoitajat ovat uusista tehtävistä? Tarvitaanko lisäkoulutuksia? Onko sellaisia ollut?
4. Miten asiakkaat/potilaat ovat vastaanottaneet uudistuksen? (tehtäviä siirretty lääkäriltä sairaanhoitajille)