



Poliklinikkasairaanhoidajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla

Maija Ruutu

Julkaisuvuosi **Laurea**





Job Description of Ambulatory Care Nurse at the Adults Elective Appointment Clinic

Maija Ruutu



Laurea-ammattikorkeakoulu

Poliklinikkasairaanhoidajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoli- klinikalla

Maija Ruutu
YAMK Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
24.09.2023

Maija Ruutu

Poliklinikkasairaanhoitajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla

Vuosi

2023

Sivumäärä

91

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajien tehtävää yhdessä sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidossa elektiivisellä poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvasta sairaanhoitajien näkökulmasta sekä antaa tutkimustulosten perusteella kehittämisideoita sairaanhoitajan työnkuvaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvaus yhteenveto.

Opinnäytetyön teoria perustuu kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tämän opinnäytetyön tietoperusta käsittelee poliklinikkasairaanhoitajan työhön liittyviä osa-alueita: arviointi, hoitosuunnitelma, digitaalisuus, hoidon koordinointi, dokumentointi, terveysneuvonta ja potilaan ohjaaminen. Yläkäsitteenä on poliklinikkasairaanhoitajan työ.

Tutkimusmenetelminä käytettiin havainnointia ja haastattelua. Määrällisen havainnointimenetelmän avulla havainnoitiin sairaanhoitajien työtä infektio-, reuma- ja aikuisten allergiapoliklinikoilla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Tutkimustapana käytettiin sekä laadullista eli kvalitatiivista että määrällistä tutkimusmenetelmää eli kvantitatiivista menetelmää. Havainnointiaineisto esiteltiin sairaanhoitajille, minkä jälkeen he saivat arvioida tutkimuksen hyödyllisyyttä.

Tuloksissa todettiin, että sairaanhoitajan työ elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla on laaja-alaista osaamista vaativaa työtä. Tuloksien avulla saatiin tietoa sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiskohteista ja kehittämisen tuotoksena syntyi yhteenveto sairaanhoitajan työnkuvasta elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla. Tulokset analysoitiin jaotteleamalla ne omiin osa-alueisiin American Academy of Ambulatory Care Nursing, Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing, (2017) standardin mukaisesti ja analysointiin numeraalisesti ja sanallisesti. Tuloksina todettiin, että sairaanhoitajan työ elektiivisellä poliklinikalla on moninaista syvällistä osaamista vaativaa. Tulosten perusteella löydettiin lisäksi kehittämiskohteita, joiden avulla organisaation resurssien tehokkaampi käyttö ja yhteneväiset käytänteet ovat mahdollista moniammatillisessa poliklinikkatyössä. Kehittämistyön tuotoksena syntyi elektiivisen poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvauksen yhteenveto.

Asiasanat: poliklinikkatyö, hoitotyö, sairaanhoitajan työnkuva

Maija Ruutu

Job Description of Ambulatory Care Nurse at the Adults Elective Appointment Clinic

Year

2023

Pages

91

In this thesis, the purpose was to describe the work of nurses working at an adult elective appointment clinic in one hospital district. The purpose of the thesis was to produce information about the job description of a nurse working in an elective polyclinic in specialized nursing care from the nurses' point of view, and to give development ideas for the nurse's job description based on the research results. The aim of the thesis was to produce a summary of the job description of a polyclinic nurse.

The theory of the thesis is based on literature and research. The theoretical framework of this thesis deals with aspects related to the work of an outpatient nurse: assessment, treatment plan, digitality, care coordination, documentation, health advice and patient guidance. The generic concept is the work of an outpatient clinic nurse.

Observation and interview were used as research methods. The quantitative observation method was used to observe the work of nurses at the infection, rheumatism and adult allergy clinics as well as the skin diseases clinic. As a research method, both qualitative and quantitative research methods were used, because the aim was to understand the information holistically. The observation material was presented to the nurses, after which they could evaluate the usefulness of the study.

The results showed that the work of a nurse at an elective appointment booking clinic is a job that requires extensive expertise. With the help of the results, information was obtained on the development areas of the nurse's job description, and the result was a summary of the nurse's job description at the elective appointment booking clinic. The results were divided into their own sub-areas according to the American Academy of Ambulatory Care Nursing, Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing, (2017) standard and analyzed numerically and verbally. The results highlighted that the work of a nurse at an elective polyclinic requires a variety of in-depth skills. Based on the results, development targets were also found, with the help of which a more efficient use of the organization's resources and consistent practices are possible in multi-professional outpatient clinic work. As a result of the development work, a summary of the elective outpatient nurse's job description was created.

Keywords: Elective Appointment, nursing work, nurse job description

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tietoperusta	8
2.1	Sairaanhoidajan ammatti.....	8
2.2	Poliklinikkasairaanhoidajan työ	9
2.3	Potilaan arviointi.....	10
2.4	Hoitosuunnitelma	11
2.5	Hoidon koordinointi.....	13
2.6	Digitaalisuus eli tietoliikennepalvelut.....	14
2.7	Dokumentointi.....	17
2.8	Terveysneuvonta ja potilaan ohjaaminen	19
3	Kehittämisasetelma ja opinnäytetyön tavoite	21
3.1	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	21
3.2	Laadullinen tutkimus	22
3.3	Määrällinen tutkimus ja Havainnointitutkimus.....	22
3.4	Laadullinen kyselytutkimus	25
3.5	Aineiston hallintasuunnitelma.....	26
3.6	Eettisyys.....	26
3.7	Opinnäytetyön eteneminen.....	27
3.8	Aineiston analyysi	30
4	Tulokset	31
4.1	Havainnoinnin tulokset	31
4.2	Kyselytutkimuksen tulokset.....	43
4.3	Kehittämisen tuotos	44
5	Johtopäätökset	46
6	Pohdinta	51
	Lähteet.....	52
	Kuviot	57
	Liitteet	58

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala elää murroksessa ja potilaiden hoito on mullistunut viimeisten vuosien aikana niin digitaalisten palveluiden kuin hoitojen kehittymisen ansiosta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien muutosten takia sairaanhoitajan työnkuvaa ja ammatillista toimintaa tulisi tarkastella uudelleen (Sipilä, Miettinen, Holopainen, Kyngäs & Turunen 2015). Sairaanhoitajan työ vaatii laaja-alaista osaamista. Myös potilaiden tarpeet ovat muuttuneet. Potilaiden sairaalassa viettämät hoitoajat ovat lyhentyneet ja vuodepaikkoja on vähennetty koko ajan. (Kotila ym. 2016).

Muutokset lisäävät yhä enemmän polikliinisen hoidon tarvetta. Sairaanhoitajan poliklinikkatyö muuttuu, kun asiakaskunnan hoitotarpeet muuttuvat. Työnkuvan muutokseen vaikuttavat myös tietojärjestelmät sekä lääkekehitys. Tietojärjestelmien tuomien digitaalisten palveluiden luomat mahdollisuudet sekä uusien hoitomuotojen ja potilaiden tarpeiden muutokset edellyttävät yhä enemmän laaja-alaista osaamista poliklinikkatoiminnassa. (Kotila ym. 2016.) Tähän vaikuttaa myös osaltaan sosiaali- ja terveysalan uudistus, jolla pyritään varmistamaan, että kaikille kansalaisille on tasavertaisesti tarjolla entistä laadukkaampia sosiaali- ja terveysalan palveluita niin poliklinikalla kuin osastolla (STM 2023).

Myös maailmanlaajuisesti tiedossa oleva sairaanhoitajapula, joka on noin 20 % voi vaikuttaa sairaanhoitajan työnkuvaan. Työnkuvaa tulisi kehittää, jotta sairaanhoitajan työ nähtäisiin merkityksellisenä ja työ vastaisi nykytarpeita. Hoitohenkilöstön saatavuuden ongelma voi vaikuttaa hoidon laatuun ja tyytyväisyyteen negatiivisessa mielessä. Terveystieteiden henkilöstöstä 60 % on sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien tulisi pystyä tarjoamaan potilaille laadukasta ja kustannustehokasta hoitoa niin että, he voisivat toteuttaa sitä ammatillisen nimikkeensä mukaisesti. Sairaanhoitajan työssä voi myös mennä aikaa sellaiseen toimintaan, joka voitaisiin poistaa sairaanhoitajilta ja lisätä kustannustehokkuutta sairaanhoitajan työssä. (Hossny 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on myös edistänyt terveydenhuollon työnjakoa antamalla lääkemääräämisoikeutta sairaanhoitajille. Työnjakoa kehittävät hankkeet ovat myös saaneet hankerahoitusta muun muassa Kaste-hanke 20 miljoonaa euroa. Hankkeiden merkitys on kuitenkin valtioneuvoston tarkistusviraston tuloksellisuudentarkistuksen mukaisesti jäänyt pieneksi. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen tavoitteena oli saada riittävä osaamista yksiköihin sekä aikaisempaa parempi pääsy kiireelliseen hoitoon. (Lavander 2017.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on tuottaa tietoa erikoissairaanhoidossa elektiivisellä poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvasta sairaanhoitajien näkökulmasta sekä

antaa tutkimusten tulosten perusteella kehittämisideoita sairaanhoitajan työnkuvaan. Opinnäytetyön kehittämisen tavoitteena on tuottaa poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvan yhteenvedo. Tässä työssä viitekehyksenä on käytetty teoksen Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing lukua Standard of Professional Clinical Practice.

2 Tietoperusta

Tässä luvussa käsitellään tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, joita ovat arviointi, hoitosuunnitelma, digitaalisuus, hoidon koordinointi, dokumentointi, terveysneuvonta ja potilaan ohjaaminen. Yläkäsitteenä on poliklinikkasairaanhoitajan työ. Käsitteet tälle työlle pohjautuvat viitekehyksenä käytettyyn ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardeihin teoksen Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing (2017) mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan nimenomaan mainitussa teoksessa esitettyjä hoitotyön vaatimuksia viitattaessa standardiin.

2.1 Sairaanhoitajan ammatti

Sairaanhoitajan ammatti on nimikesuojattu, joka vaatii ammattikorkeakoulututkinnon (AMK). Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto, sisältää 210 opintopistettä. Laillistetulla sairaanhoitajalla on oikeus harjoittaa sairaanhoitajan työtä, kun hänellä on laillisuuteen vaadittava tutkinto. Tutkintoon oikeutetut henkilöt ovat Suomessa merkitty Valviran ylläpitämään ammattihenkilöiden keskusrekisteriin, rekisteri on kaikille avoin, ja sieltä voi käydä kuka vain tarkistamassa sairaanhoitajan laillisuuden toimia ammatissa. (Sairaanhoitajat 2020; Sairaanhoitajat 2023.)

Laki ja vaatimukset sairaanhoitajan ammatin osaamisvaatimuksissa on huomioitu myös digitalisaatio ja teknologia. Sairaanhoitajan ammattiin valmistuvan tulisi osata käyttää ja hyödyntää tieto- ja viestintäteknologiaa, sähköisiä palveluita sekä sosiaalista mediaa potilaan ja asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Terveysalalla sairaanhoitajalla tulisi olla tieto- ja viestintätekniset taidot sekä hyvät viestintä ja vuorovaikutustaidot, jota hän osaa viestiä eri ikäisten potilaiden kanssa, huomioiden erilaiset potilaat. Sairaanhoitajalla tulisi olla myös hyvä itsensä johtamisen taito, asiantuntijuus ja kyky laajojen kokonaisuuksien hahmottamiseen. Osaamisvaatimukset edellyttävät usein terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskouluttamista työpaikoilla. (Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt 2019.)

Sairaanhoitajan ammatti on kolmanneksi yleisin ammatti työssäkäyvien suomalaisten ammattiteista. Sairaanhoitajan ammattiteissa voivat toimia kättilöt, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja amk-ensihoitajat. Noin viisi kuudesosaa sairaanhoitajan ammattiteissa toimivista työskentelee sairaanhoitajina ja loput kättilöinä tai terveydenhoitajina. 92 prosenttia sairaanhoitajista oli naisia. 3,7 prosenttia sairaanhoitajista oli syntyperältään ulkomaalaisia vuonna 2020.

Vuonna 2019 syntyperältään ulkomaalaisia sairaanhoitajia oli 3,4 prosenttia sairaanhoitajista. Sairaanhoitajan ammattissa työskentelee eniten 41-45-vuotiaita. Suurimmalle osalle sairaanhoitajan ammatissa työskentelevälle sairaanhoitajalle kunta maksaa palkan. Yksityisellä työskentelee noin 15 prosenttia kaikista sairaanhoitajista vuonna 2020. Noin 81 prosenttia sairaanhoitajista työskentelee terveydenhuollon piirissä. Tilastojen mukaan sairaanhoitaja-ammattiin valmistuvat jatkavat nykyään useimmin opintojaan kuin ennen. (Sairaanhoitajat 2023.)

2.2 Poliklinikkasairaanhoitajan työ

Poliklinikkasairaanhoitajan työ on laaja-alaista osaamista vaativaa työtä (Kotila ym. 2013). Sairaanhoitajan työnkuvaa tulisikin Sipilä ym. (2015) mukaan tarkastella uudestaan sosiaali- ja terveysalan muutosten takia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien muutokset edellyttävät hoitotyössä työn uudelleenorganisoimista. Hoitotyötä tekevien tehtäviä tulisi tarkastella ja arvioida uudelleen niin, että heidän osaamistaan voidaan monipuolistaa ja itsenäistää. (Jokiniemi, Levonen, Taam-Ukkonen & Miettinen 2018.) Poliklinikatyössä sairaanhoitaja voi ottaa itsenäisesti vastaan potilaita tai toimia poliklinikalla työparina muun muassa lääkärille. Poliklinikkasairaanhoitajan työ on laaja-alaista ja muuttuvaa. Potilaiden sairaalassa vietämät hoitoajat ovat lyhentyneet ja vuodepaikkoja on koko ajan vähennetty. (Kotila ym. 2013; Hossny 2022.)

Poliklinikkasairaanhoitajan työssä korostuu potilaan ohjaaminen hoidon toteuttamiseen itsenäisesti. Tutkimuksessa Palonen, Aho, Koivisto ja Kaunonen (2012) nostavat esille, että potilaat arvioivat saaneensa poliklinikallakäynneillä erinomaista tai hyvää ohjausta. Potilaat kokivat saaneensa mainittua tietoa tutkimustuloksista ja tutkimuksista, joita heille on tehty. Tutkimuksessa todettiin, että noin puolet poliklinikapotilaista oli saanut myös hyvää tai erinomaista tietoa etukäteen poliklinikakäynnin kestosta. Poliklinikakäynnin ajasta noin puolet käytettiin tutkimuksen mukaan potilaan, hoidon suunnitteluun, koordinointiin ja tuen antamiseen potilaalle. Tutkimuksen mukaan tämä saattaa kuvata ohjauksen keskeistä roolia hoitotyössä.

Muutokset, joita sosiaali- ja terveysalalla on tehty lisäävät yhä enemmän polikliinisen hoidon tarvetta. Sairaanhoitajan poliklinikatyö muuttuu, kun asiakaskunnan hoitotarpeet muuttuvat. Työnkuvan muutokseen vaikuttavat myös tietojärjestelmät sekä lääkekehitys. Tietojärjestelmien tuomien digitalisten palveluiden luomat mahdollisuudet sekä uusien hoitomuotojen ja potilaiden tarpeiden muutokset edellyttävät yhä enemmän laaja-alaista osaamista poliklinikatoiminnassa. (Kotila ym. 2013.)

Muutoksia syntyy myös sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä, kun pyritään varmistamaan, että kaikille on tasavertaisesti tarjolla entistä laadukkaampia sosiaali- ja terveysalan palveluita niin poliklinikalla kuin osastolla (Luomaala 2021).

Muutosten myötä korostuu entisestään sairaanhoitajaan kohdistuvat vaatimukset soveltaa poliklinikkatyötä koskevaa ajantasaista tietoa sekä näyttöön perustuvaa hoitotyösuunnitelmaa. Lisäksi hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on kyettävä huomioimaan muu hoitohenkilökunta, omaiset ja etenkin itse potilas ja hänellä olevat erityiset tarpeet liittyen ikään, sukupuoleen, etniseen alkuperään, kulttuurillisiin arvoihin tai muihin vastaaviin tekijöihin. (Murray 2017.)

Poliklinikkasairaanhoitajan hoitotyön tulisi perustua yhteistyölle, jonka maailmanlaajuinen terveysjärjestö WHO on linjannut vuonna 2010 (WHO 2010). Yhteistyötoiminnan avulla voidaan hoidon laatua parantaa sekä osaamista voidaan ketterämmin jakaa moniammatillisessa yhteistyön omaavassa työyhteisössä. Poliklinikkasairaanhoitajan työssä tulisi pyrkiä laadukkaaseen hoitotyöhön, jossa moniammatillinen yhteistyö on rajattu eri kontakteissa. Moniammatillinen yhteistyö on laaja-alaista, jossa otetaan huomioon, myös potilas ja tarvittaessa potilaan omaiset tai muut tahot, jos kyseessä on lapsi potilas tai, jos potilas asuu jossakin hoitolaitoksessa. (Mäkilä-Asiala, Kaakinen & Pölkki 2020.)

2.3 Potilaan arviointi

Arviointivaiheella tarkoitetaan vaihetta, jossa sairaanhoitaja kerää potilaasta hoidon kannalta relevanttia tietoa. Standardissa on määritelty optimaalisia toimintatapoja ja niitä seikkoja, joita arvioinnissa tulee huomioida. Arviointivaiheessa tietoa tulee kerätä useista lähteistä ja käyttää sopivia näyttöön perustuvia arviointitapoja, ja tekniikoita. Kaikki kerätty tieto tulee dokumentoida ymmärrettävästi ja luotettavassa muodossa. Suoritettavat tiedonkeruun toimenpiteet valitaan pohjautuen potilaan terveydentilaan tai tarpeeseen sellaisena, kun se näyttäytyy ammattimaisen hoitajan tekemän arvion perusteella. Jotta potilaan näkökulma voidaan määrittää, on sairaanhoitajan osattava tunnistaa kommunikoinnin ja siten myös hoidon esteenä olevat kielelliset, kulttuuriset, käyttäytymiseen liittyvät ja muut vastaavat tekijät. (Murray 2017.)

Potilaan hoidon kannalta erityisesti digitaalisen hoidon kannalta on tärkeää, että potilasasiakirjoihin on kirjattu potilaan tiedot oikein ja oikea-aikaisesti, jotta potilas asiakirjoja voidaan käyttää potilaan hoidossa ja arvioidessa potilaan tilaa, digitaalista ja vastaanotolla arviota tehdessä. Sähköiset terveyspalvelut ovat muuttaneet isosti sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon saantia, mikä mahdollistaa yhä ketterämmin potilaan tilan arviointia moniammatillisessa terveydenhuollossa. (Kuusisto 2016.)

Pelkkä tiedonkeruu ei riitä, vaan saatua tietoa ja hoitajalla olevaa hoitotyön osaamista on kyettävä yhdistämään kulloinkin käsillä olevaan tilanteeseen, jotta voidaan havaita kaavoja, variaansseja sekä puutteita hoidossa. Arviossa sairaanhoitaja priorisoi tietoa, joka on kerätty perustuen potilaan terveydentilaan sekä toiveisiin, tilanteeseen tai oletettuihin tarpeisiin. (Murray 2017.)

Potilaan hoidon arvioinnissa on otettu yhä enemmän käyttöön potilaan täyttämiä omia arviointilomakkeita ja kyselyitä. Potilas voi täyttää arviointilomakkeita ja kyselyitä ennen hoitoon saapumista. Näiden avulla tuetaan potilaan omaa terveydentilaa koskevaa arviointikykyä, sekä arviointien on katsottu edistävän potilaan hoitoon hakeutumisen oikea-aikaisuutta. (Liu, Sellgren, Kaila & Koskela 2021.)

Digitaaliset potilasarviointit mahdollistavat potilaalle tiedon kirjoittamisen etähteyksien avulla ja samalla mahdollistavat hoitajan perehtymisen potilaan arvioihin ennen potilaan tuloa vastaanotolle ja tai kontaktin ottamista potilaaseen. Tämä mahdollistaa myös hoitajalle mahdollisuuden kerätä potilaasta tietoa jo ennen kuin potilas tulee vastaanotolle tai ennen kuin hoitaja ottaa yhteyden potilaaseen digitaalisesti tai muuten. Digitaalisessa muodossa olevat oirearviot myös mahdollistavat hoitajan ajankäytön muuhun toimintaan, kun potilas itsenäisesti saa oirearvion kautta tietoa ja ohjeita, miten hänen tulisi toimia sairautensa kanssa. (Liu ym. 2021.)

Liu ym. (2021) tutkivat digitaalisten palveluiden käytettävyyttä. Heidän mukaansa potilaat ovat valmiita käyttämään sähköisiä potilaskyselyitä. Tutkimuksessa nousi esille, että digitaalinen palvelu oli helposti lähestyttävä ja tutkimuksessa kyselyt koettiin myös helpoiksi ja kysymykset olivat ymmärrettäviä. Liu ym. (2021) tutkimuksessa on kuitenkin noussut esille, että digitaalisten palveluiden käyttäjiä on enemmän nuoremmissa ikäluokissa, sekä hyvin koulutetuissa ja korkeamman sosioekonomisen pääoman omaavissa henkilöissä. Toisaalta digitaalisissa arvioissa on riskinä myös se, että potilaat eivät itse muista milloin sairaudet on todettu ja ovat epävarmoja täyttäessään kyselyitä tai kysymykseen, ei ole asetettu juuri potilaalle parhaiten suunnattua vastausta. Potilaille suunnatuissa esitieto- ja muissa arvioissa tulisi kiinnittää huomiota digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyyteen, niin hoitajien kuin potilaiden osalta. Helppokäyttöisyyden lisäksi digitaalisissa arvioinneissa käytetty terminologia tulisi olla selkosuomea. Liu ym. (2021) nostavat potilaan oma arvioissa haasteeksi juuri terminologian vaikeuden sekä kysymysten väärin ymmärrysten riskin.

2.4 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma on asiakirja, johon kootaan tiedot potilaan terveysongelmista sekä suunnitellusta hoidosta, tutkimuksista ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Suunnitelman tarkoitus on olla selkeä kuva siitä, mitä hoidolta tavoitellaan ja miten tavoitteeseen päästään. Hoitosuunnitelman avulla potilas pystyy paremmin osallistumaan omahoitoon ja varautumaan mahdollisiin elämänmuutoksiin. Se tulee laatia aina potilaan ja kaikkien häntä hoitavien ammattilaisten yhteistyönä. Ammattilaisten motivoivalla keskustelulla syntynyt hoitosuunnitelma vastuuttaa potilasta omahoidossa. Suomessa hoitosuunnitelman tekemistä ohjaavat useat eri säädökset. Valvira ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ovat luoneet viranomaisohjeita potilaan hoitosuunnitelmasta. (Winell, Mikkola, Kuronen & Liira 2019.)

Hoidon laadun kannalta potilaan ohjaaminen tulisi olla laadukasta ja perustua tieteellisiin lähteisiin, hoitosuunnitelmassa olevista tutkimuksista ja hoidon tuloksista tulisi aina informoidaan potilasta. Tutkimusten mukaan hoidon suunnitteluun ja emotionaalisen tuen antamiseen kuuluu noin puolet potilaan poliklinikkakäynnistä, tämä saattaa kertoa ohjauksen keskeistä roolia juuri hoitotyössä. Poliklinikoilla tapahtuva ohjaaminen on aina rajallista ajan takia, verrattaessa osastolla tapahtuvaan ohjaamiseen. Hoitaja joutuu huomioimaan potilaan kaikki tarpeet tietyn aikaikkunan sisällä. Tällöin myös potilaan omahoito- ohjeiden ymmärtäminen nopealla syklillä tulisi olla potilaalle mahdollista. Hoitajan tulisi pystyä poliklinikkatyössä tukemaan potilaan omahoitoa ja lisäämään ja voimaannuttamaan potilaita omahoidossa. Potilaille tulisi kertoa laaja-alaisesti omahoidosta ja mahdollista potilaan mukaan ottaminen potilaana hoitosuunnitelman tekemiseen. (Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen 2012.)

Standardi asettaa puitteet sairaanhoitajan toimille hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Yksilöllisen hoitosuunnitelman näkökulmasta keskeistä on se, että tunnistetaan odotettu ja/tai toivottu tavoite. Määriteltäessä hoitosuunnitelman tavoitetta on potilaan osallistaminen mukaan suunnitteluun ensiluokkaisen tärkeää ja odotettu tavoite tulisikin määritellä huomioiden potilaan tilanne, arvot, mieltymykset ja muut vastaavat seikat. Kun potilaan kanssa yhdessä tehdään hoitosuunnitelma, on potilas myös itse silloin paremmin sitoutunut noudattamaan hoitosuunnitelmaa. Sairaanhoitajan tulee myös tarvittaessa osata esittää lisäkysymyksiä sekä itse potilaalle että tämän hoitotiimille tavoitteen tunnistamiseksi. (Murray 2017.)

Poliklinikkaohjaamista on kritisoitu sen kapea-alaisuuden takia, koska sitä ei ole aina suunniteltu potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja opetusmenetelmät ovat laaja-alaisesti kapea-alaisia. Myös omaisten huomioimista potilaan ohjaamisessa tulisi tutkimusten mukaan lisätä. Ohjaamisessa hoitajan eettisen pohdinnan ja oman toiminnan reflektointi ohjaamistilanteen jälkeen on tärkeää. Reflektointi edellyttää hoitajalta laaja-alaisesti tarkastelua omiin uskomuksiin, kokemuksiin ja mahdollisiin ennakkoluuloihin. (Palonen ym. 2012.)

Hoitoisuudella hoitotyössä tarkoitetaan potilaan omaa kokemusta hoidon tarpeesta suhteessa käytettäviin resursseihin. Potilaan hoitoisuudella ei ole tutkimusten mukaan osoitettu olevan hoidon ohjauksen kannalta negatiivista vaikutusta. Hoidon laatua voidaan taas mitata hoitoisuusluokitusten avulla ja poliklinikoiden palvelumittarien avulla voidaan mitata potilaan hoidon laatua. Hoitoisuus ja ohjaus potilashoidossa ovat laaja-alaisia käsitteitä, joille on luotu hoitotieteessä erilaisia malleja, joiden mittaaminen ja analysointi on hoitotyössä melko haastavaa ja vaikeaa. Hoitoisuusluokituksessa kiinnitetään huomiota potilaan lajitteluun ja hoidon tarpeeseen tietyn ajan aikana. Tämän avulla voidaan myös laskea henkilöstö mitoitusta suhteessa potilaiden hoitoisuuteen. (Palonen ym. 2012.)

Hoitosuunnitelman näkökulmasta olennaista ei ole kuitenkaan ainoastaan potilaan huomioiminen tavoitteen määrittelyssä vaan myös se, millä tavoin hoitosuunnitelma esitetään ja että

sitä päivitetään tarpeen mukaan. Standardin mukaan hoitosuunnitelmalta odotetut tavoitteet tulee dokumentoida realistisina saavutettavissa olevina ja mitattavina tavoitteina, jotka tarjoavat suunnan hoidon jatkumiselle. Sairaanhoidajan tulee myös tehdä aika-arvio odotettujen tavoitteiden saavuttamiselle. Lisäksi on tärkeää, että tavoitteita ja aikataulua muokataan perustuen muutoksiin potilaan tilassa tai hoitosuunnitelman uudelleenarvioinnissa. (Murray 2017.)

2.5 Hoidon koordinointi

Korkeatasoinen osaaminen, ennakointi, sujuva tiedon kulku, viestintä sekä koordinointi mahdollistavat potilaalle hyvän hoitokokemuksen (Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junntila, Lehto, Finne-Soveri & Hammar 2002). Sairaanhoidaja vastaa hoidon koordinoinnista käytännön hoitotapahtumissa. Hoidon koordinointi on laaja-alaista ja moniammatillista. Moniammatillinen hyvin toimiva yhteistyö tukee potilaan hoitoa, laatua ja tehostaa toimintaa. Moniammatillinen yhteistyö säästää tutkimusten mukaan myös resursseja ja parantaa hoidon laatua. Tiimin toimintaan kannalta hoidonkoordinointi yhteisen lähestymistavan kautta sekä halu vastuun jakamiselle ilman haastavia hierarkkisia toimintamalleja edistävät tiimin toimintaa ja mahdollistavat hoidon koordinoinnin laaja-alaisemmin. (Mäki-Asiala, Kaakinen & Pölkki 2020.)

Tiedonkulun kannalta on tärkeää, että kaikilla ammattiryhmillä on selkeästi tiedossa tavoite, keskinäinen sujuva yhteistyö, tasa-arvo ja yhdessä sovittu ja jaettu päätöksenteko. Tiedon kulkuun vaikuttaa myös työn mallit, joita yhteisössä noudatetaan. Tiedon kulku ja tiedon jakaminen moniammatillisesti eri ammattiryhmien kanssa voi tapahtua rinnakkain työskentelyn mallin avulla (multidisciplinary teamwork) jossa perinteinen ammatillinen hierarkia ja oman ammattiryhmän kanssa kiinteämmin työskentely on tyypillisempää, kun taas moniammatillisen yhteisön (interdisciplinary teamwork) tyyppisessä yhteisössä, jossa kaikki ammatillaiset työskentelevät yhdessä ja työt jaetaan joustavammin yhteistyö on ketterämpää ja ryhmien väliset raja-aidat ovat sallivampia. Tiedon kulun kannalta on oleellista tietää, mikä on oikea tapa toimia kussakin yhteisössä. Tutkimusten mukaan tasa-arvoisuutta ja työn tehokkuutta lisätään juuri ammatillisten raja-aitojen ylittämällä ja moniammatillisen yhteisön avulla. (Colin, Valleala, Herranen, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström 2012.)

Moniammatillista yhteistyötä määriteltäessä kiinnitetään huomiota siihen, että yhteistyö tiimissä on vastuullisesti kannettu kaikkien tiimin jäsenten osalta niin, että kaikkia tiimin jäseniä myös tuetaan. Moniammatillisen tiimin yhteistyö perustuu ennen kaikkea kunnioitukseen, luottamukseen itseään ja muita tiimissä työskenteleviä kohtaan. Jokainen jäsen puhaltaa yhteen hiileen, niin että potilas kuuluu moniammatillisen tiimin yhdeksi jäseneksi (Colin ym. 2012).

Optimaalisen hoitoon tähtäävä standardi asettaa täsmälliset edellytykset tavalle, jolla hoitoa tulisi koordinoita. Ensinnäkin sairaanhoidajan tulisi osoittaa vastuullisuutta läpi

hoitotapahtumien ylläpitämällä hoidon jatkuvuutta. Toisekseen sairaanhoitajan tulisi hyödyntää moniammatillista lähestymistä osallistaessaan potilasta ja omaishoitajia hoitosuunnitelman toteuttamiseen. Kolmas keskeinen seikka on se, että sairaanhoitaja opastaa ja aktivoi potilasta ja omaishoitajia optimaaliseen sairauden hallintaan ja kommunikoi kaiken olennaisen tiedon läpi koko hoidon jatkumon. (Murray 2017.)

Sairanhoitajan tulisi myös tunnistaa ja maksimoida mahdollisuuksia parantaa hoidon laatua. Tämä edellyttää sitä, että sovelletaan tehokkaasti ryhmätyö- ja yhteistyötaitoja potilaan näkökulmasta laadukkaan ja tehokkaan lopputuleman tiellä olevien esteiden ylittämiseksi. Hoidon laadun parantamiseen vaikuttaa myös sairaanhoitajan omat tiedot ja taidot. Jotta sairaanhoitaja voi tunnistaa ja maksimoida hoidon laatua on sairaanhoitajan tunnettava oma erikoisalansa hoitovaihtoehdot ja tavat, miten tulee toimia. (Murray 2017.) Hoidon laadun parantamisen suhteen optimaalisin työyhteisö olisi moniammatillinen työyhteisö, jossa työtä tehdään yhdessä ilman jäykkiä hierarkkisia rakenteita (Colin ym.2012).

2.6 Digitaalisuus eli tietoliikennepalvelut

Digitaalisuuden kehittämien terveydenhuoltopalveluissa on ollut esillä myös WHO:n kehittämisen hankkeissa. WHO (20) on esittänyt maailman laajuisen terveydenhuollon digitalisaatiostrategian, joka hyväksyttiin 2020. WHO:n päätöslauselmassa pyydettiin eTerveyden huollolle pitkän aikavälin suunnitelmien laatimista eTerveydenhuollon palveluista. 2020 WHO toivoi kaikkia WHO:n maita kiinnittämään huomiota siihen, että he lisäisivät ja kehittäisivät sähköistä terveydenhuollon palveluitaan niin, että ne vastaisivat terveysprioriteetteja, sekä olisivat toiminnallisia ja kehittäminen olisi WHO:n vision mukaista. (WHO 2021.)

WHO:n maista noin 120 jäsenvaltiota on kehittänyt jo tällaisia eTerveydenhuollon strategioita. WHO:n kestävän kehityksen ohjelmassa painotetaan viestintäteknologian laajentamiseen ja keinojen etsimistä, jotta voisimme vähentää digitaalisia kuiluja. Digitaalisen eTerveydenhuollon mahdollisuudet asiakirjojen välittämiseen ketterämmin ja tehokkaammin voi mahdollistaa parhaimmillaan terveyteen liittyvien kestävän kehityksen tavoitteisiin pääsemistä. Kestävän kehityksen tavoitteissa WHO:n määritelmässä on nostettu yhteistyön kehittäminen julkisen ja kunnallisen palveluiden kanssa. WHO:n tietoyhteiskunta nostaa esille, että digitaalisen eTerveyden kehittämiseen tulisi osoittaa riittävän paljon resursseja. (WHO 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lisääntynyt sähköisten asiointi- ja potilaan omapalveluiden käyttö. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös lisätty potilaiden omahoitoa tukevien sähköisten palveluiden käyttöä viimeisten vuosien aikana. Palvelut lisäävät potilaan omahoidon mahdollisuutta ja helpottavat asiointia terveydenhuollossa. Palvelut mahdollistavat potilaalle ketterämmän tavan hankkia omia terveystietoja ja tarkastella tutkimustuloksiaan sekä pitää yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin. (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018.)

Sotetieto hyötykäyttöön hankeen 2020 strategiassa on myös keskeisesti nostettu esille juuri digitaalisten palveluiden kehittäminen yhä enemmän potilaan tarpeista lähteviksi. Palveluiden tulisi myös olla esteettömästi saatavilla ja yhdenmukaisia. (Karisalmi ym. 2018.) Kiinnostus terveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan on kasvanut potilaiden keskuudessa, mikä on lisännyt uusia tehtäviä myös sairaanhoitajille esimerkiksi palveluiden käytön perehdytyksen muodossa (Kivekäs, Kuismanen, Kinnunen, Kansanen & Saranto 2019).

Tutkimuksessa Karisalmi ym. (2018) myös toteavat, että suurin osa potilaista käytti sähköisiä palveluita terveydenhuollon palveluiden osalta, mutta noin puolelle oli kerrottu sähköisistä palveluista ja niiden mahdollisuuksista. Sähköisten palveluiden käyttöön kannustettiin vielä vähemmän potilaita Karisalmen ja kumppaneiden tutkimustulosten mukaan. Potilaiden vertaistukitoimintaan ohjattiin erittäin vähän, vaikka tutkimusten mukaan vertaistuellalla on merkittävä rooli potilaiden hoidossa, eritoten syöpäpotilaiden kohdalla.

Digitaalisten palveluiden avulla potilaiden omatoimisuus ja potilaan osallistuminen omahoitoon on mahdollistunut yhä paremmin. Palveluiden avulla myös potilaan omahoitajat ja omaiset ovat paremmin päässeet osallistumaan potilaan hoitoon, sekä hoitosuunnitelman ajantasaisuus on paremmin saatavilla potilaille ja omaisille. Digitaaliset palvelut myös mahdollistavat asioinnin kotoa käsin. (Kivekäs ym. 2019.)

Tutkimusten mukaan potilaat tarvitsevat neuvoa ja ohjausta digitaalisten palveluiden käytössä ja kannustusta niiden käyttöönottoon terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydenhuollossa lisääntynyt eTerveydenhuollon palvelut voivat osittain olla haastavia älypukuineen ja etämittauslaitteiden takia. eTerveydenhuollon digitaaliset älylaitteet mahdollistavat meille terveyden seurannan, ketterämmin sekä voimme tallentaa tietoa laaja-alaisemmin terveyden tilasta etänä, sekä mahdollisuuksien mukaan siirtää tietoa yhä eteenpäin. (WHO 2021.)

Karisalmi ym. (2023) osoittavat, että terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttö jää suurimmaksi osaksi potilaan omalle vastuulle ja hoitohenkilökunnan osuus ohjauksesta ja opastamisesta on erittäin pientä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on kuitenkin tutkimusten mukaan erittäin suuri rooli potilaan digitaalisten palveluiden käytön halukkuuden nostamisessa. Terveydenhuollon henkilökunnan tulisi tämän aktiivisemmin kannustaa potilaita käyttämään digitaalisia palveluita, sekä kertoa niiden mahdollisuuksista. Toisaalta on myös todettu, että terveydenhuollon henkilökunnan oma digitaalinen osaaminen voi myös vaatia lisäkoulutusta. Terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tehtäviä tulisi kartoittaa uudelleen sosi-aali- ja terveydenhuollon alalla, myös mahdollisuudet lisäkoulutuksiin ja resursseja, jotta potilaita voidaan ohjata käyttämään ja tutustuttaa digitaalisiin palveluihin. (Karisalmi ym. 2018.)

Digitaalisten terveydenhuollon palveluiden omaksuminen ja arvostus nousee, jos digitaaliset palvelut on rakennettu ketterästi ja ne ovat saavutettavia sekä ne tukevat tasapuolisuutta ja

yleistä pääsyä hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Tämän avulla myös terveydenhuollonjärjestelmien tehokkuus ja kestävyyttä saadaan parannettua. (WHO 2021.) Potilaat haluavat myös sähköisiltä palveluilta ajanvaraustoimintoihin monimuotoisuutta sekä uusia ja yhä helpompia sähköisiä mahdollisuuksia pitää yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin (Karisalmi ym. 2018).

WHO:n visiona eTerveydenhuollossa on mahdollistaa kaikille parempi terveys digitaalisten palveluiden avulla, niin että palvelut ovat helposti käytettäviä, hyvin saatavilla, edullisia, testattuja sekä mahdollistaa digitaalisten palveluiden avulla ketterämmin epidemioiden huomioiminen ja nopeampi reagointi epidemioihin (WHO 2021).

Tietoliikennepalvelut ja niiden käyttö on huomioitu omana kokonaisuutenaan ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardissa. Keskeisenä vaatimuksena on, että sairaanhoitaja hyödyntää ajantasaista ja kehittyvää sähköistä tietoa ja teknologiaa minimoidakseen ajan ja etäisyyden aiheuttamaa estettä hoidon tarjoamisessa. Sähköisten asiointikanavien olemassaolo ei ole kuitenkaan mikään itseisarvo vaan edellytyksenä on, että digitaalisten palvelukanavien kautta tarjottava hoito on tehokasta, vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa. Sairaanhoitajan tulee hyödyntää hoitotyön prosessia hallitessaan digitaalisten palvelujen kautta tapahtuvia potilas yhteydenottoja. Myös digitaalisessa ympäristössä on muistettava huolehtia työergonomiasta ja turvallisesta työympäristöstä. (Murray 2017.)

WHO nostaa esille, että osat WHO:n maista ovat ottaneet digitaalisen harppauksen eTerveydenhuollossa, mutta edelleen on niitä maita, joissa eTerveydenhuollon tukea tarvitaan eTerveydenhuollon tukemiseen ja kehittämiseen. Maailmanlaajuisen eTerveydenhuollon näyttöön perustuvan eTerveydenhuollon 10 kohdalla on tarkoitus tukea terveydenhuollonjärjestelmän vahvistamista. (WHO 2021.)

Digitaalisen eTerveydenhuollon pitäisi olla WHO:n määritelmien mukaan yksi osa terveydenhuollon prioriteetteja niin, että se hyödyntää ihmisiä eettisesti hyvällä tavalla, turvallisesti, varmasti, luotettavasti, oikeudenmukaisesti ja kestävästi. Kehittämisen tulisi olla WHO:n määrittelemien periaatteiden mukaista ja avointa. Digitaalisuuden tulisi olla saavutettavaa, skaalattua, toistettavaa, yhteen toimiva, luotettava ja luottamuksellista kaikille. Digitalisten eTerveydenhuollon palveluiden käytön mahdollistamisen näkökulmasta tulee meidän kiinnittää huomiota myös laaja-alaisemmin muun muassa infrastruktuurin kehittämiseen, jotta jokaisella on mahdollisuus käyttää eTerveydenhuollon palveluita. (WHO 2021.)

2.7 Dokumentointi

Potilastyössä dokumentoidaan aina potilaan tiedot tietojärjestelmiin, joita kussakin yksikössä käytetään. Hyvän ja laadukkaan hoidon kehittämisen ja päätöksen tuen edellytys on tieto siitä, mitä hoitotyössä tapahtuu ja mitä siellä saavutetaan (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018).

Tietoa ja sen laatua arvioidaan täydellisyyden ja virheettömyyden näkökulmasta. Täydellisyydellä tarkoitetaan sitä, että kaikki tieto, joka on käytettävissä, on kirjattu. Virheettömydellä taas tarkoitetaan sitä, että tieto, joka on dokumentoitu, on ajantasaista ja sekä rakenteista. Tiedon rakenteisuus tarkoittaa sitä, että se on kirjattu yhteisesti sovittujen rakenteiden avulla. Kliinisen hoitotyön näkökulmasta on merkityksellistä, että tieto on täydellistä ja virheetöntä. (Häyrinen 2011.)

Hyvän ja laadukkaan hoidon yhtenä edellytyksenä korostuu sähköisiin potilasasiakirjoihin dokumentoitu potilaan hoitoa koskevan tiedon laatu. Dokumentointi voi sisältää vapaamuotoista tietoa tai strukturoitua tietoa. Hoitotyön dokumentoinnissa käytetään kirjaamiseen yhdessä sovittuja tietorakenteita. Kaikki saatu dokumentoitava tieto kirjataan otsikoiden, sekä potilaan hoitoprosessin mukaisesti, yhdessä sovittujen otsikoiden alle. Hoitotyön vaiheissa kerätään tietoa potilaan tämänhetkisestä voinnista, hoidon tarpeen määrittelemisestä, tavoitteesta hoidolle, suunnittelusta, suunnittelun toteuttamisen tavasta ja ajasta, sekä myös arvioinnista, kuinka hyvin tavoitteeseen on päästy. (Mykkänen ym. 2018.)

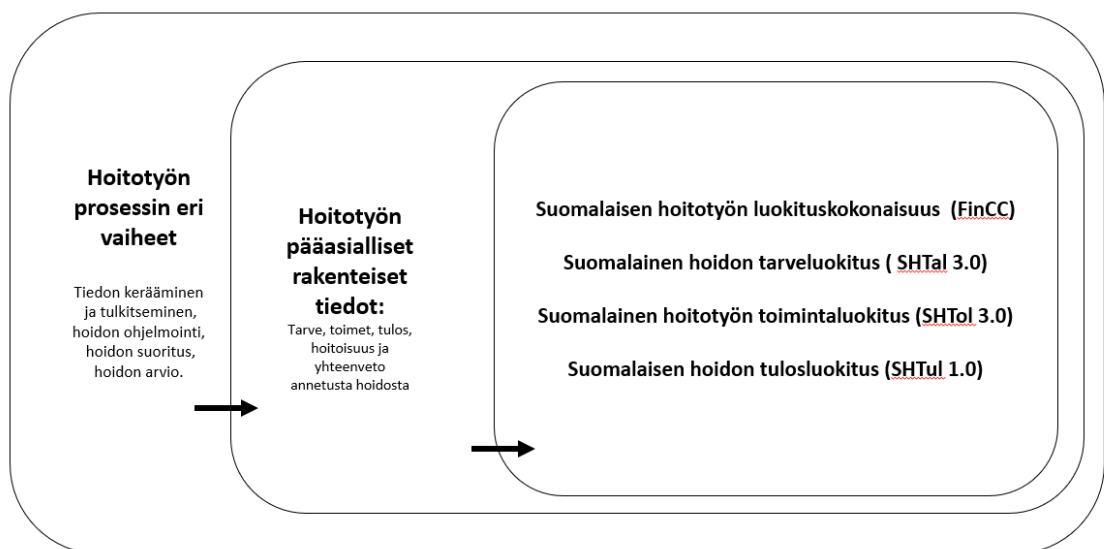
Sähköisen potilasasiakirjan tarkoituksena on, että potilaskertomuksessa on kirjattuna tieto potilaalle suunnitellusta hoidosta, sen toteutuksesta ja hoidon arvioinnista. Dokumentoitua tietoa on mahdollista hyödyntää tietyin rajoituksin myös toissijaiseen käyttöön muun muassa tilastoissa ja hallinnollisissa tarkoituksissa. (Häyrinen & Saranto 2009.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) edistää sekä mahdollistaa terveydenhuollossa dokumentoitujen ja asiakkaan itsensä tuottamien tietojen tietoturvallista käsittelyä. Laki edistää myös potilas- ja asiakastietojen tiedonhallinnan mahdollisuuksia potilas- ja asiakasnäkökulmasta katsottuna. Dokumentoitaessa potilasasiakirjoja tiedon tulisi olla aina oikea aikaista ja puutteetonta, jotta potilaan oikea-aikaisen palveluiden vaarantamista ei tapahtuisi. (Kääriäinen 2022.)

THL nostaa esille, että potilaan asiakirjoihin on terveydenhuollossa niin kuin sosiaalihuollossa kirjattava riittävästi sekä oleelliset potilasta koskevat asiatiedot. Kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia myös velvoittaa kirjaamisvelvoite kaikissa potilaan hoito- ja palvelutapahtumista (THL 2022).

Terveystieteiden puolella asiakirjoihin tehdyt merkinnät potilaasta tulee tehdä viiveettä, kuitenkin niin että asiakirjoissa on potilasta koskevat asiat kirjattuna viiden vuorokauden kuluessa. Potilaan asiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu toteuttamisen ja jatkosuunnitelmaan tarvittavat tiedot. Potilasasiakirjoja ovat potilaan kertomukset, sekä siihen liitännäiset potilastiedot ja asiakirjat. Lääketieteellisen kuoleman syynselvittämiseen liittyvät asiakirjat ja muut potilaan hoitoon ja hoidon järjestämiseen liittyvät asiakirjat. Asiakirjat potilaiden merkinnöissä on ryhmitelty erilaisten asiakokonaisuuksien avulla. Näin mahdollistetaan tietyn hoitokokonaisuuden sisällön sidonta yhteen, muun muassa lääketieteelliset erikoisalan palvelu saadaan paremmin yhdistettyä toisiinsa. (THL 2022.)

Potilasasiakirjoihin kirjoitetuilla dokumentoinneilla saadaan myös suojaa ja turvaa ammattilaiselle, eritoten niissä tilanteissa, jos ammattilaisesta tehdään valituksia. Dokumentoinnilla turvataan myös potilaan hoitoa, jos kollega vaihtuu työpäivän aikana. Työ tulee yhä näkyvämmäksi hyvän ja laadukkaan dokumentoinnin ansiosta. (Kääriäinen 2022.)



Kuvio 1: Suomalaisen hoitotyön kirjaamisen malli mukailleen Mykkänen, Miettinen ja Saranto 2018, teoksen mallia

Suomalaisen hoitotyön kirjaamisen malli kuvaa hyvin hoitotyön kirjaamisen prosessia vaihe vaiheelta, kuviossa 1 Hoitotyön kirjaamisen malli on kehitetty valtakunnallisissa hoitotyön kirjaamishankkeessa vuosina 2005–2009. Mallin luokittelu perustuu professori Virginia Saban Clinical Care Classification malliin (Mykkänen ym. 2018). Kirjaamista ohjaa myös yksiköiden omat kirjaamisen oppaat ja yhdessä sovitut käytänteet, jotka perustuvat hoitotyön kirjaamisen malliin. Kirjaamista voidaan myös käyttää toissijaisiin tarkoituksiin, kuten hoidon laadun seurantaan ja tutkimuksiin.

Yhdenmukaisella kirjaamisella mahdollistetaan asiakas- ja potilastiedoissa laadukas ja laaja-alainen tieto. Näin asiakkaan ja hoitohenkilökunnan on myös helpompaa hakea sekä jatko käyttää potilasasiakirjojen sisältämiä tietoja muun muassa yhteenvetojen laatimiseen ja lausuntojen tekemiseen. Suomessa terveydenhuollon asiakirjat arkistoidaan valtakunnalliseen tietojärjestelmä palveluun eli Kanta-palveluihin. (THL 2022.)

2.8 Terveysneuvonta ja potilaan ohjaaminen

Potilaan ja sairaanhoitajan välinen hyvä vuorovaikutussuhde voi lisätä potilaan ymmärrystä omasta sairaudestaan, sen hoidosta ja siihen sitoutumisesta. Ammattitaitoisien hoitajien rooli korostuu potilaiden tyytyväisyyden kokemuksessa sekä terveydenedistämisen näkökulmasta katsottuna. Tutkimuksessa on todettu hoitajien toteuttamilla ohjauksilla olevan vahvistavaa vaikutusta potilaan terveyden edistämiseen. (Coster, Watkins & Norman 2018.)

Potilaan ohjaamisessa korostuu nykyään myös yhä enemmän, se että potilas nähdään aktiivisena osallistujana, niin että ohjaustilanteessa pyritään tasa-arvoisuuteen. Ohjauksella on tutkimusten mukaan myönteinen vaikutus potilaan hoitoon, sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, kivun hoitoon sekä potilaan omaan sitoutumiseen hoidossa. Hoidon kokonaisuuden kannalta hyvän ja laadukkaan ohjauksen merkitys korostuu potilaan hoidossa eritoten poliklinikoilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä terveydenhuollon rakenteen uudet muutokset ovat asettaneet haasteita juuri ohjaamisen toteuttamiselle. (Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen 2012.)

Potilaan ohjaamista on kritisoitu sen jäykkyyden takia. Ohjaamisessa ei ole huomioitu potilaan yksilöllisiä tarpeita ja potilaan oppimistarpeita laaja-alaisesti. Ohjaamisen sisältö on nähty puutteellisena ja liian niukassa ohjausmenetelmien käytössä ei ole osattu käyttää laaja-alaisemmin eri opettamismenetelmiä. Opetustilanteissa hoitajien tulisi osata katsoa laaja-alaisesti potilaan mahdolliset esteet oppimiselle ja soveltaa tarvittaessa erilaisia opettamismenetelmiä. Hoitajan itsearviointi opetustilanteista ja toiminnan eettisen arvioinnin on sairaanhoitajan poliklinikkatyössä tärkeää. (Palonen ym. 2012.)

Terveystiedon lisääntyminen ja potilaan hoidon muuttuminen enemmän kroonisten tautien hoitamiseen ja niihin liittyvien riskien hallintaan kasvattaa entistä enemmän potilaan oman roolin merkitystä hänen terveytensä hoitamisessa. Terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmissä kiinnitetään yhä enemmän huomiota asiakaslähtöisyyteen. Lähtökohtina ovat potilaan omat arvot sekä potilaan tarpeiden tunnistaminen, kunnioittaminen ja huomioiminen. Potilaan mahdollisuus oman sairautensa hoitoon koskeviin päätöksiin korostuu, kuten myös selkeä oikea-aikainen kommunikointi ja hoitoon pääsy. (Aalto ym.2017.)

Potilaan ohjaaminen on laissa asetettu velvollisuus, jonka merkitys korostuu etenkin poliklinikkasairaanhoidajan työssä, koska aikaikkuna poliklinikkatyössä ohjaamiselle on tarkkaan rajattu. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) nimenomaan määritellään, että potilaan tulee saada hoitoon liittyvää tietoa. Ohjaamisen tulisi olla laadukasta ja vuorovaikutuksellista toimintaa yhdessä potilaan kanssa niin, että se tukee potilaan omahoitoa. Laiminlyödyllä ohjauksella ei saavuteta hyvää hoitotulosta. Haggerty (2005) nostaakin esille ajatuksen siitä, että sairaanhoitajan tulisi pyrkiä sitouttamaan potilas mukaan hoitoon. Poliklinikkatyössä sairaanhoitajalle voi jäädä vain vähän aikaa sitouttaa potilasta omahoitoon.

Potilaat tulisi nähdä asiantuntijoina oman sairautensa hoidossa ja yleisemminkin omaan terveyteensä liittyvissä asioissa. Hoitajan tulisi tuntee opetusprosessi sekä ohjaamisen menetelmiä ja ympäristöjen tuntemusta, jotta ohjaaminen toteutuisi potilaslähtöisesti ja potilaat kohdattaisiin yksilöinä. Ohjaamisessa tulisi huomioida potilaan henkilökohtaiset tarpeet sekä hänelle soveltuvien menetelmien käyttö ohjaamisen apuna. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018.) Ohjaamisessa sairaanhoitajan tulisi huomioida, että laadukkaan hoidon kokonaisuuden tavoite tulisi täytettyä ja mahdollistaa potilaalle hoitokokonaisuus, jossa potilaan etu ja hoidon resurssit ovat optimaalisessa käytössä (Nuutinen 2000).

Potilaan ohjauksessa voidaan käyttää eri menetelmiä, joita ovat esimerkiksi suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, yksilöllinen ja ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Tyypillisimmillään ohjaaminen on suullista ohjaamista, jossa potilas saa kirjallisen ohjeen. Potilaan ohjaamisen erilaisia malleja tulisi käyttöönottaa laaja-alaisemmin, vastaamaan potilaan omia tarpeita. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.)

Puhelinohjausmalli mahdollistaa potilaalle tukea potilaan omahoitoon ja sairauden hoitoon. Usein miten potilaalle on jo aikaisemmin sovittu hoitosuhde, tällöin ohjaaminen usein kuulu osaksi potilaan hoitosuunnitelmaa, ohjaamista voidaan antaa myös ilman ajanvarausta. Puhelimesta tapahtuvalla ohjaamisella hoitajalla on suuri vastuu, jotta potilas saa laadukasta ja tutkimusnäyttöön perustuvaa ohjausta puhelimesta. Tutkimusten mukaan tulisi kiinnittää huomiota siihen, mitä puhelinohjaus vaatii hoitajalta ja milloin ohjaus puhelimesta on laadukasta ja vaikuttavaa. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012.)

Ohjaamistilanteista tulisi aina kirjalta kaikki tieto hyvin potilasasiakirjoihin, puutteellinen kirjaaminen voi johtaa siihen, että potilas saa ohjauksen uudelleen. Potilaan uudelleenohjaamisella ei ole potilaan omahoidon edistävää vaikutusta, pahimmillaan uudelleenohjaaminen voi sekoittaa potilaan oppimisen. Ohjaamisesta tehty kirjaaminen tulisi olla selkeää ja hyvin ymmärrettävää, jotta myös muut ymmärtävät mitä ohjausta potilas on saanut. Ohjaamisessa tulisi kiinnittää huomiota potilaan omiin tarpeisiin ja mahdollistaa potilaalle ohjaamiskokemus hänen tarpeitaan vastaamaan. Pahimmillaan puutteellinen kirjaaminen potilaan ohjausta voi johtaa siihen, että potilas saa epätäydellistä palautetta omahoidosta, jonka seurauksena

ohjaaminen voi epäonnistua. Potilaan hyvä ohjaaminen ja potilaan oman hoidon tukeminen yhdessä moniammatillisen tiimin hyvän yhteistyön ja toimivuuden kanssa mahdollistavat potilaalle laadukasta ja hyvää hoitoa. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018.)

3 Kehittämisasetelma ja opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa erikoissairaanhoidossa elektiivisellä poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvasta sairaanhoitajien näkökulmasta sekä antaa tutkimusten tulosten perusteella kehittämisideoita sairaanhoitajan työkuvaan. Opinnäytetyön käsitteet tälle työlle pohjautuvat viitekehyksenä käytettyyn ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardeihin teoksen *Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing* (2017.) tässä opinnäytetyössä on tarkoitus tarkastella sairaanhoitajan työtä elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla teoksen standardien mukaisesti kohde organisaatiossa. Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan nimenomaan mainitussa teoksessa esitettyjä hoitotyön vaatimuksia viitattaessa standardiin. Opinnäytetyön kehittämisen tuotoksena oli tavoite tuottaa tämänhetkisen poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvasta yhteenveto pohjautuen tässä opinnäytetyössä käytettyyn standardin pohjalta tehtyyn havainnointi tutkimukseen. Opinnäytetyön kehittämisen tuotoksen avulla saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi muun muassa työnkuvan määrittelyyn ja kehittämiseen kohdeorganisaatiossa sekä sairaanhoitajien kouluttamiseen erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön kehittämisen tavoitteena oli kartoittaa, mitä kehittämisen tarpeita sairaanhoitajan työhön liittyy.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- Mitä tehtäviä poliklinikalla toimivan sairaanhoitajan työnkuva sisältää?
- Millaisia kehitystarpeita sairaanhoitajan työhön liittyy?

3.1 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Tässä työssä tarkastellaan havainnoinnin avulla elektiivisen sairaanhoitajan työnkuvaa. Opinnäytetyössä on käytetty laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyössä havainnointi tutkimus toteutetaan määreellisen tutkimuksen avulla, joka mahdollistaa ilmiön tutkimisen mahdollisemman hyvin. Määreellisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan selville tilastollinen esiintyvyys tutkimuksen kohteesta (Katainen 2009; Heikkilä 2014). Laadullista tutkimusta tässä opinnäytetyössä käytetään kyselytutkimuksessa, jonka avulla voidaan kuvata ja analysoida tutkittavaa asiaa. Laadullisessa tutkimuksessa keskiössä on tutkittava ihminen ja hänen oma kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen avulla ei koiteta löytää yhtä totuutta (Kylmä & Juvakka. 2014 16-17). Opinnäytetyön aihe rajattiin niin, että se koski vain aikuisten elektiivisiä ajanvarauspoliklinikoita. Rajaus tehtiin, koska

havainnointitutkimusta on helpompi toteuttaa sellaisen ryhmän kanssa, jotka pystyvät itse antamaan suostumukset tutkimuksen toteuttamiselle hänen vastaanottonsa yhteydessä. Näin ollen lapsipotilaiden sairaanhoitajien vastaanottotyötä ei haluttu havainnoida. Alle 15-vuotiaille tulisi pyytää tutkimus eettisen neuvottelukunnan arvio tutkimuksesta (TENK 2021). Opinnäytetyössä ei havainnoitupotilasta vaan sairaanhoitajan työtä, jolloin potilaalta kysyttiin suullinen lupa havainnoida sairaanhoitajaa potilaan vastaanoton yhteydessä. Havainnointiaineisto esiteltiin sairaanhoitajille, kun se oli käsitelty, jonka jälkeen sairaanhoitajat saivat arvioida kyselytutkimuksen avulla havainnointiaineiston paikkansapitävyyttä.

3.2 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tiedon ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti sekä kokonaisuutena (Koppa 2021; Alasuutari 2011). Laadullista tutkimusta käyttäessä voidaan tutkimusaineisto kerätä monella eri tavalla. Laadullista tutkimusta tehtäessä on tarkoitus saada mahdollisimman sisällöllisesti laadukas aineisto. Laadullisen tutkimuksen avulla ei voida tuottaa tietoa tilastollisesti ja yleistävästi, tutkimuksen avulla pyritään paneutumaan totuuteen ja avaamaan tutkimuksen avulla saatua uutta tietoa niin, että sitä pystytään paremmin hallitsemaan. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan myös tutkia jo aikaisemmin saatua tietoa, niin että laadullisen tutkimuksen kautta tietoa tutkitaan uuden näkökulman kautta. (Kylmä & Juvakka 2014, 30.) Laadullisessa kyselytutkimuksessa kysymyksissä ei ole mitään ylimääräistä. Kysymyksessä olevat sanat valikoidaan niin, että ne ovat yksiselitteisiä tutkittaville. Laadullisen tutkimuksen kyselyä suositellaan testattavaksi ennen tutkimuksen aloittamista, jotta kysymysten mahdollinen monin tulkintaisuus tulee selville. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan keskittyä myös pieneen määrään tutkittavia kohteita, jolloin tutkittavia kohteita voidaan analysoida mahdollisimman syvällisesti. Tällöin aineiston tieteellisyyden kriteerinen määrittely kohdentuu tutkittavan kohteen laatuun, eikä niin määrään. (Eskola & Suoranta 2014.) Laadullisen tutkimuksen empiirisissä kysymyksissä tutkijan tulisi tuntea hyvin tutkittava kohderyhmä, jotta tutkija voisi ymmärtää ihmisten käsitykset ja kokemukset, jotka ovat aina kulttuurisidonnaisia ja tilannekohtaisia (Saaranen-Kaupinnen & Puusniekka 2006).

3.3 Määrällinen tutkimus ja Havainnointitutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan kuvattua tietyn toimintatavan tilastollista esiintyvyyttä sairaanhoitajan työssä. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetään lukumääriä ja prosentiosuuksia niin, että aineisto kerätään standardoidulla tutkimuslomakkeella (Katainen 2009; Heikkilä 2014). Määrällistä tutkimusta voidaan toteuttaa kyselytutkimuksen avulla, strukturoidun havainnointilomakkeen avulla, jo olemassa olevien rekistereiden avulla tai tilastojen avulla. Näistä tavanomaisin tutkimusmenetelmä määrällistä tutkimusmenetelmää käytettäessä on kyselytutkimus. Määrällisessä kyselytutkimuksessa käytetään vakiointia, jolloin kysymys esitetään identtisesti kaikille tutkittaville ja kysymykseen

voi vastata valikoimalla kyselytutkimuksen vaihtoehtoista parhaiten omaa tilannetta kuvaavan väittämän. Määrällisessä havainnointitutkimuksessa havainnoija asettaa strukturoidulle havainnointilomakkeelle tilannetta parhaiten kuvaavaan kohtaan ruksin. Määrällisessä havainnointitutkimuksessa tutkittavan identiteetti ei tule ilmi. (Vilkkä 2005.)

Tässä tutkimuksessa havainnointitutkimuksessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Havainnointia käyttäessä etuna on tiedonsaanti suoraan sosiaalisista vuorovaikutustilanteista. Havainnointimenetelmää voidaan käyttää itsenäisesti tai yhdistettynä muihin tutkimusmenetelmiin. Havainnointitutkimusaineistoa voidaan havainnoida suoraan ilman strukturoitua havainnointilomaketta tai strukturoitua havainnointilomaketta apuna käyttäen. (Sinivuo, Koivula & Kylmä 2012, 291-301.) Määrällistä tutkimusta opinnäytetyöntekijä on täydentänyt laadullisella kyselytutkimuksella. Laadullinen tieto saatiin sairaanhoitajille tehdyn kyselytutkimuksen kautta. Opinnäytetyön tekijä on tulkinut havaintoja ja kyselytutkimuksessa saamaansa tutkimusaineistoa objektiivisesti ja luotettavasti. Opinnäytetyöntekijä käsitteli tutkimusaineistoa tarkasti ja huolellisesti jotta tutkimusaineisto on paikkaansa pitävää ja totta. Havainnointilomake oli standardoitu viitekehyksenä käytettyyn ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardeihin teoksen *Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing* (2017.) mukaisesti, kuitenkin niin että se soveltui kohdeorganisaatioon.

Määrällinen tutkimusaineisto käsiteltiin tässä opinnäytetyössä niin, että tutkimustulokset asetettiin havainnointimatriisiin, jonka pohjalta opinnäytetyöntekijä näki muuttujien arvoja sisältävän havainnointiaineiston. Havainnointimatriisiin opinnäytetyöntekijä luokitteli aineiston eri luokkiin havainnointilomakkeen standardoidun viitekehyksen avulla ja laski, kuinka monta kertaa eri toiminta toistui sairaanhoitajan työtehtävissä. (Eskola & Suoranta 2014.) Opinnäytetyön tekijä luokitteli havainnoinnin aikana tulleet muut käsitteet taulukkoon havainnointilomakkeen strukturoidun mallin avulla, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä laski, kuinka monta kertaa sama aihe oli esiintynyt havainnointilomakkeissa. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011.)

Havainnoinnissa käytettiin nimenomaan tätä käyttötarkoitusta varten laadittua lomaketta (liite 1), johon tehtiin muistiinpanoja niistä havainnoista, joita opinnäytetyöntekijä teki sairaanhoitajan työstä infektio-, reuma-, aikuisten allergiapoliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Havaintoja tehtiin suhteessa niihin optimaalisen hoidon edellytyksiin, joita on asetettu ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardissa. Havainnointitutkimus toteutettiin käyttäen määrällistä tutkimusta käyttäen strukturoitua havainnointilomaketta.

Havainnointilomake rakennettiin tätä tutkimusta varten käyttäen viitekehyksenä teoksen *Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing* lukua *Standard of Professional Clinical Practice*, viitekehyksen käyttö perustui kohdeorganisaation toiveeseen tutkia sairaanhoitajan työtä viitekehyksen näkökulmasta katsottuna.

American Academy of Ambulatory Care Nursing, Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing, (2017) on Yhdysvaltain polikliinisen hoitotyön akatemian ammattimaisen polikliinisen hoitotyön sisältöä ja standardeja määrittelevä asiakirja. Tässä opinäytetyössä käytetään viitekehyksenä Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing asiakirjan lukua Standard of Professional Clinical Practice, joka käsittelee ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardeja.

Standard of Professional Clinical Practicessä on esitetty kuusi standardia, jotka määrittelevät hyvän hoitotyön laatua eri osa-alueilla. Nämä ovat 1) arviointi 2) diagnoosi 3) tavoitteen tunnistaminen 4) suunnittelu 5) täytäntöönpano 5a) hoidon koordinaatio 5b) tietoliikenteeseen perustuvat palvelut 5 c) terveyden edistäminen 5d) konsultaatio 6) evaluointi. Kunkin standardin osalta on esitetty joukko yksityiskohtaisempia vaatimuksia, jotka poliklinikkasairaanhoidajan tulisi hallita. Näiden avulla rakennettiin havainnointilomake, jota käytettiin poliklinikkasairaanhoidajan työn havainnointiin elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla.

Havainnointimenetelmässä etuna on se, että havainnoija saa tietoa suoraan sosiaalisista vuorovaikutustilanteista, joten sitä käyttäessä saadaan sairaanhoidajan työnkuva paremmin esille poliklinikalla. Havainnointimenetelmää on mahdollista käyttää myös itsenäisesti ilman muita tutkimusmenetelmiä. Luovan ja joustavan havainnointitutkimuksen käyttämisen lisäksi tässä opinäytetyössä päätettiin syventää havainnointia kyselytutkimuksen avulla. (Sinivuo & Koi-vula & Kylmä 2012, 291-301.) Sairaanhoidajan työtä havainnoimalla saatu aineisto suunniteltiin esitettäväksi litteroinnin jälkeen poliklinikoiden sairaanhoitajille. Aineiston esittelyn jälkeen sairaanhoitajille suunniteltiin lähetettävä kysely siitä, vastaako havainnoinnin avulla tehty kuvaus sairaanhoidajan tehtävää.

Havainnointia varten opinäytetyöntekijä osallistui sairaanhoidajan vastaanottotoimintaan neljässä eri yksikössä kussakin yhden työpäivän ajan. Havainnointituloksia syntyi yhteensä 54 kappaletta, joista kustakin täytettiin erillinen havainnointilomake. Havainnointilomakkeen viitekehyksenä käytettiin ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardeja sellaisina kuin ne on esitetty teoksessa Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing (2017.) Havainnointilomake oli jaettu kahdeksaan osa-alueeseen, jotka ovat aiemmin tässä opinäytetyössä määritetyt: arviointi, diagnoosi, tavoitteen tunnistaminen, suunnittelu, hoitosuunnitelman toteuttaminen, hoidon koordinaatio, tietoliikennepalvelut sekä terveysneuvonta. Kunkin osa-alueen osalta oli etukäteen määritelty joukko havainnoitavia seikkoja, joiden toteutumista opinäytteen tekijä seurasi.

Havainnointitutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista tutkittaville. Sairaanhoidajille oli toimitettu etukäteen tiedote tutkimuksesta, jotta mahdollisimman moni olisi tietoinen tutkimuksen tavoitteista ja siten valmiimpi osallistumaan siihen. Opinäytetyöntekijä pyysi tutkittavan suostumuksen kirjallisena ennen havainnointitutkimuksen aloittamista.

Koska tutkimusta tehtiin potilaan läsnä ollessa, opinnäytetyöntekijä kysyi vielä ennen havainnointitutkimuksen aloitusta potilaalta suullisen luvan tutkimuksen tekemiselle. Lisäksi potilaalle annettiin tutkimuksesta kertova esite (liite 5). Kyselytutkimuksen suostumus kysyttiin kyselyn yhteydessä. Kaikki tutkimusaineisto kerättiin täysin anonyymina, joten opinnäytetyöntekijä ei merkinnyt havainnointilomakkeelle tai kyselylomakkeelle tutkittavan tai potilaan nimeä tai muitakaan tietoja, joilla tutkittava olisi voitu tunnistaa.

Havainnoinnin suostumuslomakkeet säilytettiin erillään varsinaisesta havainnointimateriaalista. Aineiston käsittelyvaiheessa tutkimustuloksia säilytettiin opinnäytetyön tietokoneella suojattuna salasanalla siten, että vain opinnäytetyöntekijällä oli pääsy aineistoon. Tutkimus-suostumuslomakkeet säilytettiin lukollisessa kaapissa niin, että vain opinnäytetyön tekijällä oli pääsy niihin.

3.4 Laadullinen kyselytutkimus

Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimus toteutettiin laadullisen kyselytutkimuksen avulla, jotta ymmärrettäisiin tietoa kokonaisvaltaisesti (Kylmä & Juvakka 2014). Kyselytutkimus toteutettiin Microsoft Forms-sovelluksen kautta. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselytutkimuksen selvitettiin havainnointitutkimuksen kautta saadun tiedon merkityksellisyyttä ja paikkaansa pitävyyttä. Kyselytutkimus testattiin, ennen kyselyn toteuttamista sekä esiteltiin kohdeorganisaatiolle ennen kyselyn toteuttamista. Kyselytutkimuksen kysymykset pyrittiin jättämään avoimiksi kysymyksiksi niin, että opinnäytetyöntekijä saisi mahdollisimman laajat vastaukset kysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen avulla ei pyritä tilastolliseen esiintyvyyteen (Vilka 2005, 126). Laadullisessa kyselytutkimuksessa opinnäytetyöntekijä päätyi käyttämään avoimia kysymyksiä, jotka eivät ohjaa liikaa kyselyyn vastaamista. Kysymyksiä tässä opinnäytetyössä oli yhteensä viisi. Kysely tutkimuksiin annettiin aikaa vastata viikon verran, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä analysoi kyselytutkimuksen tulokset. Laadullisen kyselytutkimuksen avulla tarkoitus oli selvittää mahdollisimman hyvin tutkittavaa asiaa. Laadullisessa kyselytutkimuksessa on etuna, että tutkittavaa aineistoa ei välttämättä tarvitse määrällisesti olla niin paljoa. (Vilka 2005.)

Kyselytutkimuksen linkki lähetettiin osastonhoitajille samassa yhteydessä, kun opinnäytetyöntekijä lähetti kutsun kuulemaan havainnointi tutkimuksen tuloksia. Forms-alustalla olevaan kyselytutkimukseen vastauksiin oli pääsy ainoastaan opinnäytetyöntekijällä ja tietyin edellytyksin Laurean järjestelmänvalvojalla. Opinnäytetyöntekijä kirjautui Forms-alustalle omilla Laurean käyttäjätunnuksillaan. Tutkimuksen loputtua Forms-alustan kyselytutkimus hävitettiin. Kyselytutkimus toteutettiin noudattaen laadullisen tutkimuksen käytänteitä tutkimusaineiston käsittelyssä ja sen hävittämisessä.

3.5 Aineiston hallintasuunnitelma

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudattanut hyviä eettisiä toiminta ohjeita. Opinnäytetyön tekijä säilytti tutkimuslupa-asiakirjoja erillään tutkimusaineistosta. Tutkimuslupa-asiakirjoja säilytetään huolella lukitussa kaapissa niin, että ulkopuolisilla ei ole pääsyä asiakirjoihin. Kun opinnäytetyö oli valmis ja julkaistu, hävitettiin lupa-asiakirjat sekä tutkimusaineisto. Paperiset tutkimusluvut ja paperiset tutkimusaineistot hävitettiin polttamalla tai silppuamalla. Henkilötietoja sisältävä aineisto hävitettiin tietosuojajätteeseen. Sähköinen aineisto säilytetään tietokoneella salasanojen takana ja se hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö julkaistaan. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023.)

Tällä opinnäytetyön tekijälle ei ollut tälle opinnäytetyölle rahoitusta eikä erillistä vakuutusta. Opinnäytetyö oli Laurean Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkin-
toon liittyvä opinnäytetyö. Tutkimukseen osallistumisesta ei maksettu korvausta tutkittaville.

3.6 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä ja siten myös havainnoitsijana toimii tämän opinnäytetyön tekijä, joka työskentelee myös itse kohdeorganisaatiossa. Opinnäytetyöntekijä ei kuitenkaan työskentele itse osastoilla, joissa havainnointitutkimus suoritetaan, jotta tutkimus voidaan suorittaa mahdollisimman objektiivisesti ja voidaan välttyä työtovereiden välillä vallitsevilta mahdollisilta jännitteiltä tai ennakkoasenteilta.

Opinnäytetyöntekijä noudattaa vaitiolo- ja salassapitosopimusta, jonka hän on jo työsuhteen muodostuessa kohdeorganisaatioon allekirjoittanut. Opinnäytetyöntekijä noudatti huolellisuutta tutkimusasiakirjoja käsiteltäessä sekä hyvää tietojenkäsittelytapaa niin, että hän ei loukkaa tutkittavien perusoikeuksia tai yksityisyydensuojaa. (Henkilötietolaki 1999.)

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman kielteisiä seuraamuksia. Opinnäytetyöntekijä dokumentoi jokaisen tutkittavan kirjallisen suostumuksen, sekä kysyy potilailta suullisen luvan havainnoida sairaanhoitajan työtä potilaan läsnäolossa. Tässä opinnäytetyössä ei havainnoida potilaan toimintaa tai potilaan tapaa toimia vastaanotolla, opinnäytetyöntekijä havainnoi tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan työtä poliklinikalla. Opinnäytetyöntekijä selvitti kohde organisaatiolta ja tutkimuseettisen tiedekunnan sivuilta ennen opinnäytetyön havainnoinnin tekemistä, onko tutkimuseettisen tiedekunnan lausunto tarpeellinen ennen opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyöntekijä ei poikkea tutkimukseen osallistuvien tietoon perustuvasta suostumuksesta. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa ei kajota tutkittavan fyysiseen koskemattomuuteen. Opinnäytetyön tutkimuksessa

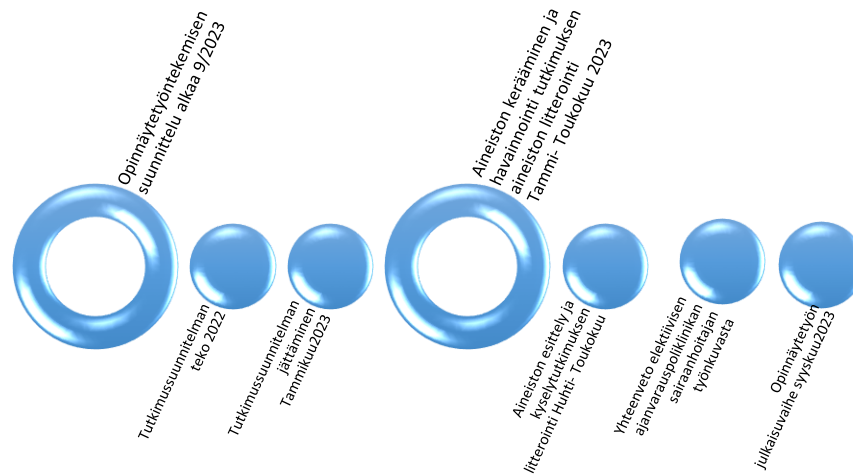
ei havainnoida sairaanhoitajan työtä, jos sairaanhoitaja käsittelee tai hoitaa alle 15-vuotiaasta, opinnäytetyön tutkimuksen aikana ei esitetä tutkittavalle tai muille tutkimuksen aikana huoneissa oleville poikkeuksellisen voimakkaita ärsykejä. Opinnäytetyön tutkimus ei aiheuta tutkittavalle tai heidän läheisille henkistä haittaa tai uhkaa, joka voisi ylittää normaalin arkielämän rajat. Näin ollen tutkimuseettisen tiedekunnan ennako lausuntoa ei opinnäytetyölle tarvittu. Opinnäytetyön havainnointilomakkeelle, ei merkitty tutkittavan henkilötietoja eikä tutkimuslomakkeissa käy ilmi tutkittavan tiedot millään lailla. Opinnäytetyön tutkimusasiakirjat ja lupa-asiakirjat säilytettiin erillään tutkimus aineistosta. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tiedon käsittelystä, sekä käytännön toteutuksesta ja tätä varten on laadittu myös erityinen esite. Tutkimussuostumuslomakkeet hävitetään tietosuojajätteen opinnäytetyön valmistuttua ja tutkimusaineisto hävitetään tietosuojajätteen tutkimuksen julkaisun jälkeen. (TENK 2021.)

Tässä opinnäytetyössä toimitaan hyvien eettisten ohjeiden mukaisesti siten, että toiminta on rehellistä, luotettavaa, huolellista ja tulokset tallennettiin tarkasti. Saadut tulokset kirjaetaan luotettavasti eikä saatua dataa ei salata millään tavalla. Tiedon hankinnassa ja tulosten julkaisussa pyritään mahdollisimman pitkälle vietyyn avoimuuteen. Opinnäytetyössä oli tarkoitus etsiä tietoa luotettavista lähteistä ja hyödyntää sitä niin, että opinnäytetyön tekijä ei kopioi löydettyä tietoa. (Kupiainen, Tiainen & Vienonen 2021.) Havainnointitulosten litterointi vaati tarkkuutta. Havainnoija tarkisti havainnointilomakkeet useaan otteeseen, jotta niitä voitiin luotettavasti havainnoida tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aineistoa käsiteltiin niin, että ulkopuolisilla ei ollut pääsyä aineistoon. Opinnäytetyön tutkimuslupalappuja säilytetään lukollisessa kaapissa tutkimuksen ajan ja hävitetään kun opinnäytetyö julkaistaan. Tutkimus lupalaput ja aineisto hävitetään tietosuojajätteen. Sähköinen aineisto säilytettiin tietokoneella salasanojan takana ja se hävitetään asianmukaisesti tuhoamalla. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023.) Tutkimusaineisto ja tutkimuslupalaput säilytettiin erillään. Aineisto tähän tutkimukseen kerättiin anonymisti.

3.7 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyö tehtiin yhdessä sairaanhoitopiirissä erikoissairaanhoidon elektiivisen ajanvarauksien poliklinikoilla. Erikoissairaanhoidon poliklinikoita, joissa tutkimusta tehtiin ovat infektiosairaudet, reumasairaudet, ihosairaudet ja allergiset sairaudet sekä sukupuolitaudit. Erikoissairaanhoidossa toiminta on järjestetty pääsääntöisesti kahdessa sairaalarakennuksessa, toimintaa on myös laajennettu muihin sairaaloihin. Infektiosairauksien linjalla hoidetaan ja tutkitaan bakteerien, virusten ynnä muiden infektioiden aiheuttamia infektiosairauksia polikliinisesti sekä vuodeosastolla. Ihosairauksien linjalla tutkitaan ja hoidetaan aikuisten ja lasten ihotauteja polikliinisesti ja vuodeosastolla. Ihosairauksien linjalla on myös ihopatologian yksikkö sekä sukupuolitautien yksikkö, jonne asiakkaat voivat tulla läheteellä tai ilman. Allergiasairauksien linjalla tutkitaan ja hoidetaan allergioita moniammatillisessa työryhmässä.

Allergialinjalla toimii lisäksi yksi Suomen laaja-alaisimmista allergiatutkimuskeskuksista sekä allergialaboratorio. Reumasairauksien linja tutkitaan ja hoidetaan tulehduksellisia reumasairauksia sekä muita tulehduksellisia sairauksia. (Tulehduskeskus 2023.)



Kuvio 2: Kehittämisen eteneminen

Opinnäytetyön kehittämisen eteneminen kaava 1, suunnitteluvaiheessa määritettiin erikoissairaanhoidon mahdollisia tarpeita opinnäytetyölle sekä opinnäytetyön tekijän omia kiinnostuksen kohteita. Suunnittelun päätteeksi päädyttiin siihen, että kehittämistutkimuksella pyritään kuvaamaan poliklinikkasairaanhoitajan tämänhetkistä työnkuvaa elekttiivisellä ajanvarauspolilinikalla amerikkalaisen poliklinikkasairaanhoitajan standardien pohjalta sairaanhoitajan näkökulmasta. Lisäksi tavoitteeksi määriteltiin, että aineiston perusteella tulee hahmottaa mahdollisia kehitystarpeita, joita sairaanhoitajan työnkuvaan liittyy.

Opinnäytetyössä hyödynnettävä tietoa aineista päätettiin kerätä pääasiassa havainnoimalla sairaanhoitajien työtä käytännössä, sekä täydentää havainnointitutkimusta laadullisella kyselytutkimuksella. Havainnointilomakkeessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, jonka avulla saadaan selville tutkittavan asian tilastollinen toistuminen sairaanhoitajan työssä. Havainnointitutkimuksen etuna on myös tiedon saanti suoraan sosiaalisista vuorovaikutustilanteista (Sinivuo, Koivula & Kylmä 2012, 291-301). Havainnointituloksia haluttiin täydentää laadullisella kyselytutkimuksella, jotta tutkimukseen osallistuvien näkökulmaa ymmärrettäisiin paremmin (Kylmä & Juvakka 2014).

Suunnitteluvaiheen jälkeen opinnäytetyöntekijä haki tutkimuslupaa erikoissairaanhoidon poliklinikalle. Tutkimuslupahakemuksessa kuvattiin yksityiskohtaisesti suunnitteluvaiheessa asetetut tavoitteet, tutkimustavat ja ne lähtökohdat, jotka tutkimuksen tekemiselle olivat. Tutkimuslupavaiheessa opinnäytetyöntekijä joutui tarkistamaan eettisen ennakoarvion kriteerit.

Suunnitteluvaiheessa huomioitiin että, tässä opinnäytetyössä ei havainnoida potilaan toimintaa tai potilaan tapaa toimia vastaanotolla. Opinnäytetyöntekijä selvitti, onko tutkimuseettisen tiedekunnan lausunto tarpeellinen ennen opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyöntekijä ei tule poikkeamaan tutkimukseen osallistuvien tietoon perustuvasta suostumuksesta. Opinnäytetyön tutkimuksessa ei kajota tutkittavan fyysiseen koskemattomuuteen. Opinnäytetyön tutkimusvaiheessa päädyttiin tutkia aikuisten elektiivisen ajanvarauspoliikklinikka sairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyön tutkimuksen aikana ei tulla esittämään tutkittavalle tai muille tutkimuksen aikana huoneissa oleville poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä, tarkoituksen on havainnoida sairaanhoitajan työnkuva. Opinnäytetyön tutkimus ei aiheuta tutkittavalle tai heidän läheisille henkistä haittaa tai uhkaa, joka voisi poiketa normaalista arkielämästä. Näin ollen tutkimuseettisen tiedekunnan ennakkolausuntoa ei opinnäytetyölle tarvittu. (TENK 2021.).

Tutkimusluvan hakemisessa otettiin siis huomioon tutkittava kohde sekä tutkimuseettisen tiedekunnan ennakoarvio (TENK 2021). Tutkimuslupa saatiin nopeasti ja havainnointiin ryhdyttiin välittömästi tutkimusluvan saamisen jälkeen. Opinnäytetyöntekijä sopi havainnointien tekemisestä johtavan ylihoitajan kanssa (JYH) ja toimitti tälle hyvissä ajoin ennen havainnointitutkimuksen suorittamista tiedotteen tutkimuksesta (liite 3). Opinnäytetyöntekijä toimitti hyvissä ajoin myös havainnointitutkimusta koskevan potilastiedotteen (liite 5) potilaille jaettavaksi. Opinnäytetyöntekijä antoi myös havainnointia tehdessä potilaalle tutkimuksesta koskevan potilastiedotteen (liite5).

Etukäteen asetettu tavoite oli saada 10-20 sairaanhoitajaa mukaan tutkimukseen, jotta määrällistä havainnointitutkimusta voidaan arvioida luotettavasti ja tutkimusaineistoa saadaan tutkimukseen riittävästi, jotta saadaan kuvattua tietyn toimintatavan tilastollista esiintyvyyttä sairaanhoitajan työssä (Katainen 2009; Heikkilä 2014). Tutkimukseen osallistui kuitenkin vain kahdeksan sairaanhoitajaa. Yksi havainnointi muodostui tässä tutkimuksessa yhdestä potilastapahtumasta. Tehtyjen havainnointien kokonaismääräksi muodostui 54 havainnointitulos. Yksi havainnointikerta kesti viidestätoista minuutista puoleen tuntiin.

Kun havainnointitutkimuksen tulokset oli saatu ja käsitelty Havainnointimatriisiin avulla (Eskola & Suoranta 2014). Opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä johtavaan ylihoitajaan ja sopi tuotoksen esittelyn sairaanhoitajille. Opinnäytetyöntekijä toimitti samalla johtavalle ylihoitajalle tiedotteen sairaanhoitajille suunnatusta kyselystä (liite 4). Tuotoksen esittelyn jälkeen sairaanhoitajat saivat vastata kyselytutkimukseen (liite 2). Kyselylomake oli suunniteltu nimenomaan siihen, että sairaanhoitajat voisivat jakaa mahdollisimman rehellisen näkemyksensä siitä, miten esitellyt tulokset peilasivat heidän näkemyksensä mukaan poliklinikkasairanhoitajan työnkuva. Kyselytutkimus käsiteltiin sisällön analyysiä käyttäen. Aineisto siirrettiin kyselylomakkeelta Word tiedostolle sanatarkasti. Aineiston käsittelyvaiheessa tulisi pyrkiä siihen, että alkuperäinen aineisto säilyy mahdollisimman tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2014, 110; Vilkkä 2005.)

3.8 Aineiston analyysi

Havainnointitutkimuksen aineisto analysoitiin, kun kaikki havainnointiaineistot oli kerätty. Opinnäytetyöntekijä rakensi aineistoanalyysia varten excel-tiedoston, jonne opinnäytetyöntekijä merkitsi havainnoinnin aikana saadun aineiston. Havainnointilomake oli rakennettu rakenteisesti niin, että opinnäytetyöntekijä pystyi syöttämään suoraan aineistoa analysoidessa excel-taulukkoon, kuinka usein kyseinen toiminto oli suoritettu havainnointien aikana. Opinnäytetyöntekijä laski kaikki havainnointimäärät, sekä monta kertaa havainnointitapahtumissa on ilmennyt eri asiat. Opinnäytetyöntekijä tarkisti tulokset useaan otteeseen, jotta niiden paikkaansa pitävyyden luotettavuus oli luotettavaa. (Kyngäs ym. 2011.)

Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksen avulla. Laadullisen kyselytutkimuksen avulla opinnäytetyöntekijä pyrki selvittämään tutkittavien näkemystä havainnointitutkimuksen tuloksista ja selvittämään, vastasivatko tutkimustulokset tutkittavien mielestä sairaanhoitajan työnkuvaan. Laadullisessa tutkimuksessa eri ihmisten käsitys todellisuudesta voi olla kovinkin erilainen, tarkoituksena on saada selville, mitä tutkimukseen osallistuvat ovat mieltä tutkimus tuotoksista. Kyselytutkimus analysoitiin niin, että tutkimus aineiston tulokset saatiin selville. Aineiston käsittely aloitettiin kirjaamalla saadut vastaukset Word-tiedostoon, jossa niiden käsittely oli helpompaa. Laadullinen kyselytutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä, jonka avulla saatiin kuvattua tutkimusaineiston teksti. Aineistoa luokiteltiin sanojen ja saadun tekstin mukaan, niin että samaa tarkoittavat ilmaukset ja merkitykset koottiin yhteen. Jonka jälkeen aineisto pelkistettiin aluksi niin, että ilmaukset vastasivat mahdollisimman hyvin vastaavaa alkuperäistä ilmausta, jonka jälkeen saatu aineisto ryhmiteltiin ja tämän jälkeen aineistosta luotiin yleiskäsitys eli abstrahoitettiin. Sisällönanalyyseissä koko aineistoa ei ole tarvetta analysoida, aineiston käsittely perustuu induktiiviseen päättelyyn. (Kylmä & Juvakka 2014.)

Aineisto analyysin avulla pyrittiin selvittämään mahdollisimman hyvin tutkittava asia (Kylmä & Juvakka 2014). Kyselytutkimus tehtiin täsmällisesti niin, että opinnäytetyöntekijä saisi mahdollisimman laajat vastaukset kysymyksiin. Laadullisessa kyselytutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, jotka eivät ohjaa liikaa kyselyyn vastaamista. Laadullisen kyselytutkimuksen avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvä kuva tutkittavasta asiasta. (Vilka 2005, 126).

Kyselytutkimukseen osallistui kaksi sairaanhoitajaa. Molemmissa kyselytutkimuksen vastauksissa oli erittäin paljon samankaltaisuutta, joten kyselytutkimuksen aineiston analyysi oli selkeää ja nopeasti tehty. Laadullisen tutkimuksen määrä ei ole aina ratkaiseva tutkimusta tehdessä, tavoitteena on saada mahdollisimman hyvin tutkittavien oma näkökulma tutkimuksen ilmiöstä esille. Laadullisessa tutkimuksessa usein tutkimusvastaukset jäävät vähäisiksi. (Kylmä & Juvakka 2014; Vilka 2005, 126.)

4 Tulokset

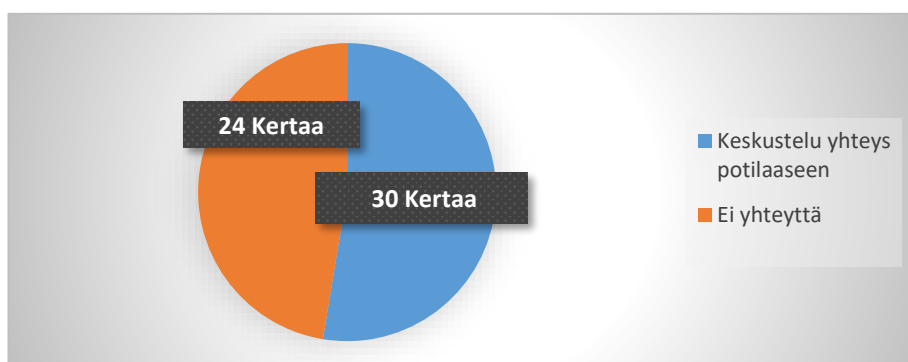
Tässä luvussa esitellään suoritetun havainnoinnin perusteella tehtyjä havaintoja ja kyselytutkimuksen tuloksia. Havainnointilomakkeen viitekehityksenä on käytetty yllä esitetyllä tavalla ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardia, jonka asettamiin optimaalisen hoidon tavoitteisiin havainnointitapahtumia on peilattu.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tavoitteeksi oli asetettu, että sairaanhoitajan työnkuvaa voitaisiin havainnoida 10-20 sairaanhoitajan osalta, jotta saataisiin riittävän laaja otanta perusteltujen johtopäätösten tekemiseksi. Asetetusta tavoitteesta poiketen havainnointi tutkimukseen osallistui kuitenkin ainoastaan kahdeksan sairaanhoitajaa ja kyselytutkimukseen kaksi sairaanhoitajaa. Yksi havainnointiotos muodostui yhdestä potilastapahtumasta. Havainnointeja muodostui kaikkiaan neljän päivän tutkimuksessa 54 kappaletta N=54.

Havainnointiin osallistui kaiken kaikkiaan kahdeksan sairaanhoitajaa. Yksiköissä, joissa opinnäytetyön tutkimus suoritettiin, oli havainnointipäivinä yhteensä 15 sairaanhoitajaa töissä.

4.1 Havainnoinnin tulokset

Arviointivaiheen osalta havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota erityisesti siihen, miten sairaanhoitaja luo yhteyden potilaaseen ja toisaalta siihen, miten sairaanhoitaja tunnisti mahdollisia esteitä optimaalisen hoidon kannalta. Arvioitaessa havainnoin kohteena olleita sairaanhoitajan työhön liittyviä toimenpiteitä ensimmäisenä havainnoitavana seikkana oli yhteyden luominen potilaaseen. Yleisenä ajatuksena on, että sairaanhoitajan työ tapahtuu pääsääntöisesti yhteydessä potilaaseen. Havainnointilomakkeen arviointiosiossa on keskitytty arvioimaan, miten sairaanhoitaja luo yhteyden potilaaseen. Kuten kuviossa 3 on esitetty, vain hieman yli puolessa 54 havainnointitapahtumista luotiin keskusteluyhteys potilaaseen.



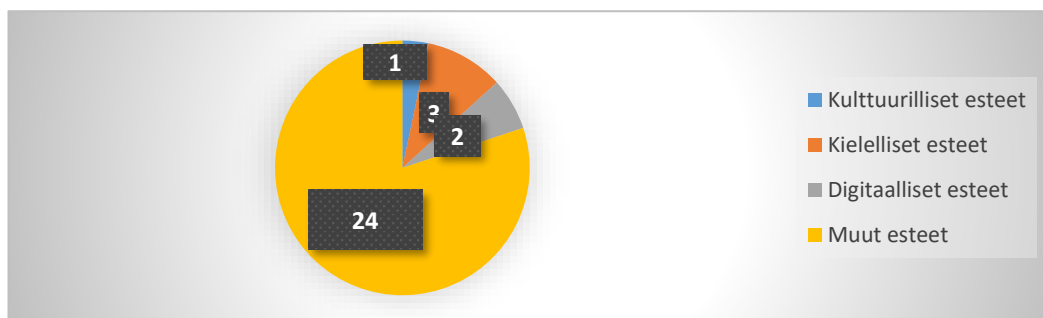
Kuvio 3: Keskusteluyhteyden luonti potilaaseen (N=54)

Keskusteluyhteys potilaaseen muodostettiin kolmea eri kommunikointitapaa käyttäen. Keskusteluyhteys muodostettiin sähköisesti Maisan kautta tai Omapolulla, vastaanotolla

henkilökohtaisesti sekä potilaalle soittamalla. Potilaan kanssa ei muodostunut keskusteluyhteyttä, jos hoitaja hoiti potilaan asioita kirjeitse tai laittoi potilaalle määräyksen tulevasta ajasta aikataulutettavien aikojen jonoon.

Arviointivaiheessa havainnointiin myös sitä, miten sairaanhoitaja osaa arvioida niitä seikkoja, jotka mahdollisesti estävät optimaalisen hoidon antamisen potilaalle. Mitä aikaisemmin esteet havaitaan, sitä paremmin ne pystytään huomioimaan hoitotyössä ja sitä paremmaksi hoitovaste muodostuu. Tässä havainnoinnissa optimaalisen hoidon esteet oli jaoteltu kolmeen pääryhmään, jotka olivat kulttuuriset, kielelliset ja digitaaliset esteet. Optimaalisen hoidon esteet havainnointiin muun muassa, jos potilaalla ja hoitajalla ei ollut yhteistä kieltä. Digitaalisiksi esteiksi nousi muun muassa digitaalisten palveluiden käytettävyyden osaamattomuus potilaalla. Optimaalisen hoidon esteitä kolmen pääryhmän lisäksi oli kategoria muut. Nämä pääryhmät valittiin, koska kasvaneen maahanmuuton ja lisääntyneen ulkomaalaistaustaisten hoitajien määrään seurauksena tiedotusvälineissä on ollut paljon uutisointia potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisistä kommunikaatioon liittyvistä ongelmista. Digitaaliseen osaamiseen liittyvät esteet ovat myös paljon esillä ollut aihe kasvavan vanhusväestön ja kiihtyvän palvelujen digitalisoinnin myötä.

Ylivoimaisesti suurimmaksi kategoriaksi ei noussut yksikään havainnointilomakkeelle valituista tekijöistä. Kuten havaintojen jakautumista kuvaavasta kuvioista 4 on nähtävissä, 80 % kaikista optimaalisen hoidon esteistä osui kategoriaan muut esteet. Kaikkiaan optimaalisen hoidon antamisen esteitä tunnistettiin 30 kaikista 54 havainnointikerrasta. Kielellisiä haasteita oli yhteisen kielen puuttuminen. Tässä opinnäytetyössä kielellisiksi haasteiksi katsottiin, myös yhteisen kielen puute. Digitaalisia esteitä oli potilaan digiosaamisen puute. Kulttuurillisena esteenä esiin nousi ajan käsityksen merkitys.



Kuvio 4: Optimaalisen hoidon antamiselle olevat esteet (N=54)

Optimaalisen hoidon suurimmaksi esteeksi nousi kuviossa 4 kuvatut muut esteet. Tässä tarkastelussa muiksi optimaalisen hoidon antamisen esteiksi katsottiin muun muassa seuraavat havainnot: määräyksen epätarkkuus, potilaalle tehty väärä todistus, jatkohoito-ohjeiden epäselvyys, potilaan omien voimavarojen heikkous, toteutettavat määräykset saapuivat hoitajille

vasta potilaan kotoutumisen jälkeen, määräyksen poikkeaminen totutusta käytänteestä, potilaan tavoittelemisen turhaan puhelimella, potilaalle määrätty uusi lääke ja potilas ei käy hoitajan luona.

Näistä suurimmaksi haasteeksi nousi määräyksen puutteellisuus. Usein sairaanhoitaja huomasi määräyksen olevan puutteellinen tai määräys, ja hoitotyön määräys eivät olleet linjassa keskenään. Hoitaja joutui usein myös konsultoimaan lääkäriä määräyksen epätarkkuuden takia. Osassa yksiköissä esiintyi myös tilanteita, joissa määräys tuli myöhässä. Potilas oli jo hoitajan vastaanotolla odottamassa määräyksen täytäntöönpanoa, mutta hoitajat joutuivat odottamaan lääkärin määräyksiä.

Arvioidessaan potilaan senhetkistä tilannetta sairaanhoitajat käyttivät Maisan potilasportaalia yhteensä 15 kertaa (N=54). Maisan esitietokyselyitä ei käytetty potilasportaalien kautta yhtään kertaa. Maisa-potilasportaalien kuvaominaisuutta käytettiin kolme kertaa ja viestitoimintoa 13 kertaa. Yhden kerran potilaalle lähetettiin jatkohoito-ohjeet Maisa-liitetiedoston kautta.

Ammattimaisen kliinisen hoitotyön standardin mukaan sairaanhoitajan tulee arviointivaiheessa pyrkiä selvittämään erilaisista lähteistä potilaan hoidon kannalta relevanttia tietoa. Havainnointilomakkeessa oli asetettu ennakkoon kysymys siitä, kuinka usein sairaanhoitaja kysyy tarkentavia kysymyksiä potilaan hoitoon liittyen. Havainnoinnin kohteena olevissa tapauksissa potilaan hoitoon liittyvien lisäkysymysten esittäminen oli tarpeellista 37 tapauksista. N = 54.

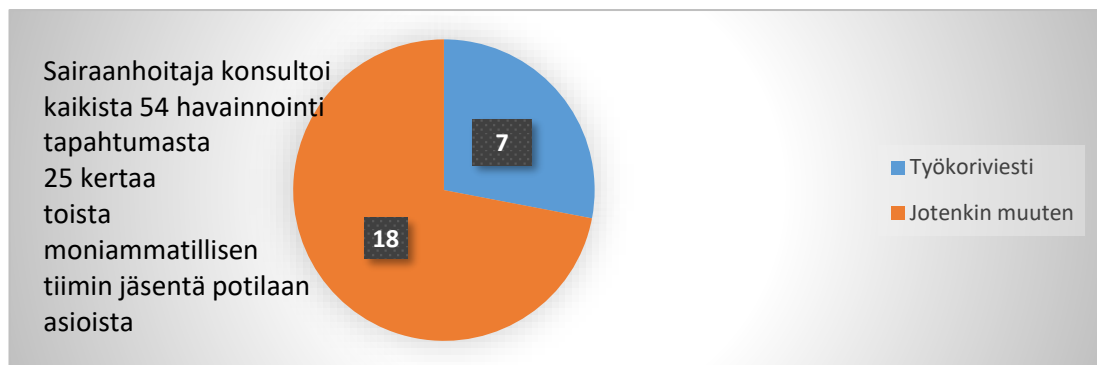
Sairanhoitaja esitti kysymyksiä itselleen potilaan hoitoon liittyen ja etsi vastauksia potilaan asiakirjoista. Kysymyksiä myös esitettiin potilaalle sairaanhoitajan vastaanoton yhteydessä, Maisan kautta, soittamalla potilaalle sekä muuten. Jotenkin muuten esitettyjä kysymyksiä olivat Maisan kautta esitetyt kysymykset, kollegalle esitetyt kysymykset potilaan hoidosta, hoitavalle lääkärille esitetyt tarkentavat kysymykset sekä ääneen pohdiskelua ja vastauksen etsimistä potilas asiakirjoista. Suurin osa jotenkin muuten esitetyistä kysymyksistä koski potilaan jatkohoitoa sekä määräyksen epätarkkuutta. Esille nousi myös potilaan hoidon tehon hiipussa tai taudin tilanteen huonontuessa potilaan hoitoon liittyviä kysymyksiä.

Havainnoinnin aikana sairaanhoitaja käytti 15 kertaa N=54 Maisa-potilasportaalia arvioidessaan potilaan terveystilannetta. Kolme kertaa sairaanhoitaja arvioi potilaan tilannetta Maisa-kuva-toiminnon kautta. Maisa-esitietokyselyitä ei käytetty havainnointia tehtäessä kertakaan. Yhden kerran potilaalle laitettiin jatkohoito-ohjeet Maisaan-liitetiedostona.

Terveyskylän Omapolkua käytettiin potilaan hoidon arvioinnissa kaksi kertaa, joissa molemmissa kerroissa sairaanhoitaja käytti myös Terveyskylän viestittelyä ja tarkisti kyselyiden tulokset. Näissä tapauksissa sairaanhoitajalle oli varattu aikaa terveyskylän etävastaanottojen

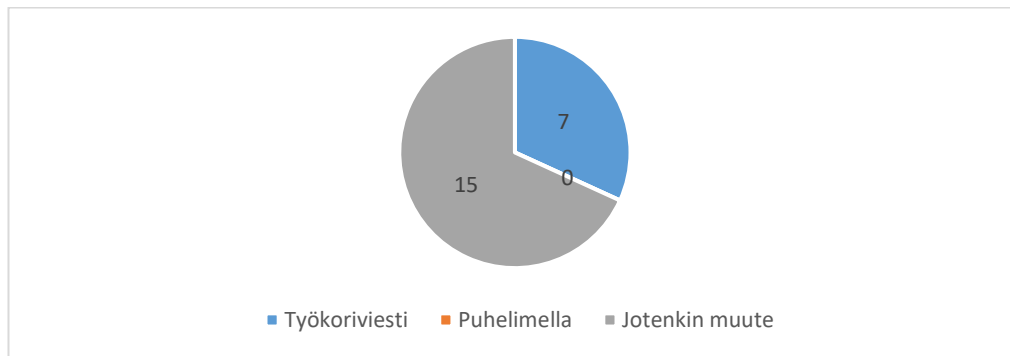
toteuttamiseen sairaanhoitajan listalle. Etävastaanotto Terveyskylän Omapolulla korvasi potilaan vastaanottokäynnin.

Moniammatillinen yhteistyö on osa potilaan hoitoa. Strukturoidussa havainnointilomakkeessa havainnoitiin myös, miten usein sairaanhoitaja hyödynsi moniammatillista yhteistyötä työssään. Kaikista tarkentavista kysymyksistä sairaanhoitaja konsultoi potilaan hoitoon liittyvissä asioissa moniammatillisen tiimin jäsentä 25 kertaa. Konsultaation osalta kiinnitettiin myös huomiota siihen, miten konsultaatio toteutettiin. Kuviossa 5 on kuvattu, miten kaikki 25 konsultaatiota jakautui työkorviestinnän ja jotenkin muuten tapahtuvien konsultaatioiden kesken. Ryhmässä ”Jotenkin muuten” potilaan asioita konsultoitiiin kysymällä kasvotusten moniammatillisen tiimin jäseneltä, sähköpostilla, viestin välittämällä potilasasiakirjasovelluksessa tai varaamalla niin sanottu toimisto-aika potilaalle lääkärin listalta. Yhtään kertaa potilaan asioista ei konsultoitu puhelimen välityksellä. Kaikista eniten jotenkin muuten tapahtuvia konsultaatioita tehtiin kysymällä joltakin moniammatillisen tiimin jäseneltä kasvotusten potilaan asioista.



Kuvio 5: Konsultointien jakautuminen erilaisiin tapoihin (N=54)

Konsultoinnin lisäksi strukturoidussa havainnointilomakkeessa kerättiin tietoa myös siitä, kuinka sairaanhoitaja välittää potilaan hoitoon liittyvää tietoa hoitotyön moniammatillisessa tiimissä. Kuvio 6 kuvaa miten tiedon välittäminen jakautui puhelimen, työkorviestinnän ja muun tiedon välittämisen välillä. Tietoa välitettiin yhteensä kaikista 54 tapauksesta, 22 kertaa muille moniammatillisen tiimin jäsenelle.



Kuvio 6: Potilaan hoitoon liittyvän viestinnän jakautuminen eri tyyeillä (N=54)

Kategoriassa jotenkin muuten tietoa välitettiin muun muassa aikataulunäkymässä värillisten pallojen avulla. Yksiköissä, joissa tiedon välittäminen oli sovittu tapahtuvan pallojen värikoodien aikataulunäkymässä, laitettiin esimerkiksi sovittu musta pallo, jos potilaan jatkohoitajien ajanvaraaminen meni sihteerille. Osassa yksiköistä lääkäri oli jo laittanut mustan pallon, jolloin sairaanhoitaja tiesi, että asia ei ollut hänelle. Tietoa välitettiin myös potilasasiakirjan sisällä olevilla Post-it-lapuilla, muille ammattilaisille, tiedon välitykseen käytettiin myös ajanvarausmerkinnät osiota muun muassa lisäämällä katso hoitotyön kirjaaminen merkintä, jos hoitaja oli laittanut erittäin tärkeää asiaa lääkärille nähtäville tai muille moniammatillisen tiimin jäsenille.

77 % Kaikista havainnointikerroista (N=54) dokumentoitiin potilastietojärjestelmään luotettavasti ja ymmärrettävästi. Dokumentointi tehtiin pääsääntöisesti potilaan hoitotyönkirjaamiseen. Kun sairaanhoitaja toteutti omaa vastaanottoa, dokumentointi tehtiin merkintäosioon, tällöin myös hoitaja merkitsi potilaan diagnoosin potilaan tietoihin.

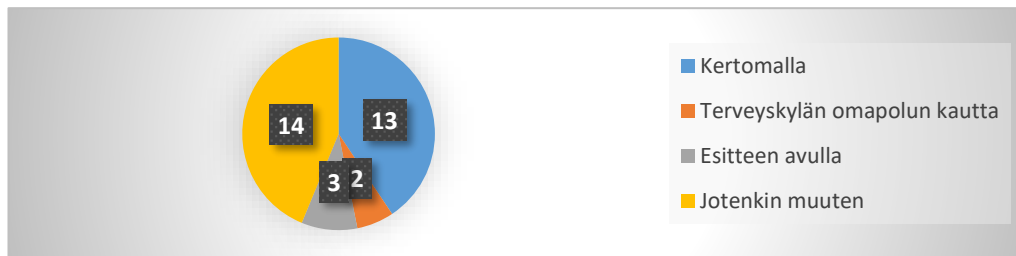
Sairaanhoitajat käyttivät dokumentoinnin apuna fraaseja ja osaan yksiköistä oli laadittu yhteiseen käyttöön fraaseja. Dokumentoinnissa sairaanhoitajille oli ajoittain epäselvää suoritteiden poiminta. Yhtenäisen tasalaatuisen dokumentoinnin perään tulisi kiinnittää huomiota monessa yksikössä. Dokumentointi tehtiin suurimmaksi osaksi potilaan hoitotyönmerkintään ja Maisa-viestittelyyn. Jos sairaanhoitaja piti omaa vastaanottoa, merkintä laitettiin merkintäosioon. Puhelimessa sairaanhoitajat tekivät merkinnän joko uuden palvelukontaktin kautta tai puhelu kuvakkeen kautta, joka lisäsi potilasasiakirjaan puhelu merkinnän. Jos potilaan jatkohoitoon ei tullut muutosta, ei dokumentointia tehty.

Havainnointilomakkeen viimeisenä havainnointikohteena oli se, miten sairaanhoitaja hyödynnä *Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirjaa* työssään. Kyseinen asiakirja on tutkimuksen kohteena olevan organisaation kirjaamista ohjaava käsikirja.

Havainnoija ei nähnyt, että *Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirjaa* olisi hyödynnetty havainnoinnin aikana. Tämän takia opinnäytetyöntekijä tiedusteli, oliko kyseinen kirjaamista

ohjaava käsikirja sairaanhoitajille tuttu. Muutama sairaanhoitaja oli kuullut käsikirjasta, mutta se ei ollut varsinaisesti tuttu yhdessäkään yksikössä sairaanhoitajille.

Havainnoinnissa tarkasteltiin, antaako sairaanhoitaja potilaan diagnoosiin liittyvää ohjausta. Ohjauksen osalta tarkasteltiin, antoiko sairaanhoitaja ohjauksen kertomalla suullisesti, Terveyskylän Omapolun kautta, esitteen avulla, videon avulla tai jotenkin muuten. Kuviossa 7 on kuvattuna sairaanhoitajan antaman ohjauksen jakautuminen eri tapojen kesken. Yhteensä 26 tapauksessa (N=54) sairaanhoitaja antoi potilaalle diagnoosiin liittyvää ohjausta. Ohjaamista annettiin 7 kertaa niin, että se sisälsi useaa ohjaamistyyliä. Ohjaaminen liittyi muun muassa potilaan sairauden hoitoon, liikuntaan, lääkitykseen tai potilaan ohjaamiseen Terveyskylän talolle tutustumaan laaja-alaisemmin omaan sairauteensa ja omahoitoon.



Kuvio 7: Potilaan diagnoosiin liittyvä ohjaaminen (N=54)

Suurin osa ohjaamisen tapaa koskevista havainnoista sijoittui kategorioihin jotenkin muuten ja kertomalla potilaalle suullisesti. Jotenkin muuten tapahtuva ohjaaminen tapahtui Maisa-potilasportaalin kautta tai eKirjeen välityksellä. Kertomalla potilaalle diagnoosiin liittyvää ohjaamista tapahtui sekä vastaanotolla henkilökohtaisesti että puhelimesta. Videon avulla tapahtuvaa ohjaamista ei tapahtunut havainnoinnin aikana kertaakaan. Vastaanotoilla tapahtuvissa ohjaustilanteissa potilas sai ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Lisäksi potilaan oli mahdollista samalla harjoitella lääkkeenottoa demovälineiden avulla.

Sairanhoitaja dokumentoi potilaan diagnoosin, jos jostakin syystä se oli dokumentoimatta potilaan diagnoosiksi. Muissa tapauksissa sairaanhoitaja käytti jo valmiiksi dokumentoituja diagnooseja liittämällä ne käynnin diagnoosiksi. Kaikista 54 tapauksesta sairaanhoitaja dokumentoi kuusi diagnoosia potilaan asiakirjoihin. Dokumentoitaessa diagnoosia potilastietojärjestelmään sairaanhoitaja selvitti diagnoosin lääkärin aikaisemmista kirjauksista.

Havainnoinnissa keskityttiin hoitosuunnitelman osalta huomiota hoitosuunnitelman muutokseen, joita dokumentoitiin yhteensä 13 kertaa ja jotakin muuta 20 kertaa. Jotakin muuta tarkennettiin havainnointia vielä avoimena tekstinä. Avoimena tekstinä esille nousi Jatkohoitosuunnitelman dokumentointi 14 kertaa, potilaan tämänhetkinen tilanne 2 kertaa, potilaan näkemys jatkohoidosta epäselvyys tai ristiriita, Digihoitopolun hoitosuunnitelma 2 kertaa ja potilaan toive resepteistä.

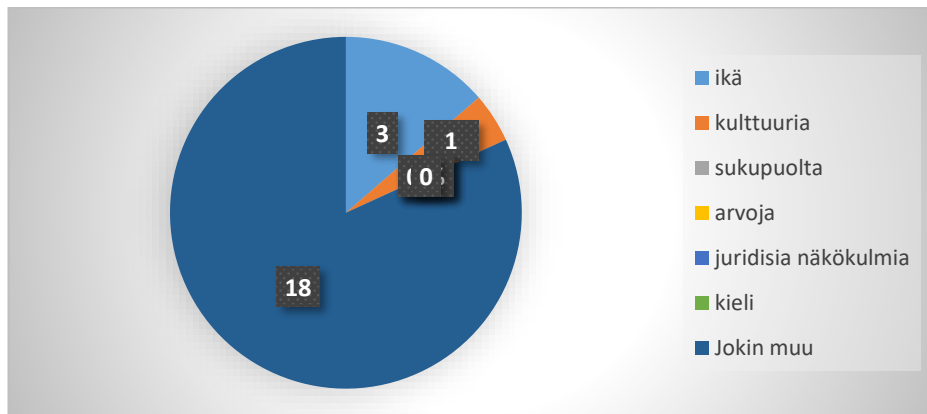
Yhtenä hoitosuunnitelman havainnointiin liittyvistä osa-alueista oli, joutuuko sairaanhoitaja poistamaan potilaalle jo aikaisemmin määrättyjä määräyksiä, hoitoon liittyvien muutosten takia. Sairaanhoitaja joutui poistamaan neljä kertaa N=54 potilaan jo aikaisemmin määrätyn määräyksen, joista yksi oli ajanvarausmääräys, yksi hoitopolku määräys ja muita määräyksiä sairaanhoitaja poisti neljä. Muut määräykset avattiin havainnointi lomakkeelle, ja niitä oli hoitokokonaisuuden sulkeminen, toistuvan suunnitelman poistaminen ja jokin jatkohoitotutkimus.

Hoitotyön tavoitteen tunnistamisen ja saavuttamisen osalta havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, miten sairaanhoitaja ohjaa potilasta tavoitteen saavuttamiseen. Kaikista 54 tapauksesta sairaanhoitaja ohjasi potilasta 42 kertaa tavoitteen saavuttamiseen. Tavoitteen saavuttamisen osalta sairaanhoitajat tarkistivat määräykset ja että jatkohoidot oli laitettu potilaan asiakirjoihin. Hoitaja tutustui potilaan asiakirjoihin ennen hoidon ohjausta. Opastamiseen kuului lääkkeen saatavuuden osalta ohjausta, jatkohoidon ohjaamista, muistuttamista jatko tutkimuksista, lääkityksen ohjaamista ja liikuntaohjaamista. Tavoite dokumentoitiin potilasasiakirjoihin 32 kertaa sairaanhoitajan toimesta.

Sairaanhoitaja kertoi potilaalle tavoitteen saavuttamiseen ohjeet selkeästi, rauhallisesti ja varmisti, että potilas on ymmärtänyt hoitajan antamat ohjeet. Potilaan tavoitteisiin liittyen kysyttiin tarkentavia kysymyksiä yhteensä 21 kertaa (N=54). Seitsemän kertaa tämä tapahtui soittamalla ja neljä kertaa Maisa-viestillä. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin potilaalle myös vastaanoton yhteydessä, soittamalla ja osa tavoitteisiin liittyvistä tarkentavista kysymyksistä oli sairaanhoitajan omaa pohdintaa ja varmistamista, että kaikki oli kirjattu ja nähtävillä. Tavoitteita tarkentavia kysymyksiä tehtiin, niin lääkärille kuin potilaalle.

Sairaanhoitaja otti huomioon potilaan hoidonsuunnittelussa 49 kertaa (N=54). Huomioon otettiin potilaan omat tarpeet 46 kertaa, omaiset 2 kertaa, muut hoitavat tahot kerran ja joitakin muita asioita neljä kertaa. Samalla havainnointikerralla saatettiin huomioida niin potilaan tarpeita kuin jotakin muutakin, tarpeita, joilla oli vaikutusta hoidon tavoitteeseen pääsemiseen. Hoidonsuunnittelussa tarkemmin kirjattuja huomiota olivat potilaalla oleva työmatka, jatko-hoito, loma tai jokin tutkimus kesken asia, joka vaikutti hoidon aikatauluttamiseen.

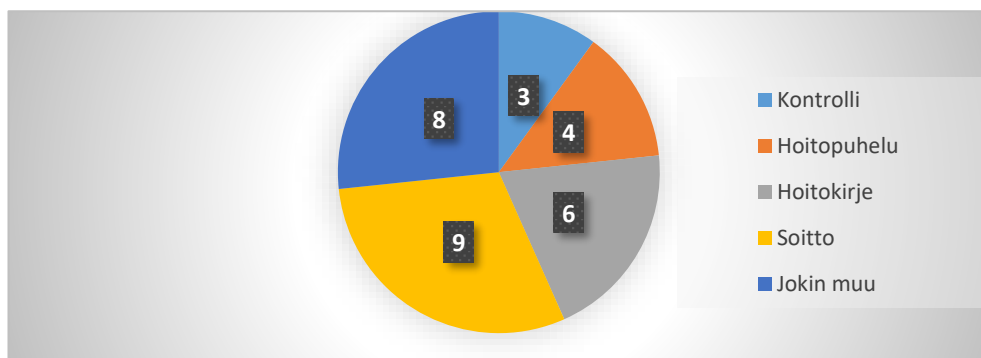
Havainnoinnissa katsottiin myös, ottiko sairaanhoitaja huomioon joitakin muita tarpeita potilaan hoidon suunnittelussa. Havainnoinnissa haluttiin kiinnittää huomiota erityistarpeiden osalta näihin seikkoihin: ikä, sukupuoli, arvot, juridiset näkökulmat, kieli ja kategoria jokin muu. Sairaanhoitaja otti erikseen huomioon 22 tapauksessa (N=54) erityistarpeen hoidon suunnittelulle. Kuvio 8 kuvastaa, mitä tarpeita hoidon suunnittelussa huomioitiin.



Kuvio 8: Potilaan tarpeet hoidonsuunnittelussa (N=54)

Jokin muu huomioon otettava seikka potilaan hoidon suunnittelussa oli jatkohoito-ohjeet, potilaan matka, työeste potilaalla, lääkityksen haitta, tutkimukset, tilanne nyt, uusi diagnoosi potilaalle, hoitoväsymys, aikaisemmin ollut pistosmuotoinen lääkitys, vastaanotto ja tämänhetkisen tilanteen yhteen sovittaminen sekä lääkkeen saatavuus. Jokin muu seikka, jota sairaanhoitaja huomioi potilaan hoidossa, nousi suurimmaksi asiaksi potilaan hoidon huomioimisessa.

Poliklinikkasairaanhoitajan työssä havainnoitiin myös sitä, kuinka paljon sairaanhoitaja tekee ajanvarauksia potilaan hoitoon liittyen ilman ajanvarausmääräystä ja mitä ajanvarauksia hoitaja toteuttaa, määräyksien kautta. Ajanvarausten tekeminen määräystoiminnon kautta (Kuvio 9) kiinnitettiin huomiota, oliko varaustyyppi kontrolli, hoitopuhelu, soitto, hoitokirje tai jokin muu. Ryhmään jokin muu tehdyt kirjaukset avattiin tarkentavalla kuvauksella havainnointilomakkeeseen, niitä olivat infuusioajanvaraus ja jatkotutkimuksiin ajanvaraus.



Kuvio 9: Sairaanhoitajan varaamat ajat potilaan hoitoon liittyen (N =54)

Yhteensä 23 kertaa (N=54) sairaanhoitaja varasi potilaalle aikoja potilaan hoitoon liittyen näistä 18 tapausta sisälsi ajanvarausmääräysten varaamisen määräystoiminnon kautta, sairaanhoitaja joutui usein tekemään yhden havainnointi kerran aikana useamman ajanvarauksen potilaan hoitoon liittyen, sekä toteuttamaan muita määräyksiä. Yksi ajanvaraus määräys

saattoi olla myös toistuva ajanvaraus, joka sisälsi monta ajanvarausta aikaa varattavaksi samalla kerralla, niin kuin kuviossa 10 käy ilmi, kaiken kaikkiaan sairaanhoitaja varasi yhteensä 30 ajanvarausta potilaalle, jotka tapahtuivat 23 havainnointi kerran aikana N=54.

Ajanvarausmääräys oli tehty samalla kerralla tai aikaisemmin, jolloin sairaanhoitaja varasi ajan ajanvarausjonon kautta. Kaikista 54 havainnointi kerrasta 5 kertaa sairaanhoitaja varasi potilaalle ajan ilman ajanvarausmääräystä. Kuviossa 9 kategoria jokin muu ajanvaraus, joka sisälsi ajanvarausta infuusioon ja jatkotutkimuksiin ajanvarauksen. Kaikista 54 havainnointitapauksesta sairaanhoitaja varasi kolme kertaa potilaalle hoitoajan jatkotutkimuksiin. Kaikki kolme jatkotutkimuksiin varattua aikaa olivat keuhkojen toimintaan liittyviä tutkimusajanvarauksia. Yhdellä havainnointikerralla sairaanhoitaja toteutti monta määräystä, kaikki määräykset eivät olleet aikataulutettavia aikoja.

Muita kuin aikataulutettavia määräyksiä oli: potilaan hoidon ohjaaminen lääkityksessä, pistosohjaus, infuusioidon toteuttamiseen liittyvän toistuvan hoitosuunnitelman tekeminen ja suunnittelu, potilaalle soitto, uloskirjaus, potilaan muistuttaminen verikokeista sekä potilaalle annettu hoidonohjaus lääkkeitä, jatkohoidoista ohjaaminen ja jatkotutkimuksista ohjaaminen.

Joissakin yksiköissä potilaat joutuivat usein istumaan ja odottamaan sairaanhoitajan vastaanotolle menemistä lääkärin käynnin jälkeen. Vastaanottoja oli eri yksiköitten mukaan yhdellä sairaanhoitajalla yhdestä neljään samanaikaisesti. Määräyksien määrää ei voinut ennakoita. Joissakin yksiköissä potilaat tulivat sairaanhoitajalle lääkärin vastaanotolle samaan aikaan, tämä ruuhkautti ajoittain sairaanhoitajan vastaanottoa ajoittain.

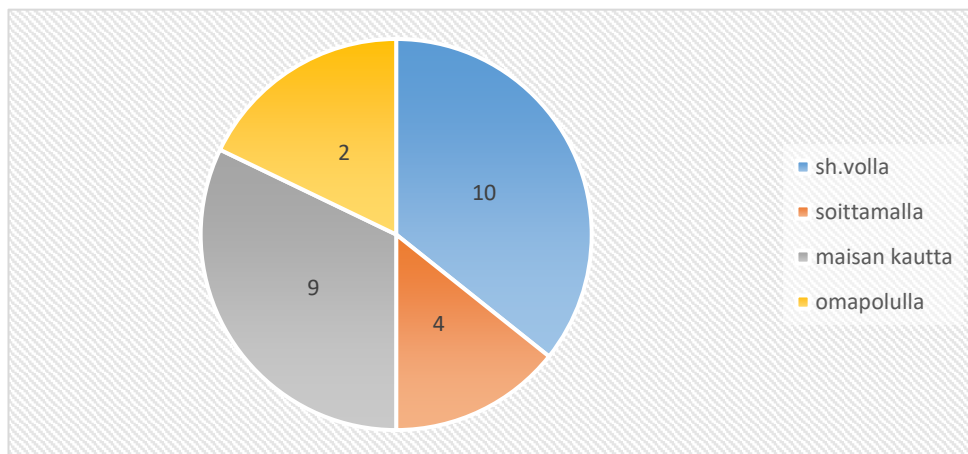
Potilaan hoito poliklinikalla on sairaanhoitajalle hoidon koordinaatiota. Poliklinikkatyö painottuu potilaan omahoidon tukemiseen ja hoidon ohjaamiseen. Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, ohjasiko sairaanhoitaja potilasta sairauden hoidossa, miten ohjaus toteutettiin, ja mitä välineitä sairaanhoitaja hyödynsi potilaan hoidon ohjauksessa. Havainnointilomakkeelle kirjattiin avoimesti havainnot siitä, miten sairaanhoitaja ohjasi potilasta.

Kaikista (N=54) havainnointikerroista sairaanhoitaja ohjasi potilasta sairauden hoidossa 37 kertaa. Sairanhoitaja ohjasi potilasta apuvälineiden käytössä, sairaudesta ja mistä potilas löytää luotettavaa tietoa sairaudestaan ja sen omahoidosta. Lisäksi ohjattiin, miten tulee toimia, jos sairauden kuva huononee tai aaltoilee. Sairanhoitaja toteutti potilasohjauksen lääkärin vastaanoton jälkeen rauhallisessa ympäristössä, potilaan ohjauksessa käytettiin apuna demokyniä ja laitteita. Demokynillä ja -laitteilla potilas sai harjoitella sairaanhoitajan opastuksella lääkkeen oikeanlaista ottamista tai laittamista.

Potilaan ohjaukset tapahtuivat moninaisissa ympäristöissä muun muassa Maisan kautta, vastaanotolla ja soittamalla potilaalle. Sairanhoitajat kokivat, että ohjaamisen apuna toimi, jos

ohjeet olivat helposti saatavilla. Eri yksiköissä ohjeita säilytettiin eri paikoissa. Paikkoja olivat muun muassa Ohjepankki, Sharepoint, verkkoasema sekä käytävän kaapit. Käytävän kaapeissa säilytettävissä ohjeissa tuli jokaisen huolehtia, että viimeistä ohjetta ei oteta, ennen kuin on kopioinut lisää ohjeita.

Hoidon koordinaatiossa kiinnitettiin huomiota myös siihen, kuinka paljon sairaanhoitaja antaa lääkitykseen liittyvää ohjausta. Yhteensä lääkitykseen liittyvää ohjausta annettiin 27 kertaa (N=54). Kuvio 10 kertoo, miten lääkityksen ohjaus jakautui eri tapojen välillä. Ohjausta annettiin vastaanotoilla, puhelimessa, Maisa-potilasportaalissa, potilaan omapolulla ja jotenkin muuten. Kategoriaan jotenkin muuten kirjattiin muun muassa eKirjeellä ja tekstiviestillä annettua ohjausta. Ohjausta annettiin samalla kerralla mm. puhelimen kautta, että potilaalle Maisa-portaaliin, joka näkyy kuviossa 10.



Kuvio 10: Lääkitykseen liittyvä ohjaus (N =54)

Potilaan hoidossa sairaanhoitajat hyödynsivät käytössä olevaa teknologiaa 43 tapauksessa (N=54). Yhdellä havainnointi kerralla sairaanhoitaja hyödynsivät saatavilla olevaa teknologiaa monella eri tyylillä, joka näkyy kuviossa 11. Teknologiaan ei laskettu potilastietojärjestelmään potilaan merkintään kirjaamista, vaan muun muassa muiden tietojärjestelmien käyttöä. Kuvio 11 kuvastaa, miten tietoliikennepalveluiden käyttäminen jakaantui kaikissa tehdyissä havainnoissa.

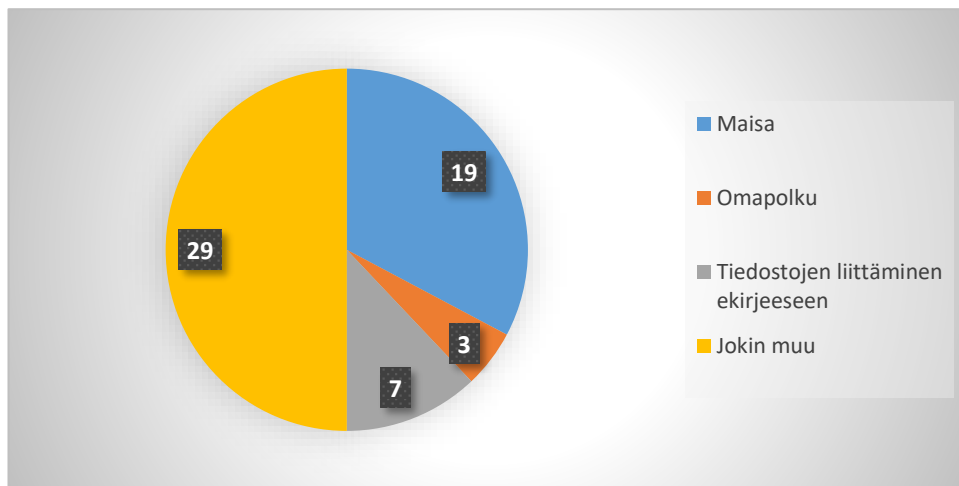
Tässä tutkimuksessa tietoliikennepalvelun osalta oli ennakkoon määritelty, Maisa-potilasportaaali, Omapolku, käytettävissä olevan tietojärjestelmän tiedostojen liittäminen eKirjeisiin, jokin muu, jonka osalta tehdyt havainnot avattiin kirjoittamalla ne vapaamuotoisesti havainnointilomakkeelle.

Tietoliikennepalveluiden jokin muu kategoriaan lukeutuu potilaan keskitetty ajanvaraus, jossa sairaanhoitajille on luotuna osastokohtaiset työjonot, jonne potilaan sairaanhoitajaa vaativat takaisinsoittoa odottavat puhelut laitetaan työjonoon. Palvelulupauksena oli asetettu, että

päivän kaikkiin ennen klo 14.00 saapuneisiin takaisinsoittoihin reagoitaisiin saman päivän aikana.

Tietoliikennepalveluiden ohjauskontaktit olivat ennalta arvaamattomia. Tavoitteena oli saada mahdollisimman hyvä kuva potilaan tilanteesta puhelun tai muun tietoliikennekontaktin aikana. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi muita tiimin jäseniä.

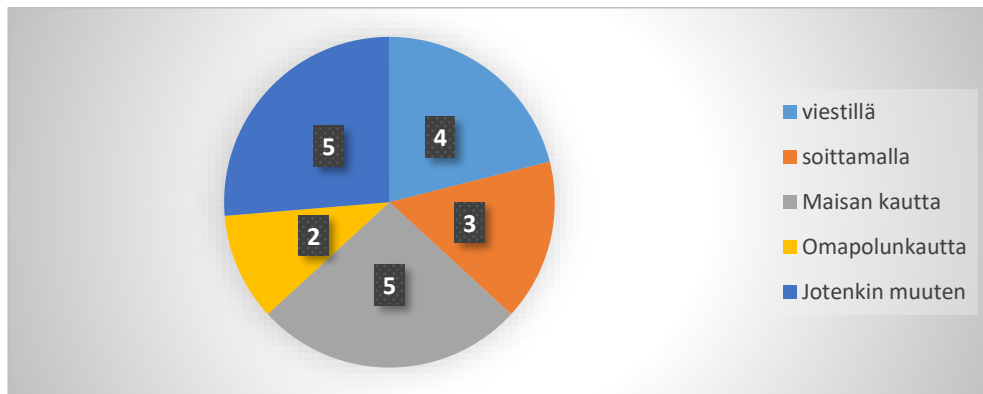
Jokin muu osion palvelut olivat työkorviesti, ajanvarauksen merkintäosioon kirjoittaminen, tekstiviesti, Googlen kautta verikokeiden ajanvarauksien varaaminen, potilaan sairaudesta kertovat lähteet internetissä, rekisterit, sisäisen aseman tiedostojen liittäminen, ajanvarusvä-
lilehden pallojen käyttäminen ja 365selain.



Kuvio 11: Tietoliikennepalveluiden jakautuminen (N =54)

Havainnoinnin aikana sairaanhoitaja antoi tietoliikennepalveluiden ohjaamista seitsemänä havainnointi kertana (N =54), johti siihen, että sairaanhoitaja ohjasi potilasta tietoliikennepalveluiden käytössä. Maisa-palvelun käytössä ohjattiin viisi kertaa ja OmaKela palvelun sekä Terveyskylän Omapolun osalta kertaalleen kumpaakin.

Kun potilaan hoitoon tuli muutoksia, sairaanhoitaja oli yhteydessä potilaaseen 16 kertaa (N=54). Yhteys muodostettiin kuvio 12 esitetyn mukaisesti soittamalla, viestillä, Maisa-sovelluksen kautta, Omapolun kautta tai jotenkin muuten. Jatkohoito-ohjeet laitettiin potilaalle viestillä potilaan niin toivoessa sekä Maisa sovellukseen.



Kuvio 12: Hoidon muuttuessa käytetyt tietoliikennevälineet potilaalle tiedottamisessa (N =54)

Hoidon muuttuessa osa hoitajista laittoi potilaalle viestin Maisan kautta. Osassa yksiköissä hoidon muutoksia koskevat asiat hoidettiin useimmiten soittamalla, jolloin samalla varmistettiin, että potilas ymmärsi hoidon muutoksen syyn. Jotenkin muuten ohjaamalla avattiin havainnointilomakkeisiin, yksi laittoi kirjeen ja muut laittoivat eKirjeen potilaalle. eKirje postitetaan potilaalle Posti-sovelluksen kautta, jolloin kun potilaalle lähdetään tulostamaan kirje, potilas saa myös Omaposti-sovellukseen tiedon kirjeestä, jos hänellä on kyseinen sovellus käytössään. Kuviossa 12 käy ilmi, että osaan potilasta oltiin yhteydessä yhdellä kerralla monella erityyppisellä, potilaalle saatettiin soittaa ja samalla laittaa eKirje.

Kaikista 54 tapauksesta kyselyitä käytettiin kolme kertaa. Yhdellä kerralla potilas oli vastannut kahteen Terveyskylän Omapolulle luotuun kyselyyn. Sairaanhoidajalle oli varattu digitaalista työaika toteuttaa etävastaanottoa, jossa toivottiin potilaiden vastaavan kyselyihin terveydestä ja elämäntavoista sekä lääkehoidon onnistumisesta.

Sairaanhoidaja huomioi yhteensä 24 kertaa, että potilas ja omaiset olivat ymmärtäneet aiotut tavoitteet sekä mahdolliset riskit, joita hoitosuunnitelma sisälsi. Sairaanhoidajat keskustelivat potilaiden kanssa sekä varmistivat että potilas on ymmärtänyt oikean lääkehoidon. Muutaman kerran potilaalle laitettiin sairauden hoidosta vain kirje kotiin, jolloin valtuutettiin potilasta omahoitoon. Usein potilaan oman muistin varaan jäi myös paljon asioita eikä potilaille aina annettu hoito-ohjeita. Sairaanhoidajat kokivat, että ohjeet olivat myös hankalasti löydettävissä ja niitä oli monessa paikassa. Hoitajat kokivat, että selkeät ohjeet auttavat eritoten uusia sairaanhoidajia hoitojen ohjauksissa.

Osassa yksiköissä oli selkeästi sovittu toimintamalli työnjaolle ja jokainen sai vuorotellen jakaa työt tasaisesti kaikkien kesken. Työtehtävien jakamiseen toivottiin enemmän paikalla pysyvyyttä yhdessä pisteessä. Sairaanhoidajat saattoivat olla eri ”pisteissä” eri päivinä, jolloin koettiin, että työt jäivät kesken. Osalla oli oma lista mukana, mistä näki, mitkä asiat olivat jääneet muilta päiviltä kesken ja niitä tehtiin itsenäisesti muun työn lomassa. Toisena tyylinä oli, että aamulla Lean-palaverissa rästit jaettiin paperisilta lapuilta kaikille.

Sairaanhoitajaa saatettiin konsultoida työpäivän aikana monta kertaa sekä usein oli myös muuta akuuttiasioiden hoitoa niin sanotun listatyön lisäksi. Myös Maisa -viestit olivat suurimaksi osaksi kaikkien yhteistä työtä eri yksiköissä. Sairaanhoitajan takaisinsoittopalveluun koitettiin mahdollisuuksien mukaan antaa yksiköissä niin sanottua digihoitajan aikaa. Puhelut olivat usein aikaa vieviä ja potilaan asioihin piti tutustua rauhassa. Digihoitajan omaa työaikaa toivottiin.

Selkeät jatkohoito-ohjeet sekä standardoidut mallit koettiin tärkeäksi. Hoitajan ei tarvinnut konsultoida lääkäreitä, jos hoito-ohjeet oli laitettu kunnolla potilaan hoitokertomukseen.

4.2 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselytutkimuksen kysymyksillä pyrittiin selvittämään, olivatko havainnointitutkimuksen tulokset vastaajien näkemyksen mukaan poliklinikka sairaanhoitajan työn mukaisia ja miten ne vastasivat heidän työnkuvaansa. Kyselytutkimus toteutettiin Forms-alustalla. Kyselytutkimukseen vastasi kaiken kaikkiaan kaksi sairaanhoitajaa. Kyselytutkimuksen vastaukset käsiteltiin aineisto analyysin avulla. Opinnäytetyössä luokiteltiin ensin kyselytutkimuksen vastaukset samaan sisällön kaltaisiin ryhmiin, jonka jälkeen vastauksia pelkistettiin ilmauksiin. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä jakoi ilmaukset kategorioihin ja laski, kuinka monta kertaa ilmausta on käytetty kyselyyn vastaamisessa. Molemmat kyselytutkimukseen vastannaista kokivat tutkimuksen vastanneen sairaanhoitajan työnkuvaa kohtalaisesti. Tutkimusaikaa kuitenkin pidettiin melko lyhyenä. Sairaanhoitajan työpäivät ovat erilaisia ja hoitajapula vaikuttaa työn määrään.

Kyselyllä pyrittiin myös selvittämään tarkemmin, miltä osin tutkimustulokset vastasivat sairaanhoitajan työnkuvaa. Kyselyssä kysyttiin, miltä osin esitetyt tutkimustulokset vastaavat oman arviosi mukaan todellista työnkuvaasi? Molemmissa vastauksissa todettiin tulosten vastaavan osittain sairaanhoitajan työnkuvaa, mutta kummassakaan vastauksessa ei vastaaja eritellyt tulosten osia. Lisäksi molemmissa vastauksissa nostettiin esiin, että hoitajan työnkuva muuttuu päivittäin.

Opinnäytetyöntekijä kysyi kyselytutkimuksessa myös sitä, miltä osin esitetyt tutkimustulokset ovat vastaajan oman arvion mukaan ristiriidassa heidän todellisen työnkuvansa kanssa. Molemmissa vastauksissa korostui se, että tutkimus asettui sellaiselle ajankohdalle, jolloin toiminta ei ollut kaikilla poliklinikoilla niin sanotusti täydellä teholla. Opinnäytetyöntekijä ei siis päässyt näkemään, kuinka paljon lääkärin vastaanotoilta tulee parhaimmillaan potilaita sairaanhoitajalle.

Kyselytutkimuksen avulla haluttiin myös saada vastaus siihen, mitä muita ajatuksia vastaajalla heräsi tutkimustuloksista tai liittyen tutkimuksen aiheeseen yleisemmin. Vastauksissa korostui

otannan pienuus sekä tutkimuksen olisi toivottu olevan laaja-alaisempi ja kaikkia erikoisaloja koskeva.

Viimeisenä kyselytutkimuksen kysymyksenä opinnäytetyöntekijä halusi selvittää tutkittavien näkemystä siitä, millä tavoin sairaanhoitajan työnkuvaa tulisi kehittää. Molemmissa vastauksissa kehittämisen lähtökohdaksi nousi työn jakautuminen tasaisemmin eri päiville ja hoitohenkilöstön välillä. Työ koettiin jakautuvan epätasaisesti eri päivien välillä, sekä osaston henkilöstön välillä. Työn jakamiseen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota.

Palkkaamalla lisää työntekijöitä.

Jos henkilöstötilanne olisi parempi olisi helpompi työnkuvaa määrittää

Kyselytutkimuksen perusteella sairaanhoitajat näkivät kehittämisen kannalta keskeiseksi osa-alueeksi sairaanhoitajien henkilöstö mitoituksen suurentamisen.

4.3 Kehittämisen tuotos

Opinnäytetyön kehittämisen tuotoksena syntyi yhteenveto elektiivisen ajanvarauspoliklinikka sairaanhoitajan työnkuvasta, sekä kehittämis ehdotuksista poliklinikka sairaanhoitajan työnkuvaan. Tässä työssä havainnointi tutkimus tulokset vastasivat elektiivisen ajanvarauspoliklinikan sairaanhoitajan työnkuva kyselytutkimuksen perusteella jonkin verran poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvaa, sairaanhoitajien mielestä.

Yhteenveto elektiivisen ajanvarauspoliklinikan sairaanhoitajan työnkuvasta

- Elektiivisen ajanvarauspoliklinikan sairaanhoitajantyö on moniammatillista laajaa osaamista vaativaa työtä, jossa korostuu potilaan hoidon tukeminen sekä sairaanhoitajan oman työn organisoinnin taidot.
- Poliklinikkatyössä tarvitaan ammatillinen pätevyys työssä vaadittavien tehtävien hallintaan painottuen eettiseen, hyvään ja laadukkaaseen vuorovaikutukseen monialaisessa tiimissä ja potilaiden kanssa.
- Sairaanhoitajan työ ajanvarauspoliklinikalla sisältää moninaisia osa-alueista, joita ovat muun muassa: hoidonkoordinointi moniammatillisessa tiimissä, dokumentointi, digitalisaatio, arviointi, hoitosuunnitelma, terveysneuvonta, lääkityksen antaminen ja ohjaaminen.
- Poliklinikkasairaanhoitajan työssä sairaanhoitajalla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot, sekä osaaminen laaja-alaista, jotta hän osaa ohjata potilaita moninaisesti erilaisilla menetelmillä.

- Poliklinikkasairaanhoidajan työssä korostuu sairaanhoidajan digitaaliset taidot, hoidon toteuttamiseen, dokumentointiin, koordinointiin, ohjaamiseen sekä potilaan omahoidon tukemiseen niin, eTerveydenhuollon palveluiden kuin poliklinikka vastaanottojen yhteydessä.
- Sairaanhoidajan tulee osata arvioida potilaan vointia ja tilannetta digitaalisen kontaktin ja potilaan vastaanoton yhteydessä. Digitaalisten palveluiden arvioinnissa ja hoidon koordinoinnissa sekä potilaan omahoidon tukemisessa korostuu sairaanhoidajan hyvät vuorovaikutustaidot ja sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen.
- Poliklinikalla työskentelevän sairaanhoidajan työ vaatii jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja saatavilla olevan tiedon käyttämistä.
- Poliklinikkasairaanhoidajan työssä sairaanhoitaja tekee moniammatillisen tiimin jäsenenä hoitosuunnitelman potilaalle yhdessä potilaan kanssa, sekä dokumentoi potilas järjestelmiin tietoa luotettavasti, rakenteellisesti ja oikea-aikaisesti. Sairaanhoidaja antaa poliklinikalla terveysneuvontaa sekä ohjaa potilasta potilaan omahoidossa.
- Poliklinikkasairaanhoidajan työ vaatii sairaanhoitajalta oman työn arviointia ja jatkuvaa halua kehittyä ammatillisesti ja digitaalisesti.
- Poliklinikkasairaanhoidajalla tulisi olla hyvät tieto- ja viestintätekniset taidot, internetaktiiviset viestintä ja vuorovaikutustaidot. Sairaanhoidajalla tulisi olla myös hyvä itsensä johtamisen taito, asiantuntijuus ja kyky laajojen kokonaisuuksien hahmottamiseen.

Kehittämistyönä syntynyttä poliklinikkasairaanhoidajan työnkuvauksen yhteenvetoa voidaan käyttää kohdeorganisaatiossa sairaanhoidajan työkuva määrittelemisessä, sairaanhoidajan työnhaussa ja sairaanhoidajien koulutuksien ja sairaanhoidajan työn kehittämisen apuvälineenä kohdeorganisaatiossa. Tämän opinnäytetyön kehittämistutkimuksen kehittämisen tavoitteena oli kartoittaa myös, mitä kehittämisen tarpeita sairaanhoidajan työhön liittyy. Sairaanhoidajan työnkehittämistarpeiden yhteenvetoa voidaan hyödyntää kohdeorganisaatiossa sairaanhoidajien työnkehittämisessä.

Yhteenveto kehittämisehdotuksista poliklinikka sairaanhoidajan työnkuvaan:

- Sairaanhoidajien työtä tulisi kehittää yhteneväisemmäksi kaikissa yksiköissä, eritoten digitaalisten palveluiden tuottamisen ja hyödyntämisen kannalta, sekä digitaalisen työnjaon hyödynnettävyyden osalta.
- Digitalisten ja eTerveydenhuollon palveluiden osaamisen varmentaminen tulisi selvittää yksiköissä työskenteleviltä sairaanhoitajoilta ja tarvittaessa mahdollistaa heille jatkokoulutusta.
- Digitaalisten palveluiden osaamisen varmistaminen olisi hyvä lisätä perehdytyskorttiin.

- Sairaanhoidajantyön kannalta olisi hyvä kehittää määräysten oikea-aikaisuutta ja määräysten selkeyttä, joka mahdollistaisi paremmin työnsujuvuuden sairaanhoitajille niin vastaanotoilla, kun digitalisten palveluiden kautta tapahtuvassa ohjaamisessa.
- Kirjaamisen kannalta olisi hyvä kartoittaa fraasien käyttö kaikilla poliklinikoilla ja tarvittaessa luoda uusia fraaseja kirjaamisen avuksi, myös kirjaamisen laadun parantamisen näkökulmasta tämä olisi hyödyllistä.
- Poliklinikkasairaanhoidajan työssä sairaanhoitaja ohjasi ja opasti potilasta sairautensa hoidossa, kehittämisen kannalta olisi hyvä kartoittaa potilaiden näkemys ohjaamisen hyödyllisyydestä ja ohjaamisen riittävydestä eritoten niillä poliklinikoilla, joilla sairaanhoitajan vastaanotolle potilaita tuli monelta poliklinikalta potilaita ja aika ikkuna ohjaamiselle oli pieni.
- Ohjaamistilanteiden auditointi olisi hyödyllistä tehdä. Auditoinnin avulla ohjaamisen laatua voitaisiin parantaa ja ohjaamista voitaisiin standardoida.
- Potilaanohjaamiseen ja omahoidon tukemiseen kannalta olisi hyvä selvittää, että kaikilla sairaanhoitajilla on riittävä tietotaitoa erilaisiin ohjaamistilanteisiin ja hoidon toteuttamiseen itsenäisesti poliklinikoilla, sekä tarvittaessa järjestää heille lisäkoulutusta.

5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidossa elektiivisellä poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvasta sairaanhoitajien näkökulmasta sekä antaa tutkimusten tulosten perusteella kehittämisideoita sairaanhoitajan työnkuvaan. Opinnäytetyön kehittämisen tavoitteena oli tuottaa poliklinikkasairaanhoidajan työnkuvauksen yhteenveto. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi muun muassa työnkuvan määrittelyyn ja kehittämiseen kohdeorganisaatiossa sekä sairaanhoitajien kouluttamiseen erikoissairaanhoidossa.

Havainnointiaineiston ja kyselytutkimuksen perusteella sairaanhoitajan työ elektiivisillä ajanvarauspoliklinikoilla on hyvin moninaista moniammatillisen tiimin yhteistyötä, jossa sairaanhoitajan tulisi kyetä tekemään itsenäisiä päätöksiä, ohjaamaan potilasta ja havainnoimaan potilaan tarpeet sekä osata käyttää digitaalisia palveluita sujuvasti. Työnkuva ja työtehtävät vaihtelevat päivittäin, henkilöstöresurssin ja työsjoitusten mukaisesti.

Havainnoinnin aineiston perusteella pääsääntöinen kieli poliklinikkasairaanhoidajan työssä on suomi. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa nousi esille, että poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan tulisi osata hyvin suomen kieli. Suomen kielen ymmärtäminen ja osaaminen sairaanhoitajan työssä poliklinikalla korostuu ohjaamisessa, keskusteluyhteyden

muodostamisessa potilaaseen, puhelimessa, Maisan kautta asioinnissa sekä vastaanotolla. Sairaanhoitajan tulisi tämän tutkimuksen perusteella osata poliklinikatyössä hyvää suomea sujuvasti.

Sairaanhoitajan työn sujuvuuden kannalta olisi hyvä, että potilaan hoito-ohjeet ja toteutettavat määräykset olisi tehty oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan, tämän tutkimuksen mukaan sillä olisi merkitystä sairaanhoitajan työn sujuvuuteen. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoitaja joutui usein arvaamaan tai kyselemään potilaalta mahdollisia jatkohoito-ohjeita. Lisäksi määräyksien ilmaantuminen jälkikäteen työllisti sairaanhoitajaa. Havainnointitutkimuksen mukaan suurimmaksi haasteeksi optimaalisen hoidon antamiselle nousi juuri määräysten epätarkkuus sekä määräysten tuleminen jälkikäteen. Tämä korostui eritoten silloin, jos sairaanhoitaja vastasi monen vastaanottopotilaan jatkohoito-ohjeista. Potilaalle kirjattujen jatkohoito-ohjeiden merkitys korostuu myös sairaanhoitajan tietoliikennepalveluiden tapahtuvissa ohjaustilanteissa. Jos potilaan jatkohoito-ohjeet on merkitty selkeästi, pystyy sairaanhoitaja vastaamaan itsenäisesti potilaan kysymyksiin ja sairaanhoitajan työ luonnistuu ketterämmin ja tehokkaammin, jolloin myös konsultaatioiden määrä vähentynee. Kun potilasohjeet tulevat hoitajalle jälkikäteen potilaan ohjaamisen valmisteluun ei sairaanhoitajalla jää aikaa. Palonen ym. (2012) nostavat esille, että poliklinikasairaanhoitajan työssä korostuu suurimmaksi osaksi potilaan ohjaamisesta, jossa potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi tulisi olla hyvää, jotta potilas kokee saavansa laadukasta ja hyvää ohjaamista. Ohjaamiselle tulisi olla myös riittävän suuri aikaikkuna potilastyössä poliklinikoilla.

Sairaanhoidajien käyttämät potilasohjeet tulisi olla myös helposti saatavilla ja yhteneväisiä, jotta potilaan ohjaamista ja laatua voidaan arvioida ja mitata. Potilasohjeiden merkitys korostuu myös potilaan ohjaamisessa ja potilaan jälkiohjaamisessa tietoliikennepalveluissa sekä konsultaatioissa. Tämän tutkimustulosten mukaan sairaanhoitaja joutui konsultoimana potilaan hoidosta useaan otteeseen muita moniammatillisen tiimin jäseniä. Standardoidut mallit auttavat sairaanhoitajaa omassa työssään ja havainnointitutkimuksenkin mukaan niillä oli kovasti kysyntää. Todennäköisemmin myös helposti saatavilla olevat potilasohjeet auttavat sairaanhoitajaa jaksamaan työssään paremmin ja vähentävät turhia konsultaatioita, jolloin työ ei keskeydy sairaanhoitajalla eikä muilla työntekijöillä moniammatillisessa yhteistyössä. Helposti saatavilla olevat potilaan hoito-ohjeet ja potilasohjeet antavat myös perehtyvälle sairaanhoitajalle ja mahdollisesti sijaisille heti tiedon sovituista käytänteistä. WHO:n (2021) digitaalisen hoidon suosituksiin myös kuuluu, että potilaille tulisi antaa tasalaatuista ohjaamista ja mahdollistaa digitaalisten eTerveydenhuollon palveluiden käyttäminen laaja-alaisemmin myös potilaan ohjaamisessa. Digitaalisten palveluiden mahdollistamaa potilasohjeiden käyttöä tulisi markkinoida ja kehittää tämän tutkimusten mukaan laaja-alaisemmin vastaamaan kansainvälisiä suosituksia.

Tämän opinnäytetyötutkimuksen mukaan yksiköissä, joissa oli moniammatillisesti sovittu digitaalinen työnjako ajanvarauksien väripalloja käyttämällä, työn tekeminen oli sujuvaa, koska jokainen tiesi, mikä asia kuului sairaanhoitajalle ja mikä sihteerille. Keskeneräiset ja valmiit työt nähtiin helposti, eikä aikaa kulunut siihen, että selvitettiin, kenen työtä mikäkin on. Kaikilla oli myös tiedossa, mitä tuli tehdä ja keskeneräiset työt olivat kaikkien yhteisiä töitä, jolloin aikaa ei kulunut rästitöiden jakamiseen. Digitaalisen ”työnjaon” hyvänä puolenä oli myös se, että paperiset potilasasiakirjat eivät huku ja ekologisuus tulee myös näin huomioitua paperin kulutuksessa. Lisäksi etuna on, että salattavien asiakirjojen hävittämisen mahdollisuus pienenee. Digitaalinen työnjako mahdollistaa myös työn tekemisen muualta käsin esimerkiksi silloin, jos joku työntekijä tekee töitä kotoa käsin. Digitaalisen tiedon välittämisen Post-It-lapuilla potilasasiakirjoissa mahdollistaa tiedon siirtymisen kaikille ammattiryhmille. Sairaanhoitajien työpisteen liikkuvuuden kannalta digitaalinen työn jakaminen, sekä potilaan tietojen välittäminen ja yhtenäiset käytänteet moniammatillisesti avaavat mahdollisuuden myös sairaanhoitajien liikkuvuuteen tulosyksikössä yhä ketterämmin. Digitaalinen tiedon välittäminen ja sairaanhoitajien yhtenäiset käytänteet tukevat WHO:n (2021) määritelmiä digitaalisen terveydenhuollon kehittämisen strategiaa.

Digitaalinen Maisa-potilasportaali oli otettu tämän tutkimuksen mukaan melko hyvin käyttöön. Kaikista 54 tapauksesta sairaanhoitaja käytti Maisa-portaalia 15 kertaa arvioidessaan potilaan senhetkistä tilannetta. Maisa-portaalin kyselylomakkeita ei käytetty havainnointia tehtäessä kertaakaan. Maisa-kuvia käytettiin kolme kertaa. Omapolun kyselyitä käytettiin havainnoinnin aikana kolme kertaa. Niissä yksiköissä, joissa Omapolku mahdollistaa kyselyiden luomisen potilaalle, olisi hyvä saada kyselyt tehokkaammin käyttöön potilaalle. Kyselyitä voitaisiin laittaa muun muassa avattavaksi robotiikan avulla ennen vastaanottoa, jolloin potilas voisi käydä täyttämässä kyselyt ja tieto olisi vastaanotolla saatavilla. Toisaalta Maisa-potilasportaali voi mahdollistaa saman kyselyiden automatisoinnin kussakin yksikössä ennen vastaanotolle tulemistä, jolloin tarvittava tieto olisi heti vastaanotolla ammattilaisten käytössä, eikä aikaa kyselyyn vastaamiseen kuluisi vastaanotolla.

Maisa-potilasportaalin kyselyiden käyttämistä ja potilasohjeiden liittämistä Maisaan olisi hyvä kehittää kaikissa yksiköissä, joissa havainnointia tehtiin. Tehtyjen havaintojen perusteella Maisa-portaali oli melko jo melko hyvin asiakkailla, mikä puoltaisi sen laajempaa käyttöä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen aikana sairaanhoitaja käytti Maisaa 15 kertaa asioidessaan asiakkaan kanssa. Toisaalta tutkimuksessa ei käynyt ilmi se, kuinka monella havainnointitutkimukseen osallistuneella potilaalla oli jo käytössään Maisa-potilasportaali. Tämä luku voi luonnollisesti olla suurempi kuin tutkimuksen aikana esiintynyt määrä. Karisalmi ym. (2018) nostavat esille juuri, että digitaalisten terveydenhuollon palveluiden omaksuminen ja arvostus nousee, jos digitaaliset palvelut on rakennettu ketterästi.

Potilasasiakirjoihin dokumentoitiin 42 kertaa (N=54) potilaan tietoja tämän tutkimuksen aikana. Dokumentoinnissa tulisi kiinnittää huomiota yhä enemmän ketteryyteen ja valmiiden pohjien luontiin, sekä niiden käyttämiseen. Lisäksi sairaanhoitajien kirjaamisen kuluva aika saataisiin mitä todennäköisemmin pienennettyä valmiilla tekstipohjilla ja strukturoidulla mallilla. Dokumentoinnissa on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota siihen, että kaikki oleellinen asia tulee dokumentoitua ja dokumentointi tehdään noudattaen suomalaisen hoitotyön kirjaamisen mallia, jotta dokumentoinnissa ei kuitenkaan karsita liika tietoa pois. (Mykkänen; Mietinen & Saranto 2018.) Myös hoidon laatua voidaan arvioida paremmin valmiiden mallipohjien avulla, kun kaikki oleellinen asia on kirjattua potilaan asiakirjoihin tasalaatuisemmin. Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirjan tulisi ohjata kirjaamista sairaanhoitopiiriin ohjeiden mukaisesti jokaisessa yksikössä yhdessä suomalaisen hoitotyön kirjaamisen mallin kanssa.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitaja ei juuri ohjaa potilasta tietoliikennepalveluiden käytössä. Havainnointitutkimuksen aikana seitsemän havainnointikertaa (N =54), johti siihen, että sairaanhoitaja ohjasi potilasta tietoliikennepalveluiden käytössä. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan sairaanhoitajalla on suuri merkitys sen suhteen, ottaako potilas digitaaliset tietoliikennepalvelut käyttöön omassa toiminnassaan. Jos sairaanhoitaja itse suhtautuu digitaalisiin palveluihin myönteisesti, ovat myös potilaat uskaltaneet ottaa palveluita paremmin käyttöön ja heidän suhtautumisensa on positiivisempaa. Nykyään sairaanhoitajien tulee osata käyttää digitaalisia tietoliikennepalveluita myös työssään. Digitaalisten palveluiden ohjaamista ja opastamista tulisikin jatkossa lisätä niin potilaille kuin sairaanhoitajillekin. Tämän opinnäytetyön mukaan sairaanhoitajan tulisi poliklinikkatyön kanalta osata käyttää digitaalisia alustoja potilaan hoidossa. WHO (2021) nostaa esille myös, että sairaanhoitajat saattavat itse tarvita digitaaliseen osaamiseen opetusta ja perehtymistä. Sairaanhoitajien omaa digitaalista osaamista olisi hyvä kartoittaa kyseisillä poliklinikoilla ja mahdollistaa tarvittaville lisäkoulusta.

Digitaalisten palveluiden avulla potilaan hoitamista voidaan tehostaa, monipuolistaa ja mahdollistaa uusien työnteon muotojen käyttöönotto, niin hoitotyössä kuin muissakin sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluvissa tehtävissä. Selkeimpänä mahdollisena uutena työnteon muotona on etätyö, jota on mahdollista nykyään tehdä myös sairaanhoitajan työssä. Etänä työskentely mahdollistaa muun muassa perhe- ja työelämän helpomman yhteensovittamisen, mikä osaltaan kasvattaa työmotivaatiota, työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista. Digitaalisia palveluita kehittäessä olisi hyvä pohtia myös WHO:n (2021.) maailmanlaajuisen digitaalisen terveydenhuollon strategian suosituksia yhdessä Suomen terveydenhuollon digitaalisten suositusten kanssa. Yhtenä digitaalisen mahdollisuutena on käyttöön ottaa botteja, jotka kyselevät potilaan vointia ja ohjaavat potilasta sairauden hoidossa ja tarvittaessa yhdistävät potilaan hoitajalle. Jolloin potilaalle voidaan tarjota hoitoa yhä ketterämmin ajasta ja paikasta riippumatta. Bottien avulla myös hoitajille voidaan vapauttaa aikaa hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tutkimuksen aikana sairaanhoitaja toteutti lääkärin määräämiä ajanvarauksia 18 kertaa. Lääkäri oli jo asettanut määräykselle toivotun päivämäärän, jolloin aika haluttiin lääkärin listalle, sairaanhoitajan ei tarvinnut tehdä näissä tapauksissa hoitoon liittyviä päätöksiä. Kaikki manuaalinen ajanvaraustyö, jota sairaanhoitaja työssään toteuttaa voitaisiin siirtää sihteerille. Aikataulutettavien määräysten siirtäminen kokonaisuudessaan sihteeille mahdollistaisi sairaanhoitajan ammattitaidon hyödyntämisen tehokkaammin potilastyöhön ja potilaan ohjaamiseen. Mikäli sairaanhoitajat pystyisivät ja ehtisivät keskittymään paremmin potilaan ohjaamiseen ja hoitamiseen, olisi sillä todennäköisesti myös työtaakkaa pienentävä vaikutus, koska potilailla olisi mitä todennäköisemmin, vähemmän tarvetta ottaa uudelleen yhteyttä poliklinikalle ohjeiden saamiseksi. Määräysten kannalta tulisi myös kiinnittää huomiota siihen, että moniammatillisesti on sovittu kuka antaa ja milloin annetaan potilaalle lääkitysohjeet, diagnoosin hoito-ohjeet sekä tuleeko niistä olla aina määräys? Potilaan ohjaamista tapahtui tutkimuksen mukaan myös paljon Maisan kautta ja puhelimesta. Tähän tulisi mielestäni kiinnittää eritoten huomiota, koska arvioiden mukaan tällä hetkellä sairaanhoitajista on maailmanlaajuisesti pulaa jo 20 %. Potilaan ohjaamisessa tulisi kiinnittää huomiota Palosen ym. (2012.) mainitsemaan potilaslähtöiseen ohjaamiseen, sekä tarvittaessa kouluttaa henkilökuntaa erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön.

Kyselytutkimuksessa saadun palautteen mukaan sairaanhoitajia koettiin olevan liian vähän. Lisäksi koettiin, että työ jakautui epätasaisesti sairaanhoitajien kesken. Työn kuormittavuuden kannalta olisi hyvä selvittää jatkossa laaja-alaisemmin, minkä työn sairaanhoitajat kokevat raskaaksi ja mikä tekee työstä sen, että se koetaan raskaaksi? Vaikuttaako työn raskaaksi kokemiseen epävarmuus omista taidoista. Kyselytutkimuksen saadun palautteen mukaan sairaanhoitajia koettiin olevan liian vähän, tässä opinnäytetyön tutkimuksessa ei perehdytty sairaanhoitajan mitoittamiseen, mutta saadun palautteen kannalta olisi hyvä selvittää jatkossa, mikä saa sairaanhoitajat pysymään työssä eli työn imun kannalta kaikista tärkein olisi selvittää kehittämisen näkökulmasta, mitkä tekijät vaikuttavat työn imuun ja miten työn imua ja työtä voitaisiin kehittää niin, että työntekijät viihtyvät ja kokevat, että työtä olisi sopivasti kyseisillä poliklinikoilla. Tämän opinnäytetyön perusteella sairaanhoitajan työ elektiivisillä poliklinikoilla on laaja-alaista osaamista vaativaa työtä, jossa korostuu nykypäivänä digitaalisten palveluiden osaamisen tarve.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää elektiivisen poliklinikan sairaanhoitajan työn kehittämässä. Kehittämisen näkökulmasta olisi hyvä kiinnittää huomiota yhä enemmän standardoituun työn tekemisen malliin, sekä selvittää, voisiko sairaanhoitajalta siirtää muun muassa laaja-alaisemmin manuaalista ajanvaraustyötä sihteerille. Tämän tutkimuksen mukaan erityisesti olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, että sairaanhoitajilla on työn vaativat digitaalisen osaamisen hyvät taidot ja mahdollistaa heille tarvittaessa koulutusta siihen. Tiedon välittämiselle ja määräysten oikea-aikaisuudelle olisi hyvä sopia yhtenäiset käytänteet moniammatillisesti,

sekä potilaan ohjaamiseen systemaattinen käytänne, jonka avulla voidaan vähentää turhia uusia kontakteja sekä tehostaa potilaan omahoitoa.

6 Pohdinta

Havainnointi toteutettiin yhdessä erikoissairaanhoidon elektiivisten ajanvarauspoliklinikoiden talousalueen yksiköissä. Havainnointiin osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa. Yksi sairaanhoitajan tehtävä muodosti yhden havainnointituloksen. Havainnointitutkimukseen osallistui siis noin puolet niistä sairaanhoitajista, jotka olivat havainnointipäivinä töissä. Arvioitaessa syitä, miksi asetettuihin osallistujamäärää koskeviin tavoitteisiin ei päästy, voi taustalla vaikuttaa monenlaiset henkilökohtaiset ja työpaikan kulttuuriin liittyvät tekijät. On mahdollista, että etukäteisilmoituksella ei saatu riittävän selkeästi tiedotettua tutkimuksen tavoitteista tai osa työntekijöistä ei mieltänyt tavoitteita sellaisiksi, joita olisi syytä edistää. On myös hyvin ymmärrettävää, että ulkopuolisen henkilön tekemä tarkkailu luo ylimääräistä painetta työntekijälle eikä se siten ole kaikkien työntekijöiden mielestä houkuttelevaa. Tutkimukseen osallistumisesta kieltäytymiseen ei myöskään ollut juurikaan kynnystä, koska tutkittaville tehtiin luonnollisesti etukäteen hyvin selväksi, että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselytutkimuksen aineisto jäi suppeaksi, kyselyyn osallistui vain kaksi sairaanhoitajaa.

Tämän tutkimuksen tekemisessä sekä tulosten julkaisussa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyöntekijä haki ennen tutkimuksen toteuttamista luvan tutkimukselle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Opinnäytetyön tutkimukseen osallistujille lähetettiin hyvissä ajoin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen vapaaehtoisuudesta. Havainnointitutkimukseen osallistuvilta sairaanhoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistua tutkimukseen. Sairaanhoitajia havainnoidessaan opinnäytetyöntekijä kysyi potilailta suullisesti luvan havainnoida sairaanhoitajan työtä potilaan läsnä ollessa ja opinnäytetyöntekijä antoi potilaalle saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Opinnäytetyöntekijä säilytti tutkimusasiakirjoja ja suostumuksia lukkojen takana, niin että ulkopuolisilla ei ollut pääsyä asiakirjoihin.

Sähköinen kyselytutkimus toteutettiin niin, että opinnäytetyöntekijä ei tiennyt, kuka tutkimukseen oli vastannut. Opinnäytetyöntekijä kysyi kyselytutkimuksen ensimmäisessä kysymyksessä sähköisesti, saako vastauksia käyttää tutkimuksessa. Vastaus ”kyllä” tulkittiin suostumukseksi.

Työn tavoitteena oli havainnoida 20 sairaanhoitajaa, sekä kerätä mahdollisimman laaja-alaisesti tietoa sairaanhoitajan työnkuvasta elektiivisellä poliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin neljänä päivänä ja neljässä eri yksikössä. Opinnäytetyön tutkimuksen sairaanhoitajien määrä jäi kuitenkin alle asetetun tavoitteen. Kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että opinnäytetyön

tutkimusta olisi voinut olla järkevää suorittaa pidempikestoisesti. Kyselytutkimuksessa saatujen vastauksia arvioidessa on syytä huomioida, että kyselytutkimukseen osallistui vain kaksi sairaanhoitajaa.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimuksissa yleisesti hyväksytyjä tutkimusmenetelmiä. Tämän opinnäytetyön uskottavuuden toteuttamisen suhteen opinnäytetyöntekijä ei havainnoinut sairaanhoitajan työtä yksikössä, jossa opinnäytetyöntekijä on itse työskennellyt eikä lisännyt omaa näkemystään tutkimuskohteesta vaan kirjasi kaiken näkemänsä ja havainnoimansa tiedon havainnointilomakkeelle. Opinnäytetyössä noudatettiin saadun tiedon avoimuutta ja opinnäytetyöntekijän vastuullisuutta (TENK 2023). Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa opinnäytetyöntekijä on edennyt systemaattisesti ja johdonmukaisesti. Opinnäytetyön tutkimusaineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa ja sähköinen aineisto säilytettiin opinnäytetyöntekijä koneella salasanan takana, kunnes opinnäytetyö oli valmis.

Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty sairaanhoitajien koulutustasoa, työsuhteen kestoa tai ikää, jolla voi olla suurikin merkitys työn sujumuuden kannalta. Opinnäytetyössä ei myöskään selvitetty kuinka monta sairaanhoitajaa on mitoitettu poliklinikoille, joissa havainnointi tutkimus tehtiin. Sairaanhoitajien koulutus ja työn standardit ovat muuttuneet vuosien saatossa, mikä voi vaikuttaa sairaanhoitajien digitaaliseen osaamiseen. Eri ikäryhmien osalta on edelleen huomattu olevan eroa digitaalisten palveluiden käytössä. (Herman & Vainikka 2012.) Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää kuinka monella sairaanhoitajalla, joka työskentelee poliklinikoilla, on riittävät tietotekniset taidot eTerveystieteiden kehittämisen mahdollistamisen suhteen laaja-alaisemmin erikoissairaanhoitossa. Opinnäytetyön kehittämisen tuotoksena syntynytä elektiivisen ajanvaraus poliklinikasairaanhoitajatyönkuvauksen yhteenvetoa voidaan käyttää kohdeorganisaation poliklinikkasairaanhoitajan työnkuvan päivittämisessä.

Lähteet

Painetut

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.

Collin, K., Valleala, U., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä- Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päiivystystyön hoitoprosessissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012 (49), 31-43.

Coster, S., Watkins, M. & Norman, J. 2018. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. International Journal of Nursing Studies 78, 76-83.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. 10. painos. Tampere.

Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M. & Miettinen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, Kuopio. Vol. 30 (1) 15-26.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finish Journal of eHealth and eWelfare*. 2018. 10 (2-3) 211-220.

Katainen, A. 2009. Laadullinen ja määrällinen tutkimus sosiaalilääketieteessä. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 2009. VOL 46 46-50.

Kotila, J., Axelin, A., Fageström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, T. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidtajien uudet työnkuvat: Laatu tulevaisuuden sote-palveluihin E-kirja. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry.

Kupiainen, T., Tiainen, K. & Vienonen, H. 2021. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen 2: Tutkimusetiikka. Karelia Ammattikorkeakoulu Oy. Oppimateriaali.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 3. Painos. Porvoo: Edita.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. (2) 136-148.

Kääriäinen, A. 2022. Dokumentointi osana asiakasturvallisuutta. *Janus*. 30 (4), 392-406.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toiminta edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 45. 121-135.

Murray, C. 2017. *Scope & Standards of Practice for Professional Ambulatory Care Nursing*. American Academy of Ambulatory Care Nursing.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointinäyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisaaluista. *Hoitotiede* 2018. (3) 203-213.

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2000. 116 (17), 1821-1828.

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. *Hoitotiede*. 24. 232-243.

Palonen, M., Aho, A., Koivisto, A-M. & Kaunonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arviointiin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuisten poliklinikoilla. *Hoitotiede* 2012. 24 (2) 114-124.

Sinivuo, R., Koivula, M. & Kylmä, J. 2012. Havainnointi aineistokeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. *Hoitotiede* 2012, Vol. 24 (4), 291.

Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H. & Turunen, H. 2015. Visiosairaanhoidajan työn sisällöstä vuonna 2035. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13(1)

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilaskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 16 (3) 27-33.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Tammi. Otavan Kirjapaino OY, Keuruu 2005.

Sähköiset

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervi, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen M. 2017. Terveystieteiden asiakaslähtöisyys palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden toiminnasta. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 12. 5/2017. Viitattu 12.2.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523 Kumottu säädös Henkilötietolaki 523/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Viitattu 12.2.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523>

Haggerty, S. 2005. Addressing patient-focused care in the Treatment and management of asthma. Leigh Inprint Publications. Viitattu 12.2.2023 <https://web-s-ebsohost-com.nelli.laura.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=eb93f422-2116-490e-ae67-0c4631848179%40redis>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 4.12.2022. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Herman, J., Vainikka, E. Lukemisen tavat. 2012. Viitattu 24.5.2023 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66381/Lukemi_tavat_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hossny, E. 2022. Studying nursing activities in inpatient units: a road to sustainability for hospitals. BMC Nursing 2022. 21:148. Viitattu 24.2.2023. [Studying nursing activities in inpatient units: a road to sustainability for hospitals | BMC Nursing | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://doi.org/10.1186/s12913-022-09148-1)

Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Itäsuomen yliopisto Yhteiskuntatiede ja kauppatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. 2011. Viitattu 12.2.2023 <https://docplayer.fi/18049127-Kristiina-hayrinen-kliininen-tieto-hoitoprosessissa.html>

Häyrinen, K. & Saranto, K. 2009. Tiedon laatu sähköisessä potilaskertomuksessa - kirjallisuuskatsaus. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Helsinki 2009. Viitattu 12.2.2023. <https://docplayer.fi/52003067-Tiedon-laatu-sahkoisessa-potilaskertomuksessa-kirjallisuuskatsaus.html>

Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. 2021. TENK. Viitattu 12.9.2023. https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#4_2

Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 18.2.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69813>

Koppa. 2021. Jyväskylän Yliopisto. Laadullinen tutkimus. Viitattu 28.9.2022 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kuusisto, H. 2016. Lectio praecursoria, Tieto liikkuu, potilas ei - neurologisen läheteapotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arvio. Viitattu 13.6.2023 <https://journal.fi/finjehew/article/view/60980>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 27.8.2021/784. Viitattu 12.2.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784#L1P1>

Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Viitattu 24.4.2023 <http://urn.fi/urn:isbn:9789526216683>

Liu, V. D., Sellgren, L., Kaila, M. & Koskela, T. 2021. Sähköisen oirearvion käytettävyys. Finnish Journal of eHealth and Welfare. Viitattu 12.2.2023. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwis0d-kwqSBAXUjFRAlHb2nB94QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Ffinjehew%2Farticle%2Fview%2F97020%2F72893&usg=AOvVaw3t-rhttp7Rdr-ZGXWaHDTvFb&opi=89978449>

- Mäki-Asiala, M., Kaakinen, P. & Pölli, T. 2020. Moniammatillinen yhteistyön toteutuminen vastasyntyneiden kivunhoidossa. *Hoitotiede* 2020. Viitattu: 14.6.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128948/77987>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere. Viitattu 28.9.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forcius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. THL. Helsinki 2022 Viitattu 21.3.2023 <https://www.julkari.fi/handle/10024/144065>
- Sairaanhoitajat. 2023. Opiskele sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitaja liitto. Viitattu 1.5.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#>
- Sairaanhoitajat. 2023. Tilastotietoa sairaanhoitajista. Viitattu 13.6.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/#>
- Sairaanhoitajat. 2020. Valvira. Viitattu 1.5.2023 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/sairaanhoitajat
- STM. 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote- palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.2.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö.10.5.2023 Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.5.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htkF>
- TENK. 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.11.2022 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>
- THL.2022. Kirjaaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.6.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Tietosuoja- ja valtuuston toimisto. 2023. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Viitattu 18.2.2023 <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>
- Tulehduskeskus. 2023. Viitattu 29.3.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoitolaatu-ja-potilasturvallisuus/tulehduskeskus#ihosairaudet>

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt 2019. Viitattu 12.9.2023. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

WHO. 2021. Global strategy on digital health. 2020-2025. Geneve: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3,0 IGO. Viitattu 13.6.2023 <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gsdhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

Winell, K., Mikkola, I., Kuronen, R. & Liira, H. 2019. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Lääkärilehti 1-2. 2019 VSK 74. Viitattu 18.2.2023 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/310715/SLL12019_41.pdf?sequence=1

Kuviot

Kuvio 1:Suomalaisen hoitotyön kirjaamisen malli mukailleen Mykkänen, Miettinen ja Saranto 2018, teoksen mallia	18
Kuvio 2: Kehittämispöytäkirjan eteneminen	28
Kuvio 3: Keskusteluyhteyden luonti potilaaseen (N=54)	31
Kuvio 4: Optimaalisen hoidon antamiselle olevat esteet (N=54)	32
Kuvio 5: Konsultointien jakautuminen erilaisiin tapoihin (N=54)	34
Kuvio 6: Potilaan hoitoon liittyvän viestinnän jakautuminen eri tyyeillä (N=54)	35
Kuvio 7: Potilaan diagnoosiin liittyvä ohjaaminen (N=54)	36
Kuvio 8: Potilaan tarpeet hoidonsuunnittelussa (N=54)	38
Kuvio 9: Sairaanhoidajan varaamat ajat potilaan hoitoon liittyen (N =54)	38
Kuvio 10: Lääkitykseen liittyvä ohjaus (N =54)	40
Kuvio 11: Tietoliikennepalveluiden jakautuminen (N =54)	41
Kuvio 12: Hoidon muuttuessa käytetyt tietoliikennevälineet potilaalle tiedottamisessa (N =54)	42

Liitteet

Liite 1: Havainnointilomake	59
Liite 2: Kyselylomake	70
Liite 3: Tiedotustutkimuksesta ja suostumuslomake	71
Liite 4: Tiedote tulosten esittelystä	82
Liite 5: Tiedote tutkimuksesta potilaalle	88

Liite 1: Havainnointilomake

Arviointi		Kyllä	Ei
Luoko sairaanhoitajat (sh) keskustelu yhteyden potilaaseen?			
Tarkenna mikä este tarvittaessa:			
Tunnistaako sairaanhoitaja esteet optimaalisen hoidon antamiselle?			
Tarkenna mikä este:	Kulttuurilliset		
Tarkenna mikä este:	Kielelliset		
Tarkenna mikä este:	Digitaaliset		
Jokin muu este? mikä?			
Sairanhoitaja kysyy tarkentavia kysymyksiä liittyen potilaan hoitoon?			
Miten kysyy?			
	soittamalla		

	vo.n yhteydessä		
(kirjaa tarvittaessa muut huomiot)			
Sairaanhoitaja käyttää Maisa- potilas portaalia arvioi- dessaan potilaan tämänhetkistä tilannetta sairaudesta?			
	Maisa kuvat		
	Viestittelyssä		
	Maisa esitietoky- sely		
Jokin muu Maisa lomake? mikä?			
Sairaanhoitaja käyttää terveyskylän omapolkua potilaan hoidon arvioinnissa?			
Tarkenna:	viestittelyssä		
	kyselyissä		
	päiväkirjoja		
Jotenkin muuten miten?			
sh Dokumentoi tiedot potilastietojärjestelmään			
	ymmärrettävästi		
	luotattavasti		

	El dokumentoi		
Diagnoosi		Kyllä	Ei
Sairaanhoitaja antaa potilaan diagnoosiin liittyvää ohjausta?			
	Kertomalla		
	Terveyskylän kautta		
	Esitteen		
	Hoito-ohjeet		
	Video		
Miten? tarkenna.	Jotenkin muuten?		
Sairaanhoitaja dokumentoi diagnoosin?			
Sairaanhoitaja konsultoi moniammatillisen tiimin jäsentä potilaan ongelmista?			
	Työkorviestillä		
	Puhelimella		
Miten? (tarkenna)	Jotenkin muuten		
SH välittää potilaan hoitoon liittyvää asiaa hoitotyön tiimissä?			

	Työkorviestillä		
	Puhelimella		
	Jotenkin muuten miten?		
Tavoitteentunnistaminen		Kyllä	Ei
Sairaanhoitaja ohjaa potilasta tavoitteiden saavuttamiseen?			
Miten sh ohjaa? (tarkenna)			
Sairaanhoitaja dokumentoi odotetut tavoitteet?			
Sairaanhoitaja varaa ajat potilaan jatkotutkimuksiin?			
	HUSLAB		
	RTG		
	MANGNEETTI		
(Tarkenna)	Jokin muu paikka mikä?		

Sairaanhoitaja kysyy tarkentavia kysymyksiä potilaan tavoitteisiin liittyen?			
	Soittaa		
	Viesti		
	Maisa viesti		
(Tarkenna)	Jotenkin muuten miten?		
Suunnittelu		Kyllä	Ei
Sairaanhoitaja ottaa huomioon potilaan hoidon suunnittelussa			
	Potilaan tarpeet		
	Omaiset		
	Potilaan asumisyksikön hoitajat		
	Muut hoitavat tahot		
(Tarkenna)	Jonkun muun minkä?		
Sairaanhoitaja huomioi potilaan tarpeet hoidon suunnittelussa?			
	ikä		
	kulttuuria		
	sukupuolta		
	arvoja		

	juridisia näkökulmia		
	kieli		
(tarkenna)	Jokin muu? mikä?		
Hoitosuunnitelman toteuttaminen		Kyllä	Ei
Dokumentoi hoitosuunnitelman?			
	Muutoksen		
	Jotakin muuta mitä?		
Sairaanhoitaja poistaa potilaan hoitoon liittyvän muutoksen takia, potilastieto järjestelmästä			
	ajanvarauksia		
	verikokeita		
	Hoitopolkuja		
(tarkenna)	Muita määräyksiä, mitä?		
Sairaanhoitaja tekee ajanvarauksia potilaan hoitoon liittyen?			
	Kontrolli		
	Hoitopuhelu		
	Hoitokirje		

	Soitto		
(tarkenna)	jokin muu mikä?		
Sairaanhoitaja toteuttaa määräyksiä?			
	Verikoe		
	Kontrolli		
	ps/hk		
(tarkenna)	Jotakin muuta?		
Sh aikatauluttaa potilaan ajanvarauksia?			
	ps/hk		
	Hoitopuhelu		
	Kontrolli		
tarkenna:	Jotakin muuta?		
Hoidon koordinaatio		Kyllä	Ei
Ohjaa potilasta sairauden hoidossa?			
(Tarkenna)	Miten sh ohjaa? Mitä hyödyntää ohjauksessa?		
Antaa potilaalle lääkitykseen liittyvää ohjausta?			

	sh. vastaanotolla		
	soittamalle		
	Maisan kautta		
	Omapolulla		
(tarkenna)	jotenkin muuten miten?		
Tietoliikenne palvelut		Kyllä	Ei
Hyödyntää potilaan hoidon toteuttamisessa saatavilla olevaa teknologiaa?			
	Maisa		
	Omapolku		
	Apotin tiedostojen liittäminen		
(Tarkenna)	Jokin muu mikä?		
Käyttää hoidossa hyödyksi etävastaanottoja?			
(tarkenna)	Miten käyttää hyö- dyksi?		

Ohjaako sh potilasta digitalisten palveluiden käytössä?			
Minkä digitalisen palvelun käytössä sh ohjaa?			
tarkenna miten:	Maisa		
tarkenna miten:	omakela		
tarkenna miten:	omapolku		
tarkenna miten:	Jokin muu mikä?		
Arviointi		Kyllä	Ei
Potilaan hoitotavoitteen muuttuessa sairaanhoitaja on yhteydessä potilaaseen?			
	Viestillä		
	Soittamalla		
	Maisan kautta		
	Omapolun kautta		
(tarkenna)	Jotenkin muuten, miten?		
Sh käyttää potilaan tilan arvioinnissa kyselyitä?			
	DLQI		
	POEM		

	Kaatumis- riskin arvio		
Tarkenna:	Jokin muu Mikä?		
Terveysneuvonta			
Vakuuttaa potilas ja omaishoitajat ymmärtämään aiotut tavoitteet ja mahdolliset riskit, jotka liittyvät hoitosuunnitelmaan.			
Tarkenna miten kertoo:			
Muut huomiot Kirjaa alle:			

Miten sh hyödyntää potilastietojen dokumentoinnissa hoitotyön laadukas kirjaamista koskevaa käsikirjaa?

Jotakin muuta tärkeää havainnoitu Kirjaa avoimesti alas:

Liite 2: Kyselylomake

Miten tutkimuksessa esitetty poliklinikkasairaanhoidajan työnkuva vastasi todellisuutta?

Miltä osin esitetyt tutkimustulokset vastaavat oman arviosi mukaan todellista työnkuvaasi?

Miltä osin esitetyt tutkimustulokset ovat oman arviosi mukaan ristiriidassa todellisen työnkuvan kanssa?

Mitä muita ajatuksia sinulle herää tutkimustuloksista tai liittyen tutkimuksen aiheeseen yleisemmin?

Millä tavoin työnkuvaa tulisi kehittää?

Kiitos 😊

Liite 3: Tiedotustutkimuksesta ja suostumuslomake

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Tutkimuksen nimi Poliklinikkasairaanhoidajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään Poliklinikkasairaanhoidajan työnkuvaa elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla HUS tulehduskeskuksessa infektio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä tutkijaan. (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta).

Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan erillinen suostumus.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä sh, YAMK opiskelija Maija Ruutu p.044 5280070

Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja ja/tai näytteitä käytetään osana tutkimusaineistoa.

Mitä tutkitaan ja miksi

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan tehtävää Sosiaali- ja terveysala elää murroksessa, potilaidenhoito on mullistunut viimeisien vuosien aikana, niin digitaalisesti, kuin hoitojen kehittymisen ansiosta (Kotila ym.2013).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, sairaanhoitajan työnkuvaa HUS Tulehduskeskuksen elektiivisellä poliklinikalla.

Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka työskentelevät sairaanhoitajina HUS Tulehduskeskuksen infektiio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla.

Tutkimus toteutetaan HUS Tulehduskeskuksessa infektiio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Tutkimukseen on tarkoitus saada osallistumaan n. 10–20 sairaanhoitajaa HUS Tulehduskeskuksen efektiivisiltä poliklinikoilta.

Miten tutkitaan

Tutkimus toteutetaan havainnointitutkimuksena ja kyselytutkimuksena. Aineisto tutkimukselle kerätään kyselyllä ja havainnoimalla elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla toimivia sairaanhoitajia HUS Tulehduskeskuksen infektiio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Havainnointi tutkimukseen aineisto kerätään niin, että tutkittava ei ole tunnistettavissa tutkimusaineistossa. Havainnointikertojen määrä tarkentuu tutkimuksen yhteydessä. Tarkoituksena on saada noin kaksikymmentä havainnointi tilannetta.

Tutkittavalta kysytään ennen havainnointi tutkimusta ja ennen kyselytutkimuksen aloittamista suostumus tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman kielteistä seuraamusta. Tutkimus tilanteessa olevia potilaita tiedotettaneen tutkimusta tiedotteella ja potilailta kysytään suullinen lupa havainnoida sairaanhoitajan työtä vastaanoton yhteydessä.

Tutkimukseen osallistuminen kestää noin 15 min -2 tuntia. Tutkimus toteutetaan siten, että tutkija havainnoi työtäsi työpisteelläsi tammi- toukokuun aikana.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimuksen alkamisesta sen tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessa 7kk, mistä ajasta tutkittavien osuuden arvioidaan kestävän 15 minuuttia –2 tuntia. Tutkimus voidaan keskeyttää tutkijan taholta, jos tutkimukseen ei saada osallistujia tai tutkija lopettaa tutkimuksen.

Tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimessa Theseus- tietokannassa, Opinnäytetyössä ei tunnista organisaatiota eikä tutkimukseen osallistuvia tutkittavia. Tutkimus päättyy, kun opinnäytetyö julkaistaan.

Tutkimuksen toteuttaja ja rahoittaja

Tämän tutkimuksen toteuttaa Laurea – ammattikorkeakoulu sh. YAMK opiskelija Maija Ruutu, tutkimukselle ei ole rahoitusta. Tutkimuspaikkakohtainen johtava tutkija on sh. YAMK Opiskelija Maija Ruutu, joka vastaa tutkimuksessa tutkittavien turvallisuudesta. Tutkimuksen toimeksiantaja on Laurea – ammattikorkeakoulu. Tutkimuksella ei ole vakuutusturvaa, tutkimuksesta ei koidu tutkittavalle fyysistä haittaa.

Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa sinulle mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tutkimuksella ei ole rahoittajaa.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja tutkimustuloksista tiedottaminen

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole sinulle itsellesi hyötyä. Tutkimuksen tuottama tieto saattaa kuitenkin auttaa selvittämään mitä efektiivisen poliklinikan sairaanhoitajan työhön kuuluu.

Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan käyttää hyödyksi muun muassa poliklinikka sairaanhoitajan työn määrittämiseen ja kehittämiseen sekä sairaanhoitajien kouluttamiseen erikoissairaanhoidossa.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämuokavuudet. Tämän tutkimuksen oletettu haitta on havainnointia tehdessä havainnoitava saattaa häiriintyä tutkijan läsnäolosta ja havainnoitava asia häiriintyy tästä.

Tutkittavien vakuutusurva ja korvaukset

Tutkimuksella ei ole vakuutusurvaa, tutkimuksesta ei koidu tutkittavalle fyysistä haittaa.

Tutkittavalle maksettavat haitta- ja kulukorvaukset

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota eikä erillisiä korvauksia. Tutkimukseen osallistuminen ei maksa sinulle mitään.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tarkeempi kuvaus tutkimuksen oikeusperustasta on tämän tiedotteen lopussa.

Henkilötietojasi käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojasi käsittelevät

tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Tutkimus suostumuslomake säilytetään tutkimuksen ajan luki-
kitussa kaapissa.

Lisätiedot ja yhteyshenkilöt

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä tutkijaan. Voit keskustella hänen kanssaan
kaikista tutkimuksen aikana mahdollisesti ilmenneistä asioista ja muista mieltäsi askarruttavista asioista
tutkimukseen liittyen.

Titteli: sh. YAMK-Laurea sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen opiskelija

Nimi: Maija Ruutu

Yksikkö/klinikka: Laurea, Leppävaara

Suora puhelinnumero: 044 5280070

Sähköpostiosoite: maija.ruutu@student.laurea.fi

1.1.2023

KUVAUS TUTKIMUKSESSA TAPAHTUVASTA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ JA SIIHEN LIITTY- VÄT TUTKITTAVAN OIKEUDET

Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjänä tutkimuksessa on sh. YAMK opiskelija Maija Ruutu Laurea - ammattikorkeakoulu, joka
vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvien henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja.
Tietojen kerääminen perustuu tutkimussuunnitelmaan.

Henkilötietojen käsittelyperuste

Yleinen etu muussa tieteellisessä tutkimuksessa:

Henkilötietojen käsittelyperusteena on yleisen edun mukaisessa tieteellisessä tutkimustarkoituksessa tie-
tosuoja-asetuksen artikkelit 6.1.e ja 9.2.j.

Henkilötietojen käsittely

Tutkimuksessa tietoja käsittelee sh. YAMK Opiskelija Maija Ruutu Laurea- ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksessa henkilötietojasi käsittelevät ainoastaan tutkimusryhmään nimetyt henkilöt, joiden työtehtäviin niiden käsittely kuuluu.

Tutkimuksen rekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Tutkittavien henkilöllisyyden tietää vain tutkimuksen henkilökunta, joka on salassapitovelvollinen. Kaikkia tutkimuksessa sinusta kerättäviä tietoja käsitellään tietojen keräämisen jälkeen koodattuina, joten tietojasi ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tietojen koodaaminen tarkoittaa sitä, että nimesi ja henkilötunnuksesi poistetaan ja korvataan yksilöllisellä koodilla. Tämän jälkeen sinua koskevia tietoja ei voida tunnistaa ilman koodiavainta, jonka säilytyksestä vastaa tutkimuksen toimeksiantaja. Tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä koodiavaimen. Tutkimustulokset analysoidaan koodattuna.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojasi seuraavista lähteistä tutkimus suostumuslomake.

Henkilötietojen mahdollinen luovutus

Tässä tutkimuksessa henkilötietojasi tai näytteitäsi ei luovuteta muille tahoille ja niitä käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten.

Henkilötietojen säilytys

Tämä tutkimus on luonteeltaan havainnoiva. Henkilötiedot hävitetään, kun opinnäytetyö on julkaistu Theseus -tietokannassa. Tutkimuksen tulosten oikeellisuuden varmentamiseksi tietoja on suositeltava säilyttää ennalta määritetyn ajan tutkimuksen päättymisen jälkeen, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Tutkittavan oikeudet

Sinulla on oikeus saada tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja pyytää henkilötietojesi käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tarkastaa tietosi ja pyytää niiden oikaisemista tai täydentämistä, jos esimerkiksi havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Sinulla on myös oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä.

Tieteellisen tutkimuksen yhteydessä näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa. Laki voi velvoittaa rekisterinpitäjän säilyttämään tutkimustietosi tietyn määräajan rekisteröidyn oikeuksista riippumatta. Laki sallii poikkeukset rekisteröidyn oikeuksista silloin, kun se on välttämätöntä tieteellisten tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi.

Voit milloin tahansa tiedustella, käsittelemmekö henkilötietojasi ja vaatia käsittelyn perustelua. Voit myös tiedustella, mistä olemme saaneet tietojasi ja mihin näytteitäsi ja tietojasi on luovutettu. Sinulla on oikeus saada tiedot maksutta ja kohtuullisessa ajassa (yhden kuukauden kuluessa pyynnöstä). Jos tietopyyntösi on hyvin laaja tai jostakin muusta perustellusta syystä tietojen kerääminen on erityisen aikaa vievää, voidaan määräaika pidentää enintään kahdella (2) kuukaudella. Määräajan jatkamisesta ja syystä ilmoitetaan sinulle.

Tietosuoja-asioissa suosittelemme ottamaan yhteyttä tutkimuksen vastuuhenkilöön.

Tutkimuspaikkakohtaisen johtavan tutkijan yhteystiedot:

Titteli: sh, YAMK opiskelija.

Nimi: Maija Ruutu

Yksikkö/klinikka: Laurea, Leppävaara

Suora puhelinnumero: 044 528 0070

Sähköpostiosoite: maija.ruutu@student.laurea.fi

Rekisterinpitäjän tietosuojavastaavan yhteystiedot

Maija Ruutu, sh. YAMK opiskelija

Laurea - ammattikorkeakoulu

Ratatie 22

01300 Vantaa

maija.ruutu.student@laurea.fi

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679 tai tietosuojalakea (1050/2018). Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto, Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki, PL 800, 00531 Helsinki

Puhelinvaihe: 029 566 6700, Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja@om.fi

Lähde: Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkam, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla Sairaanhoidajien uudet työnkuvat-laatusuorituksen sote-palveluihin 2013

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS POLIKLINIKKA SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA ELEKTIIVISELLÄ AJANVARAUSPOLIKLINIKALLATUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Poliklinikkasairaanhoitajan työkuva elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla

HUS Tulehduskeskus infektio-, reuma, aikuisten allergiapoliklinikka sekä ihosairauksien poliklinikka.

Laurea -ammattikorkeakoulu sh. YAMK opiskelija Maija Ruutu.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää mitä elektiivien poliklinikkasairaanhoitajan työhön kuuluu.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut tiedotteesta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoi sh. YAMK opiskelija Maija Ruutu ____/____/2023.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksistani. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myöhemmin halutessani myös keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta, eivätkä ne vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla.

Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Minulla on myös oikeus peruuttaa antamani suostumus milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen

tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä käytetään osana tutkimusta.

Tiedän, että tutkimukseen osallistumisesta aiheutuneista kuluista ei makseta korvausta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkittavan nimenselvennys
nus

Tutkittavan syntymäaika tai henkilötun-

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijalääkärin arkistoon ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 4: Tiedote tulosten esittelystä

TIEDOTE TUTKIMUSTULOSTEN ESITTELYSTÄ

Tutkimuksen nimi Poliklinikkasairaanhoitajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoli-
klinikalla.

Pyyntö osallistua tulosten esittely työpajaan ja arvioimaan tuotoksen paikkaansa pitävyttä

Sinua pyydetään mukaan kuulemaan tutkimustuloksia ja arvioimaan vastaako, havainnoinnin kautta tehty kuvaus sairaanhoitajan tehtävää. Tutkimuksessa selvitettiin Poliklinikkasairaanhoitajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla HUS tulehduskeskuksessa infektio-, reuma, aikuisten allergia poli-
klinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Tämä kertoo tutkimuksesta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä tutkijaan. (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta).

Jos päätät osallistua työpajaan ja haluat arvioida tutkimukseen tuloksia, sinulta pyydetään erillinen suostumus kyselytutkimuksessa. Voit osallistua myös vain työpajaan ja kuunnella tutkimustulokset.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta kyselytutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä sh, YAMK opiskelija Maija Ruutu p.044 5280070

Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja ja/tai näytteitä käytetään osana tutkimusaineistoa.

Mitä tutkitaan ja miksi

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan tehtävää sairaanhoitajan näkökulmasta, koska sairaanhoitajan työ vaatii laaja-alaista osaamista, sekä erityispiirteiden kokonaisvaltaista hallintaa. Sosiaali- ja terveysala elää murroksessa, potilaidenhoito on mullistunut viimeisien vuosien aikana, niin digitaalisesti, kuin hoitojen kehittymisen ansiosta (Kotila ym.2013).

Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena on selvittää, tutkimuksessa saadun aineiston hyödyllisyyttä.

Tutkimukseen pyydettiin mukaan henkilöitä, jotka työskentelivät sairaanhoitajina HUS Tulehduskeskuksen infektio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla.

Tutkimus toteutettiin HUS Tulehduskeskuksessa infektio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Havainnointitutkimukseen osallistui 8 sairaanhoitajaa HUS Tulehdu keskuksen elektiivisiltä poliklinikoilta.

Miten tutkittiin

Tutkimus toteutettiin havainnointitutkimuksena ja kyselytutkimuksena. Aineisto tutkimukselle kerätiin kyselyllä ja havainnoimalla aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla toimivia sairaanhoitajia HUS Tulehduskeskuksen infektio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Havainnointi tutkimuksen aineisto kerätiin niin, että tutkittava ei ole tunnistettavissa tutkimusaineistossa.

Tutkittavalta kysyttiin ennen havainnointi tutkimusta ja ennen kyselytutkimuksen aloittamista suostumus tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, tutkittavalla oli oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman kielteistä seuraamusta. Tutkimus tilanteessa olevilta potilaita tiedotettiin tutkimusta tiedotteella ja potilailta kysyttiin suullinen lupa havainnoida sairaanhoitajan työtä vastaanoton yhteydessä.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimessa Theseus- tietokannassa, Opinnäytetyössä ei tunnisteta organisaatiota eikä tutkimukseen osallistuvia tutkittavia. Tutkimus päättyy, kun opinnäytetyö julkaistaan.

Tutkimuksen toteuttaja ja rahoittaja

Tämän tutkimuksen toteuttaa Laurea - ammattikorkeakoulu sh. YAMK opiskelija Maija Ruutu, tutkimukselle ei ole rahoitusta. Tutkimuspaikkakohtainen johtava tutkija on sh. YAMK Opiskelija Maija Ruutu, joka vastaa tutkimuksessa tutkittavien turvallisuudesta. Tutkimuksen toimeksiantaja on Laurea - ammattikorkeakoulu. Tutkimuksella ei ole vakuutusturvaa, tutkimuksesta ei koidu tutkittavalle fyysistä haittaa.

Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa sinulle mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tutkimuksella ei ole rahoittajaa.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja tutkimustuloksista tiedottaminen

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole sinulle itsellesi hyötyä. Tutkimuksen tuottama tieto saattaa kuitenkin auttaa selvittämään mitä efektiivisen poliklinikan sairaanhoitajan työhön kuuluu.

Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan käyttää hyödyksi muun muassa poliklinikka sairaanhoitajan työn määrittelyyn ja kehittämiseen sekä sairaanhoitajien kouluttamiseen erikoissairaanhoidossa.

Tutkittavien vakuutusurva ja korvaukset

Tutkimuksella ei ole vakuutusurvaa, tutkimuksesta ei koidu tutkittavalle fyysistä haittaa.

Tutkittavalle maksettavat haitta- ja kulukorvaukset

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota eikä erillisiä korvauksia. Tutkimukseen osallistuminen ei maksa sinulle mitään.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tarkempi kuvaus tutkimuksen oikeusperustasta on tämän tiedotteen lopussa.

Kyselytutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja eikä tutkija saa selville kuka kyselyyn on vastannut. Kyselytutkimus toteutetaan Forms -alustalla. Kyselytutkimukseen kysytään lupa kyselyn alussa. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojasi käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Kyselytutkimus suostumus säilytetään tutkimuksen ajan tietokoneella salasanojen takana Forms-alustalla.

Lisätiedot ja yhteyshenkilöt

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä tutkijaan. Voit keskustella hänen kanssaan kaikista tutkimuksen aikana mahdollisesti ilmenneistä asioista ja muista mieltäsi askarruttavista asioista tutkimukseen liittyen.

Titteli: sh. YAMK-Laurea sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen opiskelija

Nimi: Maija Ruutu

Yksikkö/klinikka: Laurea, Leppävaara

Suora puhelinnumero: 044 5280070

Sähköpostiosoite: Maija.ruutu@student.laurea.fi

Tutkimuspaikkakohtaisen johtavan tutkijan yhteystiedot:

Titteli: sh, YAMK opiskelija.

Nimi: Maija Ruutu

Yksikkö/klinikka: Laurea, Leppävaara

Ratatie 22 01300 Vantaa

Suora puhelinnumero: 044 528 0070

Sähköpostiosoite: maija.ruutu @student.laurea.fi

Rekisterinpitäjän tietosuojavastaavan yhteystiedot

Maija Ruutu, sh. YAMK opiskelija

Laurea - ammattikorkeakoulu

Ratatie 22

01300 Vantaa

maiija.ruutu@student.laurea.fi

Voit milloin tahansa tiedustella, käsittelemmekö henkilötietojasi ja vaatia käsittelyn perustelua. Voit myös tiedustella, mistä olemme saaneet tietojasi ja mihin näytteitäsi ja tietojasi on luovutettu. Sinulla on oikeus saada tiedot maksutta ja kohtuullisessa ajassa (yhden kuukauden kuluessa pyynnöstä). Jos tietopyyntösi on hyvin laaja tai jostakin muusta perustellusta syystä tietojen kerääminen on erityisen aikaa vievää, voidaan määräaika pidentää enintään kahdella (2) kuukaudella. Määräajan jatkamisesta ja syystä ilmoitetaan sinulle.

Tietosuoja-asioissa suosittelemme ottamaan yhteyttä tutkimuksen vastuuhenkilöön.

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679 tai tietosuojalakea (1050/2018). Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto, Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki, PL 800, 00531 Helsinki

Puhelinvaihe: 029 566 6700, Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja@om.fi

Lähde: Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkam, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla Sairaanhoitajien uudet työnkuvat-laatu tulevaisuuden sote-palveluihin 2013

Liite 5: Tiedote tutkimuksesta potilaalle

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA POTILAALLE

Tutkimuksen nimi Poliklinikkasairaanhoitajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoli-
klinikalla.

Pyyntö osallistua tutkimaan vastaanottosi yhteydessä sairaanhoitajan työtä

Sinua hoitavaa sairaanhoitajaa on pyydetty mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään Poliklinikkasairaan-
hoitajan työnkuva aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla HUS tulehduskeskuksessa infektio-,
reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja
sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä tutkijaan (yhteystiedot löytyvät asiakir-
jan lopusta).

Jos päätät antaa suostumuksen, että tutkija saa olla havainnoimassa sairaanhoitajantyötä vastaanottosi
yhteydessä, sinulta pyydetään vielä erillinen suullinen suostumus, ennen vastaanottoa sairaanhoitajalla.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltää tutkijaa osallistumasta vastaanotollesi
tai keskeyttää tutkijan vastaanotollasi olemisen, milloin vain.

Mitä tutkitaan ja miksi

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata aikuisten elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan
tehtävää. Sosiaali- ja terveysala elää murroksessa, potilaidenhoito on mullistunut viimeisien vuosien ai-
kana, niin digitaalisesti, kuin hoitojen kehittymisen ansiosta (Kotila ym.2013).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, sairaanhoitajan työnkuvaa HUS Tulehduskeskuksen aikuisten elektiivisellä poliklinikalla.

Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka työskentelevät sairaanhoitajina HUS Tulehduskeskuksen infektio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla.

Tutkimus toteutetaan HUS Tulehduskeskuksessa infektio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Tutkimukseen on tarkoitus saada osallistumaan n. 10–20 sairaanhoitajaa HUS Tulehduskeskuksen elektiivisiltä poliklinikoilta.

Miten tutkitaan

Tutkimus toteutetaan havainnointitutkimuksena, sekä kysely tutkimuksena. Aineisto tutkimukselle kerätään kyselytutkimuksella ja havainnoimalla elektiivisellä ajanvarauspoliklinikalla toimivia sairaanhoitajia HUS Tulehduskeskuksen infektio-, reuma, aikuisten allergia poliklinikalla sekä ihosairauksien poliklinikalla. Havainnointi tutkimukseen aineisto kerätään niin, että tutkittava ei ole tunnistettavissa tutkimusaineistossa. Havainnointikertojen määrä tarkentuu tutkimuksen yhteydessä. Tarkoituksena on saada noin kaksikymmentä havainnointi tilannetta. Tutkimuksessa ei kerätä potilastietoja.

Tutkittavalta kysytään ennen havainnointi tutkimusta suostumus tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman kielteistä seuraamusta.

Tutkimukseen osallistuminen kestää noin 15 min -2 tuntia. Tutkimus toteutetaan siten, että tutkija havainnoi sairaanhoitajan työtä tammi- toukokuun aikana.

Tutkimuksen päättyminen

Tutkimuksen alkamisesta sen tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessa 7kk, mistä ajasta tutkittavien osuuden arvioidaan kestävän 15 minuuttia –2 tuntia. Tutkimus voidaan keskeyttää tutkijan taholta, jos tutkimukseen ei saada osallistujia tai tutkija lopettaa tutkimuksen.

Tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimessa Theseus- tietokannassa, Opinnäytetyössä ei tunnista organisaatiota eikä tutkimukseen osallistuvia tutkittavia. Tutkimus päättyy, kun opinnäytetyö julkaistaan.

Tutkimuksen toteuttaja ja rahoittaja

Tämän tutkimuksen toteuttaa Laurea – ammattikorkeakoulu sh. YAMK opiskelija Maija Ruutu, tutkimukselle ei ole rahoitusta. Tutkimuspaikkakohtainen johtava tutkija on sh. YAMK Opiskelija Maija Ruutu, joka vastaa tutkimuksessa tutkittavien turvallisuudesta. Tutkimuksen toimeksiantaja on Laurea – ammattikorkeakoulu. Tutkimuksella ei ole vakuutusturvaa, tutkimuksesta ei koidu tutkittavalle fyysistä haittaa.

Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa sinulle mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tutkimuksella ei ole rahoittajaa.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja tutkimustuloksista tiedottaminen

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole sinulle itsellesi hyötyä. Tutkimuksen tuottama tieto saattaa kuitenkin auttaa selvittämään mitä efektiivisen poliklinikan sairaanhoitajan työhön kuuluu.

Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan käyttää hyödyksi muun muassa poliklinikka sairaanhoitajan työn määrittämiseen ja kehittämiseen sekä sairaanhoitajien kouluttamiseen erikoissairanhoidossa.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet. Tämän tutkimuksen oletetut haitat on havainnointia tehdessä havainnoitava saattaa häiriintyä tutkijan läsnäolosta ja havainnoitava asia häiriintyy tästä. Havainnointi tilanteessa olevalta asiakkaalta kysytään lupa ennen havainnoinnin suorittamiseen.

Tutkittavien vakuutusturva ja korvaukset

Tutkimuksella ei ole vakuutusturvaa, tutkimuksesta ei koidu tutkittavalle fyysistä haittaa.

Tutkittavalle maksettavat haitta- ja kulukorvaukset

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota eikä erillisiä korvauksia. Tutkimukseen hyväksyminen vastaanoton yhteydessä ei maksa sinulle mitään.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkijat ja muu tutkimushenkilöstö ovat sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita.

Lisätiedot ja yhteyshenkilöt

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä tutkijaan.

Titteli: sh. YAMK-Laurea sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen opiskelija

Nimi: Maija Ruutu

Yksikkö/klinikka: Laurea, Leppävaara

Sähköpostiosoite: maija.ruutu@student.laurea.fi