

SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVAN
YHTENÄISTÄMINEN KAHDELLA AVOSAIRAANHOIDON
SOSIAALI- JA TERVEYSASEMALLA

Nyrönen Mari

Opinnäytetyö

Hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutus
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2024

Hyvinvointiosaamisen johtamisen
koulutus
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Mari Nyrönen	Vuosi	2024
Ohjaaja	Outi Mattila		
Toimeksiantaja	Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjoinen alue		
Työn nimi	Sairaanhoitajan tehtävänkuvan yhtenäistäminen kahdella avosairaanhoidon sosiaali- ja terveysasemalla		
Sivumäärä	41 + 11		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selkeyttää ja yhtenäistää sairaanhoitajan tehtävänkuvaa hoidon tarpeen arvioinnissa kahdella pienellä avosairaanhoidon sosiaali- ja terveysasemalla. Tavoitteena on saada Keski-Suomen hyvinvointialueen avosairaanhoidon asiakkaille ja potilaille oikea-aikainen ja tasalaatuinen hoitoonohjaus. Nämä sote-asemat muodostavat yhden yksikön, mutta sijaitsevat etäällä toisistaan. Samaa työtä on toteutettu näissä yksiköissä eri tavoin. Opinnäytetyön tutkimuksen avulla etsittiin sairaanhoitajan yhtenäisen tehtävänkuvan kehittämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tietoperustaan on koottu sairaanhoitajan tehtävänkuvaa liittyviä työtehtäviä ja muutoksia. Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä asemassa työnkuvaa.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistä edistävä työ, joka toteutettiin laadullisen tutkimuksen lähestymistavalla. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kvalitatiivisen puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Aineisto (n=6) kerättiin avosairaanhoidon sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta tutkimuksen kohteena olevilta kahdelta sote-asemalta. Analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tulosten mukaan avosairaanhoidon sairaanhoitajan tehtäväkuva koettiin vaativaksi, haasteelliseksi ja vaihtelevaksi. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan tehtäväkuva ei ole selkeä, mikä koettiin estäväksi tekijäksi yhtenäistämiseksi. Työnkuvan selkeyttäminen oli haastateltavien mukaan selkeästi yhteydessä työhyvinvointiin. Edistävänä tekijänä sairaanhoitajan tehtävänkuvan yhtenäistämiseksi nähtiin pieni ja ammattitaitoinen työyhteisö ja kokemus tehdä tiimityötä. Työn tuloksia voidaan käyttää uuden ja selkeytetyn tehtävänkuvan kehittämisessä.

Asiasanat hoitotarve, sairaanhoitajat, terveydenhoito, työhyvinvointi

Degree Programme in Management
of Health and Welfare
Master of Health Care

Author	Mari Nyrönen	Year 2024
Supervisor	Outi Mattila	
Commissioned by	Wellbeing services county of Central Finland	
Title	Uniforming the nurse's job description in two outpatient care social and health centers	
Number of pages	41 + 11	

The purpose of the thesis was to clarify and unify the nurse's job description in assessing the need for care at two small outpatient social and health centers. The goal was to provide clients and patients of outpatient care in the Central Finland wellbeing services county with properly timed and uniform guidance for treatment. These social security stations form one unit, but are located far from each other. The same work has been carried out in these units in different ways. The aim of the thesis research was to find factors promoting and hindering the development of a nurse's uniform job description. Tasks and changes related to the nurse's job description have been collected for the database. Assessment of the need for care by a nurse is central to the job description.

This thesis is a work-oriented study that promotes development. It was carried out using a qualitative research approach. The research was carried out with the help of a qualitative semi-structured thematic interview. Data (n=6) was collected from nurses and public health nurses working at the two social security stations that were the subject of the study. Inductive content analysis was used as the analysis method.

According to the results, the job description of an outpatient nurse was perceived as demanding, challenging and diverse. The results showed that the nurse's job description is not clear, which was perceived as an obstacle to unification. According to the interviewees, clarifying the job description was clearly connected to well-being at work. A small and professional work community and the experience of working in a team were seen as promoting factors for unifying the nurse's job description. The results of the work can be used in the development of a new and clarified job description for nurses.

Keywords health care, need for care, nurses, well- being at work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA AVOSAIRAANHOIDOSSA	8
2.1 Lainsäädäntö ohjaa avosairaanhoidon toimintaa	8
2.2 Hoidon tarpeen arviointi kiireettömällä vastaanotolla	9
2.3 Moniammatillinen tiimimalli terveydenhuollossa	11
2.4 Sairaanhoidajan tehtävänkuva jatkuvassa muutoksessa	14
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN ASETTELU	17
4 LAADULLINEN KEHITTÄMISTUTKIMUS.....	18
4.1 Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa	18
4.2 Aineiston keruu.....	19
4.3 Aineiston analyysi.....	22
5 TULOKSET	26
5.1 Sairaanhoidajan tehtävänkuva avosairaanhoidon sote-aseamalla.....	26
5.2 Sairaanhoidajan yhtenäistä tehtävänkuvaa edistävät tekijät	27
5.3 Sairaanhoidajan yhtenäistä tehtävänkuvaa estävät tekijät	29
6 POHDINTA	31
6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu	31
6.2 Eettiset lähtökohdat	32
6.3 Luotettavuuden tarkastelu	33
6.4 Jatkokehittämisaiheet	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatiouudistuksen myötä kansalaisille tulee tarjota yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut asuinpaikasta riippumatta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 1§). Hyvinvointialueiden toimintaa ja palveluiden järjestämisen vastuuta ohjaa laki hyvinvointialueesta (Laki hyvinvointialueesta 611/2021 1§, 7§).

Terveydenhuolto jaetaan kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon (Duodecim 2022). Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi (2005) yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Niiden laatimiselle oli tarve, koska hoitokäytännöissä ja kiireettömän hoidon antamispäätöksissä oli suuria vaihteluita eri puolella Suomea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Tämä työ käsittelee kiireettömän vastaanottotoiminnan sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämistä avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa. Alkutilannetta oli selvitetty kesäkuu 2023 – tammikuu 2024 aikana. Sosiaali- ja terveysasemien (käytetään myöhemmin ilmaisua sote-asema) puhelinnumerot yhdistyivät, ja puhelinpalvelun asiakaspalautteiden perusteella selvisi, että kahden sote-aseman sairaanhoitajilla on erilaiset toimintatavat potilaiden ohjeistamiseen.

Suomessa hoitosuositukset ja näyttöön perustuva lääketiede ovat vahvasti esillä, mutta ne eivät kata vastaanoton toimintamalleja. Suositukset ja toimintamallit voivat olla keskenään ristiriidassa ja se saattaa heikentää suositusten tavoittelemaa laatua. (Duodecim 2022). Suomessa vastaanotot ovat toimineet lääkärivetoisesti. Perinteisestä lääkärivetoisesta vastaanottotoiminnasta siirrytään vähitellen moniammatilliseen toimintamalliin. Moniammatillisen mallin perustana pidetään sairaan- ja terveydenhoitajien vastaanottotoimintaa lääkärivastaanoton lisäksi. (Duodecim 2022.) Sairaanhoitaja toimii lenkkinä moniammatillisessa tiimissä (Wiitaunioni 2020, yksikön sisäinen dokumentti). Moniammatillinen yhteistyö mainitaan monissa sosiaali- ja terveysalan uudistusohjelmissa, joissa painopiste on henkilöstön osaamisvaatimuksissa, työn fyysisessä sijainnissa ja työproses-

seissa (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 46). Laki määrittää terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Sote-aseman on huolehdittava moniammatillisen koulutuksen järjestämisestä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 37§.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan uuden toiminnon jalkauttaminen käytännön arkityöhön toteutuu parhaiten, kun henkilöstö itse pääsee osaksi muutosprosessin suunnitelmavaihetta. Henkilöstölle tulee perustella muutoksen tarve ja sen tulisi perustua tutkittuun tietoon. (Keränen & Mäkelä 2017.) Uusia hoitosuosituksia ja toimintatapoja käyttöön otettaessa on muistettava, että muutos ei synny hetkessä (Sipilä & Lommi 2014,832). Kehittämistyö, kuten tämä opinnäytetyö, muodostaa pienen osan organisaation muutostyön laajemmasta kokonaisuudesta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 23).

Tämä opinnäytetyö on osa sairaanhoitajan ylemmän ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutuksen tutkintoa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämissuunnitelma, jossa käsitellään avosairaanhoidon toimintaa ja sen lakisääteisyttä, hoidon tarpeen arviointia ja sairaanhoitajan tehtävänkuvaa osana moniammatillista tiimimallia. Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään aktiivisesti ammattilaisten tiiviiseen yhteistyöhön perustuvaa moniammatillista toimintamallia, tiimimallia. Tavoitteena on potilaiden hoitoon pääsyn nopeuttaminen ja tehostaminen, hoidon laadun ja jatkuvuuden parannus sekä digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen avosairaanhoidon potilastyössä. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selkeyttää ja yhtenäistää kahden soteaseman avosairaanhoidon sairaanhoitajien tehtävänkuvaa hoidon tarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada Keski-Suomen hyvinvointialueen avosairaanhoidon asiakkaille ja potilaille oikea-aikainen ja tasalaatuinen hoitoonohjaus. Yhtenäiselle ja selkeälle sairaanhoitajan tehtävänkuvalle on tarve, jotta potilaille voidaan tarjota jatkossa tasalaatuista palvelua. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uuden ja selkeytetyn tehtävänkuvan kehittämisessä. Toimeksiantajana opinnäytetyöllä on Keski-Suomen hyvinvointialue pohjoisen

alueen avosairaanhoidon Pihtipudas ja Viitasaari. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään laadullisen tutkimusotteen mukaista tiedonkeruumenetelmää. Tutkimuksen avulla kerätään kahden sote-aseman puhelimitse tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien ajatuksia ja kokemuksia tehtävänkuvaan, sen kehittämiseen sekä nykyiseen toimintatapaan liittyen.

2 SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA AVOSAIRAANHOIDOSSA

Hoidon tarpeen määrittely, puhelinneuvonta ja potilaan ohjaaminen ovat keskeisessä asemassa sairaanhoitajan tehtävänkuvassa kiireettömän hoidon vastaanottotyössä. Avosairaanhoidon sairaanhoitaja toimii lenkkinä moniammatillisessa tiimissä. Päivittäinen työnkuva sisältää lisäksi huolto- ja ylläpitotehtäviä, reseptien valmistelua lääkäreille sekä ajanvaraus- ja asiakaspalvelutehtäviä. (Wiitaunioni 2020, yksikön sisäinen dokumentti.)

Sairanhoitajan tulee osata käyttää organisaatiossa käytössä olevia tiedonhankintakanavia ja omaa ammattitaitoansa tehdessään päätöksiä siitä, millaista hoitoa potilas tarvitsee. Päätöksenteossa käytettävä tieto tulee olla näyttöön perustuvaa tietoa. Tässä tilanteessa sairaanhoitajan on tunnistettava vastuunsa ja roolinsa tiedon käytöstä. (Holappa ym. 2023, 291–292.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa pitää huomioida tutkimusnäyttö, potilaan odotukset ja arvot, käytettävissä olevat resurssit sekä jo olemassa oleva tieto. Näyttöön perustuva toiminnan periaate on käyttää aina parasta käytettävissä olevaa tietoa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 10.) Holapan ym. (2023, 291) mukaan keskeisessä roolissa tarvittavan tiedon oikeanlaisessa käytössä on itse sairaanhoitaja, palvelun tarvitsija sekä organisaatio joka palvelua tarjoaa.

2.1 Lainsäädäntö ohjaa avosairaanhoidon toimintaa

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa. Avosairaanhoito kuulu perusterveydenhuollon lakisääteisiin palveluihin. Sote-asetuksilla annettavaa palvelua ohjaavat lait ja asetukset. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.) Laki sairaanhoitajan ammattinimikkeestä julkaistiin alun perin 31. lokakuuta 1962. Nykyisin sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeutta säätelevät laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 2§) ja siihen liittyvä asetus, jotka tulivat voimaan 28. kesäkuuta 1994 (Suomen Sairaanhoitajat ry).

Suomen perustuslain (731/1999, 19§.) mukaan jokainen kansalainen on oikeutettu saamaan itselle riittävät ja tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) julkaisi kiireettömän hoidon perusteet. Duodecim (2023) terveyskirjaston lääketieteen sanastossa termi kiireetön hoito määritellään seuraavasti; "hoito silloin, kun potilaan terveydentila ei edellytä välitöntä hoitoon pääsyä." Käsitteenä hoidon tarpeen arviointi sai uuden merkityksen, kun se kirjattiin lakiin 1.3.2005 ja hoitotakuu astui voimaan. Hoidon tarpeen arvioinnilla on ratkaiseva rooli hoitotakuulain toteutumisessa. Hoitotakuu koskee kiireettömän hoidon tarpeen arviointia ja toteuttamista. (Syväoja & Äijälä, 2009, 7, 9.)

Kiireettömään hoitoon on päästävä hyvinvointialueen sote-asevilla viimeistään kolmessa kuukaudessa. Sote-asemien aukioloaikoina on saatava välittömästi puhelinyhteys tai asiakaspalvelupisteelle on oltava mahdollisuus mennä fyysisesti käymään. Terveysdenhuoltolain (1326/2010, 51§.) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava hoidon tarve viimeistään kolmantena päivänä yhteydenotosta terveysasemalle. (Siiriäinen, Patronen & Pellikka 2023.) Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii sote-aseamalla käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Terveysdenhuoltolain (1326/2010) 51a§:n mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Terveysden ja hyvinvoinninlaitos (THL) seuraa hoidon saavutettavuutta kansallisesti T3-luvun avulla. T3 ajalla mitataan kiireettömien vastaanottoaikojen jonoa. T3-luku on mediaani, siinä lasketaan joka kolmas vapaa aika vastaanoton varattavissa olevista ajoista. Laskennassa huomioidaan vain vapaat 30 minuutin ajat. Jokaisen ammattiryhmän ajanvarauskirjat käydään läpi, kun T3 aikaa lasketaan. (Duodecim 2022.) Laskenta suoritetaan joka toinen viikko, tilastoidaan ja lähetetään THL:lle.

2.2 Hoidon tarpeen arviointi kiireettömällä vastaanotolla

Hoidon tarpeen arviointi aloittaa potilaan hoitoprosessin. Ilman hoidon tarpeen arviointia ei potilas voi saada hoitoa. Hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä osassa koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta. (Syväoja & Äijälä, 2009, 7, 9.) Hoidon tarve arvioidaan puhelimitse, chatin kautta etäyhteyden välityksellä tai palvelupisteellä vastaanotolla (Duodecim 2022). Onnistuneella ja ammattitaitoi-

sella hoidon tarpeen arvioinnilla säästetään terveydenhuollon kokonaiskustannuksia sekä saadaan hoitoprosessista sujuvampi. Tällä voidaan turvata henkilöresurssien kohdentuminen oikein ja saadaan potilas oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle. Samalla potilas saa laadukkaan ja onnistuneen hoitokokemuksen. (Syväoja & Äijälä, 2009, 7, 45.) Valtaosa kiireettömän hoidon yhteydenotoista tapahtuu puhelimitse sote-asetille. Puhelimen välityksellä tehty hoidon tarpeen arviointi helpottaa sote-asettien asiakaspisteiden ruuhkaantumista (Briggs 2016, 38). Soittajan oireiden perusteella sairaanhoitaja arvioi soittajan hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjaa potilaan oikealle ammattilaiselle (Navratil-Strawn 2014,838).

Hoidon tarpeen arvioinnin voi määritellä seuraavasti: hoitoprosessin eri vaiheisiin liittyvä toiminta, jossa terveydenhuollon ammattilainen tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä. Tämän arvion hän pyrkii tekemään yhteisymmärryksessä potilaan ja tämän edustajan kanssa (Saukkonen & Ålander 2021, 3–4.) Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, oireet ja niiden vaikeusaste kartoitetaan. Näin pystytään luokittelemaan potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyys. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten lähihoitajat, voivat jatkaa hoidon tarpeen arviointia elokuun loppuun 2027 saakka, jos heillä on vaadittava ammatillinen osaaminen. (Mölläri 2023, 30.)

Tärkeänä osana loppuun vietyyn hoidon tarpeen arviointiin kuuluu asiallinen dokumentointi. Ilman kirjaamista potilaspapereihin yhteydenotosta sekä annetuista ohjeista, potilaan hoitoketju katkeaa ja seuraavaa ammattilainen joutuu toimimaan puutteellisen tiedon varassa. Jos tietoa ei ole kirjattu, potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus vaarantuvat. (Syväoja & Äijälä 2009, 74.) Holapan ym. (2023, 292) mukaan vastaanotolla perusterveydenhuollossa tapahtuva työ on vastuullista ja itsenäistä. Sairaanhoitajan vastuu ja vaatimukset päätöksenteossa potilaiden tarpeiden mukaan perusterveydenhuollossa ovat lisääntyneet hoidon tarpeen arvioinnin siirtyessä lääkäreiltä hoitajille.

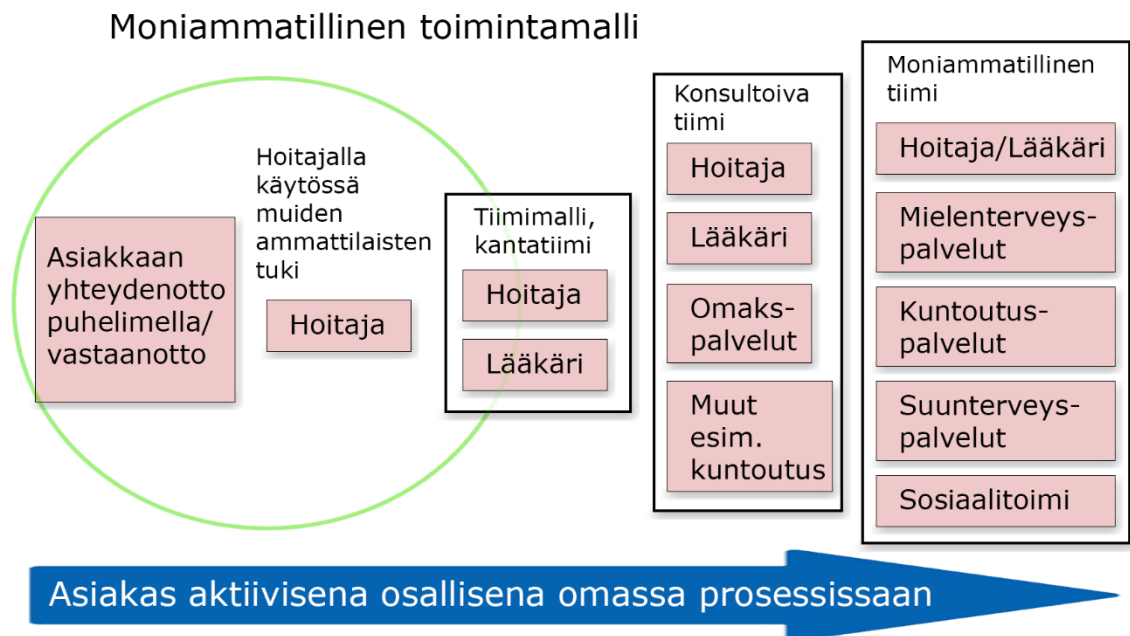
2.3 Moniammatillinen tiimimalli terveydenhuollossa

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan moniammatillisessa yhteistyössä useampi terveydenhuoltoalan työntekijä erilaisin ammatillisin taustoin työskentelee yhdessä potilaiden, perheiden, huoltajien ja yhteisöjen kanssa laadukkaimman mahdollisen hoidon tarjoamiseksi (WHO 2010, 7). Päämääränä moniammatillisessa tiimityöskentelyssä on saavuttaa yhteisymmärrys ammattilaisten tavoitteista, keinoista ja työn jaoista. Ratkaisevassa asemassa yhteisymmärrykselle on luottamuksen rakentaminen ammattilaisten välillä. Asiantuntevat terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat yhdessä saavuttaa ymmärryksen, jota ei yksin olisi ollut mahdollista saavuttaa. (Kekoni Ym. 2019, 34.)

Tiimimallissa asiakasta ei laiteta jonoon, vaan asiakkaan asian ratkaisemisessa hyödynnetään tiimin jäsenten osaamista ja ammattitaitoa heti ensimmäisellä yhteydenotolla. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.) Asiakaslähtöisyyden olennainen perusta on moniammatillinen yhteistyö, jonka tavoitteena on parantaa asiakkaiden palvelua. Tämä edellyttää, että ammattilaiset tekevät tiivistä yhteistyötä, jotta viesti kulkee paremmin asianosaisille, asiakas tulee kuulluksi ja hänet otetaan mukaan oman hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 89.)

Tiimityötä on aina pidetty tärkeänä hoitotyössä (Kalisch & Lee 2012, 2). Sairaanhoidajan rooli tiimissä on toimia linkkinä potilaiden ja muun tiimin välillä, tarvittaessa koordinoiden asiantuntijoita yhteen. Sairaanhoidaja vastaa tiimin arjen sujumisesta. (Markkola 2013, 62.) Potilaalla on tiimissä yhteyshenkilönä hoidosta vastaava sairaanhoitaja, johon potilas voi olla suorassa yhteydessä. Hoitovastaavalla on mahdollisuus käyttää apuna moniammatillisen tiimin tukea esimerkiksi konsultoida lääkäreitä tai muita terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Näin hoito voi alkaa välittömästi ja se pysyy yhden tiimin käsissä. (Saukkonen & Ålander 2021, 29.) Senge (1990) totesi teoksessaan, että tiimityöskentely sekä motivoituneet, ammatillisesti pätevät ja kasvunhaluiset työntekijät muodostavat oppivan organisaation (Vuorinen 2013, 117).

Tiimityömallia tutkitaan ja kehitetään aktiivisesti. Hoidon jatkuvuuden kannalta kehittämisessä on havaittu, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta, potilaan saaman hoidon laadun on todettu paranevan, sekä sairastavuuden ja kuolleisuuden pienenevän merkittävästi. Terveystieteiden palveluiden kokonaistarve ja -kustannukset pienenevät ja potilastyytyväisyys paranee. (Hoidon jatkuvuusmalli - Omalääkäri 2.0 loppuraportti 2022.) Hyvä ja toimiva moniammatillinen tiimi tukee hoidon jatkuvuutta. Koivuniemen, Holmberg-Marttilan, Hirssonin & Mattelmäen (2014,169) mukaan kansalaisten hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää toimintatavan muutosta. Tämän hetken tuotantokeskeisestä toimintatavasta on siirryttävä ihmiskeskeisempään toimintamalliin. Asiakkaasta tulee aktiivinen toimija omassa prosessissaan, ei pelkästään toiminnan kohde. (Kts. Kuvio 1.)



Kuvio 1. Moniammatillinen tiimimalli, mukailtu (Keski-Suomen hyvinvointialueen tiimimalli 2023).

Sairaanhoitajan työnkuvaa on uudistettava, jotta voidaan turvata laadukas ja kustannustehokas hoito tulevaisuudessa kaikille. Sairaanhoitajat ovat keskeisessä asemassa, kun terveydenhuollossa etsitään uusia keinoja tuottaa palveluita ja vastata kasvaviin tarpeisiin. (Sairaanhoitajaliitto 2016.) Duodecimin (2022) mukaan sote-asemien henkilökunnasta sairaan- ja terveydenhoitajia on melkein puolet (47 %).

Terveystalouden palvelujen tarve kasvaa tulevaisuudessa, kun väestö ikääntyy ja krooniset sairaudet yleistyvät. Julkisen talouden kestävyysvaje hankaloittaa palvelujen rahoitusta tulevaisuudessa. Nykyresurssit eivät riitä vastaamaan terveyspalveluiden tarpeiden kasvuun. Tulevaisuudessa on pakko pystyä tuottamaan palvelut tehokkaammin ja edullisemmin. (Sairaanhoitajaliitto 2016.) Terveysterot pienenevät, kun hoitoon päästään oikea-aikaisesti. Samalla potilastyytyväisyys kasvaa. (Malmström 2015.)

Perusterveydenhuollossa on kriisi hoidon jatkumattomuuden ja aliresursoinnin takia. Kriisi on heijastunut muiden terveydenhuollon sektoreiden kasvavina kustannuksina ja ongelmina. Ratkaisuna on hoitosuhteiden jatkuvuuden varmistaminen. (Valtioneuvosto 2023.)

Raivio (2016, 21) on koonnut hoidon jatkuvuuden määritelmiä kolmeen pääteemaan: hoitosuhteen jatkuvuuteen, tiedonkulkuun liittyvään hoidon jatkuvuuteen sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvään hoidon jatkuvuuteen. Parempi potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus pienentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia (De Maeseneer, De Prins, Gosset & Heyerick 2003; Frandsen, Joynt, Rebitzer & Ashish 2015; Hollander, Kadlec & Perm 2015; Bazemore ym. 2018). Lääkäriresurssia voidaan säästää käyttämällä sairaanhoitajien ammatillista osaamista enemmän potilastyöhön sekä ohjaukseen. Sairaanhoitajan ammattitaitoa, erityisesti asiantuntijahoitajien ammattitaitoa ja -tietoa on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa entistä enemmän potilaiden hoidossa. Sote-asetusten vastaanottoista noin 40 % on lääkäreiden vastaanottoja, sairaanhoitajien vastaanottojen määrä on noin 50 %. (Duodecim 2022). Suomessa oli JulkiTerhikki rekisterin mukaan vuoden 2023 lopussa 716 koulutettua asiantuntijahoitajaa (Valvira 2024). Sairaanhoitajan suoravastaanottoja tulee lisätä ja sairaanhoitaja tarvittaessa konsultoi potilaan asioista lääkärin kanssa. Hyvä hoitosuhde tukee jatkuvuutta ja huomioi potilaan arvot. Potilaan elämäntilanne, voimavarat ja käsitys arjessa pärjäämisestä otetaan huomioon, ja omaiset ja ystävät toimivat hoidon jatkuvuutta tukevana verkostona. (Raivio 2016, 35) Markkolan (2013,53) mukaan on tunnettava kaikkien ammattilaisten roolit ja tehtävät, yhdellä käynnillä sote-asetuksella pyritään hoitamaan useampi potilaan asia samalla kertaa. Tällä lisätään

kustannustehokkuutta ja säästetään resursseja hoitotyössä. Sairaanhoitaja tietää käytettävissä olevien ammattilaisten resurssit, osaamisen ja saatavuuden omassa työpisteessään.

Linnalan (2005) tutkimuksessa todettiin potilaiden hoidon jatkuvuuden sekä hoitoon sitoutumisen parantuneen ja kustannusten säästyneen hoitovastuun pysyessä perusterveydenhuollon omalääkärillä, joka konsultoi erikoislääkärinä poliklinikka käyntien sijaan. Nykyiset resurssit eivät riitä palveluiden määrälliseen kasvattamiseen. Hyvinvoinnin turvaaminen ja edistäminen edellyttävät toimintatavan muutosta. Tuotantokeskeisestä, vajavuuksiin keskittyvästä toimintamallista on siirryttävä ihmiskeskeiseen toimintatapaan, joka ottaa huomioon kaikkien osapuolten voimavarat. Aiemmin toiminnan kohteena olleesta potilaasta tulee omaan hoitoonsa oleellisesti vaikuttava aktiivinen toimija. (Raivio 2016, 26) Potilaan aktiivinen omahoito ja osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon on yhä tärkeämpää hoidon onnistumiseksi (Korhonen ym. 2018,16).

2.4 Sairaanhoitajan tehtäväkuva jatkuvassa muutoksessa

Yhteiskunnan kehityssuunnan mukana myös sairaanhoitajan työnkuva ja vaatimukset ovat jatkuvassa muutoksessa. Sairaanhoitajan tehtäväkuva muuttui vuoden 2005 lakiuudistuksessa. Lääkäreiltä siirrettiin hoidon tarpeen arviointi muille terveydenhuollon ammattilaisille. (Syväoja & Äijälä 2009, 42.) ”Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nurse) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä.” (International Council of Nurses 2002.)

Duodecimin (2022) mukaan vastaanoton sairaanhoitajan tehtävistä 30 % on kiireetöntä vastaanottoa, 20 % puhelimesta tehtävää kiireetöntä hoidon tarpeen arviointia tai muuta puhelintyötä. Asiakkaat ja potilaat tarvitsevat entistä enemmän opastusta ja tukea terveytensä ylläpitoon. Sairaanhoitajan työ vaatii moniosaamista ja on aiempaa itsenäisempää. Tämä muutos johtuu tavoitteesta tuottaa sosiaali- ja terveystaloudet entistä laadukkaammin ja taloudellisemmin. (Sai-

raanhoitajaliitto 2016.) Sairaanhoidajan tekemällä ammattimaisella hoidon tarpeen arvioinnilla on tärkeä rooli toiminnan tehokkuudessa, huomioiden potilaat ja organisaation resurssit (Keränen & Mäkelä 2017). Sairaanhoidaja sote-ammattilaisena on päätöksentekijänä hoidon tarpeen arvioinnissa (Saukkonen, Rätty, Mölläri, Mahkonen & Heinonen 2023, 12). Päätöksenteon tukena on työkokemus ja anatomian, fysiologian ja farmakologian tuntemus (Johansen & O'Brien 2016), ja vaisto (Syväoja & Äijälä 2009, 62). Laadun varmistamiseksi terveydenhuollon ammattilaisten päätösten täytyy perustua näyttöön pohjautuvaan tietoon. Hoitopäätösten pitää pohjautua viimeisimpään ja parhaimpaan tutkittuun tietoon. (Holopainen, Korhonen, Oikarainen ja Siltanen 2018, 10.)

Ammattilaisena sairaanhoidajan tulee tunnistaa näyttöön perustuvassa toiminnassa tilanteet hoitosuosituksen käytöstä. Hoitosuosituksia tulee noudattaa, ammattilainen osaa arvioida milloin niistä voi poiketa potilasturvallisuutta vaarantamatta. (Korhonen ym. 2018, 29.) Päätöksen tueksi sairaanhoidaja tarvitsee tietoa, joka on helposti saatavilla ja käyttökelpoista. Organisaation yhtenäiset ja saatavilla olevat ohjeet ja käytännöt helpottavat sairaanhoidajan päätöksentekoa hoidon tarpeen arvioinnissa. Perusterveydenhuollossa toteutettava hoidon on perustuttava näyttöön. (Holappa ym.2023,292.) Sairaanhoidajan työtä ohjaavat kansallisesti määritellyt eettiset ohjeet. Nämä periaatteet korostavat potilaan itsemääräämisoikeutta, ammattitaidon ylläpitoa, potilaan parhaan huomioimista. Lisäksi ne sisältävät velvollisuuden ilmoittaa epäeettisistä toimintatavoista. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Laajavastuinen hoitotyö on käytännönläheistä asiantuntijatyötä (International Council of Nurses 2002), jonka avulla kehitetään hoitotyötä laaja-alaisesti. Työnkuva on itsenäistä, mutta mahdollisuus konsultoida muuta ammattihenkilöstöä ja toimiva yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä (Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä & Fagerström 2015). Laajavastuisen hoitotyön käsitteen alle on määritelty erilaisia uusia työnkuvia. Asiantuntijasairaanhoidajalla on oikeus pitää itsenäistä vastaanottoa. He voivat tehdä diagnooseja ja tutkia ja hoitaa potilaita itsenäisesti. Näin voidaan tehostaa hoitoon pääsyä ja terveydenhuollon toimintaa. (Lafortune 2011.) Kliinisen hoitotyön asiantuntijat (sairaanhoitajat) toimivat moniammatillisen tiimin osana hoitotyötä tehden, ja ovat

mukana hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyön asiantuntijatehtävät kannattaa suunnitella huolella ja toteuttaa hyvin. Myöhemmin kehityksestä hyötyvät kaikki: potilas, hoitotyö ja yhteiskunta. (Jokiniemi 2014.)

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön ura jatkuu perustutkinnon jälkeen työkokemuksen ja lisäkoulutuksen kautta. Jatkossa olisi syytä pohtia, kuinka monta erikoistunutta sairaanhoitajaa ja laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijaa Suomi tarvitsee. (Sairaanhoitajaliitto 2016.) Tehtävästä riippumatta jokainen ammattihenkilö on velvoitettu huolehtimaan osaamisensa ylläpitämisestä riittävällä täydennyskoulutuksella (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 15§). Jokiniemi (2014) kuvaa väitöskirjatyössään menestyksekkästä asiantuntijatehtävien toimeenpanoprosessia. Keskeistä prosessin toteutuksessa on tiivis yhteistyö ydintoimijoiden välillä.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN ASETTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selkeyttää ja yhtenäistää sairaanhoitajan tehtävänkuvaa hoidon tarpeen arvioinnissa kahdella avosairaanhoidon sosiaali- ja terveysasemalla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada Keski-Suomen hyvinvointialueen avosairaanhoidon asiakkaille ja potilaille oikea-aikainen ja tasalaatuinen hoitoonohjaus. Työn tuloksia voidaan käyttää uuden ja selkeytetyn sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on sairaanhoitajan tehtäväkuva hoidon tarpeen arvioinnissa avosairaanhoidon sote-asemalla?
2. Millaisia edistäviä ja estäviä tekijöitä liittyy yhtenäisen sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseen kahdelle avosairaanhoidon sote-asemalle?

4 LAADULLINEN KEHITTÄMISTUTKIMUS

Laadullinen tutkimus on menetelmä, jossa keskitytään laadullisen tiedon keräämiseen, analysointiin ja tulkintaan. Laadullinen tutkimustapa voi sisältää erilaisia lähestymistapoja. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään asioiden ja ilmiöiden tapahtumat syvällisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135.) Työntekijöillä on runsaasti kokemukseen perustuvaa hiljaista tietoa. Ilman tietojen tutkimista ja dokumentointia tämä tieto jäisi yksittäisten henkilöiden näkymättömäksi tiedoksi. Hiljainen tieto on arvokasta ja tulisi saattaa kaikkien tietoon. (Ojasalo ym. 2015, 27–28.) Jakamatta jäänyt tieto on hukattu resurssi terveydenhuollossa. Laadullinen tutkimusaineisto on yleensä rikasta (Puusa & Juuti 2020, 19), monisyistä ja monitasoista (Alasuutari 1994,84). Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tutkittava työyhteisö on pieni. Työyhteisön jäsenillä on työkokemuksen keräämää hilaista tietoa, joka on hyvä saada näkyväksi.

4.1 Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa

Kvalitatiivinen eli laadullinen kehittämistutkimus on tutkimuslähestymistapa, joka keskittyy laadulliseen aineistoon ja pyrkii ymmärtämään ilmiöitä syvällisesti. Tavoitteena on kehittää ymmärrystä ja luoda teorioita tai parantaa käytäntöjä. (Kananen 2014, 61–63.) Laadullisessa tutkimuksessa pohditaan, tutkitaanko käsityksiin vai kokemuksiin kytkeytyviä merkityksiä. Käsityksen ja sitä vastaavan kokemuksen välillä ei aina ole yhteyttä, mutta kokemukset ovat aina omakohtaisia. (Laine 2001, 36–37.) Laineen (2001,37) mukaan suhde on ongelmallinen, ja tutkijan on oltava tietoinen niiden välisestä erosta tutkimusongelmia asetettaessa. Menetelminä laadullisessa tutkimuksessa käytetään haastatteluja, havainnointeja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160) ja sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullisten tutkimusten käytetyin analyysimenetelmä. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215–216.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on aineiston kerääjä ja tutkimus toteutetaan luonnollisessa ympäristössä. Tutkija ottaa tutkittavat mukaan prosessiin. (Kananen 2014, 62–63.) Tutkijan on huomioitava, että tutkimusta tehtäessä muutosta ei välttämättä tapahdu tai lopputulos ei olekaan sellainen, kun aluksi on ajateltu. (Ojasalo Ym. 2015, 59). Kvalitatiivisessa

tutkimuksessa tutkija ottaa huomioon käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetilla tarkastellaan sitä mitä on tarkoitus mitata ja reliabiliteetti puolestaan viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. (Metsämuuronen 2006, 56–57.) Kuitenkin Hirsjärvi ym. (2008, 227) kertoo että, reliabiliteetti ja validiteetti on vaikeasti arvioitavissa ja mitattavissa laadullisissa tutkimuksissa. Luotettavuuden laadullisessa tutkimuksessa voi todistaa tarkalla kuvauksella tutkimuksen etenemisestä.

Tutkimusaineisto kerätään läheisesti yhteistyössä ja aktiivisessa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Tutkimushaastattelussa on erityiset roolit: haastattelija on asiasta tietämätön, kun haastateltavalla on asiasta tieto. Tutkija on haastattelussa aloitteellinen osapuoli, joka ohjaa keskustelua haluttuihin aiheisiin. (Ruusu-vuori & Tiittula 2005, 22.) Tässä opinnäytetyössä laadullinen puolistrukturoitu teema-haastattelu on opinnäytetyön tekijän ja kehitettävän työnkuvan kannalta toimivien. Tutkija tuntee tutkittavan työyhteisön ja ympäristön, missä tutkimus toteutetaan. Haastatteleamalla on mahdollista saada enemmän ja tietoa kuin kyselylomakkeella, koska otanta on pieni. Tutkijalla on mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä haastattelun aikana. Haastattelun etu on sen joustavuus verrattuna lomakekyselyyn. Haastattelutilanne on keskustelutilanne, ja haastattelija voi esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä. Tarvittaessa haastattelija voi toistaa kysymykset ja korjata väärinymmärryksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Laadullisen tutkimuksen pääpiirteitä mukaillen tutkijan tarkoituksena on saada tutkittavien ääni ja näkökulmat kuuluviin. Ihminen on hyvä instrumentti kerätä aineistoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu laadullisessa tutkimuksessa on tiedon etsimistä tutkittavasta kohteesta, yrittäen saada esille ratkaisevat ja toistaiseksi tuntemattomat asiat (Flick 2018). Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä on valittava ennen aineiston keräämistä. Ei voi aloittaa aineiston keruuta, jos ei tiedä mitä kerättävälle aineistolle tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120–121.) Alasuutarin (1994,84) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on tutkittavan ja tutkijan osallistumista tutkimukseen. Tällöin voidaan puhua disruptiivisesta tutkimuksesta. Aineiston keruu häiritsee tutkittavien normaaleja työrutiineja.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmä on kvalitatiivinen puolistrukturoitu teema-haastattelu. Strukturoitu teemahaastattelu tulee erottaa avoimesta haastattelusta (Tuomi & Sarajärvi 2009,77). Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus, ja jota tutkija ohjailee (Routio 2007, 64). Haastattelun kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja ohjaavat teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään teeman mukaisesti, tutkittavan tulee ymmärtää ja osata pilkkoa asia samalla tavalla kuin tutkija. Teemahaastattelu vai avoin haastattelu, valinta tulee tehdä harkiten. (Tuomi & Sarajärvi 2018,140–141.) Kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä. Haastattelu on joustava menetelmä kerätä tietoa. Siinä voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä, kysymys voidaan toistaa ja väärinymmärrykset on mahdollista korjata heti haastattelutilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018,140–141,134; Hirsjärvi & Hurme 2022, 258.)

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä teemahaastattelu on yleinen ja suosittu menetelmä tiedonkeruussa (Eskola, Vastamäki & Lätti 2018, 27; Kananen 2014, 60–63). Teemahaastattelu on haastattelumenetelmänä puolistrukturoitu, eli jokin haastattelun näkökanta on päätetty ennalta, mutta ei kaikkia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Haastattelu kohdistuu tutkittavien henkilöiden omiin subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla on mahdollista tutkia yksilön kokemuksia, tuntemuksia, ajatuksia ja myös hiljaista kokemustietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Teemahaastattelu antaa tutkittavien äänen kuulua (Routio 2007).

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena työelämälähtöisenä kehittämissuunnitelmana ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tähän tutkimukseen valittiin henkilöt, joiden työnkuvaan pitää kehittää, selkeyttää ja yhtenäistää. Aineisto kerättiin kahden sote-aseman avosairaanhoidon yksikön puhelintyötä tekeviltä sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta. Yksiköt ovat pieniä, joten tutkimukseen pyydettiin mukaan kaikki edellä mainittua työtä tekevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Tutkimuksen teemahaastattelu esiteltiin kahdella samanlaista työtä aiemmin tehneellä sairaanhoitajilla. Haastattelurunkoon tehtiin testauksen jälkeen muutama muutos. Estävät ja edistävät tekijät jaettiin omiksi teemoiksi. Runkoa vahvistettiin tarkentavilla lisäkysymyksillä, jotta aineistosta saataisiin rikkaampaa.

Opinnäytetyön tekijä kontaktoi kahdeksan (8) haastateltavaa henkilökohtaisesti sähköpostilla. Sähköpostin liitteenä lähetettiin saatekirje (liite 1) ja suostumuslomake (liite 2) vastauspyyntöineen. Sähköpostiin vastanneet tutkija kontaktoi uudestaan, kävi läpi teemahaastattelurungon (liite 3) ja sopi haastattelun ajankohdan. Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin digitaalisesti myöhempää analysointia varten.

Kartoitus ja havainnointi yksikön tämänhetkisestä toiminnasta oli tehty kesäkuu 2023 – tammikuu 2024 aikana. Nykytilannetta on käyty läpi henkilöstön kanssa Teamsin välityksellä kerran viikossa järjestettävässä viikkopalaverissa sekä yksilökeskusteluina. Kahden sote-aseman sairaanhoitajilla on erilaiset toimintatavat ohjeistaa potilaita puhelimitse tapahtuvassa hoidontarpeen arvioinnissa ja ohjauksessa. Sote-asemat muodostavat hallinnollisesti yhden avosairaanhoidon yksikön. Selkeiden yhtenäisten ohjeiden tarve selvisi asiakaspalautteista. Potilaat kokivat saavansa erilaisia ohjeistuksia hoitoonsa ohjeiden antajan mukaan. Haastattelut toteutettiin maaliskuuhun 2024 aikana yksilöhaastatteluina. Saadut vastaukset aukikirjoitettiin eli litteroitiin. Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu jaettiin kolmeen eri teemaan. Ensimmäinen osio käsitteli sairaanhoitajan tehtävänkuvaa hoidon tarpeen arvioinnissa avosairaanhoidon vastaanottotyössä, toisessa teemassa käytiin läpi yhteisen toimintamallin estäviä ja mahdollistavia tekijöitä. Kolmas teema keskittyi estäviin tekijöihin yhteisen toimintamallin luomiselle. Tutkittavat saivat tutustua teemahaastattelurunkoon etukäteen.

Haastateltaville kerrottiin ennen haastatteluun osallistumista, miten tietoja tullaan käyttämään ja kuinka aineistoa säilytetään. Aineisto säilytettiin tietoturvallisia periaatteita noudattaen ja aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastaukset jäävät aineiston kerääjän ja haastateltavan tietoon. Opinnäytetyössä ainoa käytetty henkilötieto on tutkittavan ääni. Ennen haastattelun alkua tutkija ja tutkittava allekirjoittivat suostumuslomakkeen ja tutkimukseen osallistujat saivat nähtäväksi tietosuojailmoituksen (liite 4) ja tutkimusluvan (liite 5). Tutkimukseen ei voinut osallistua ilman allekirjoitettua suostumuslomaketta.

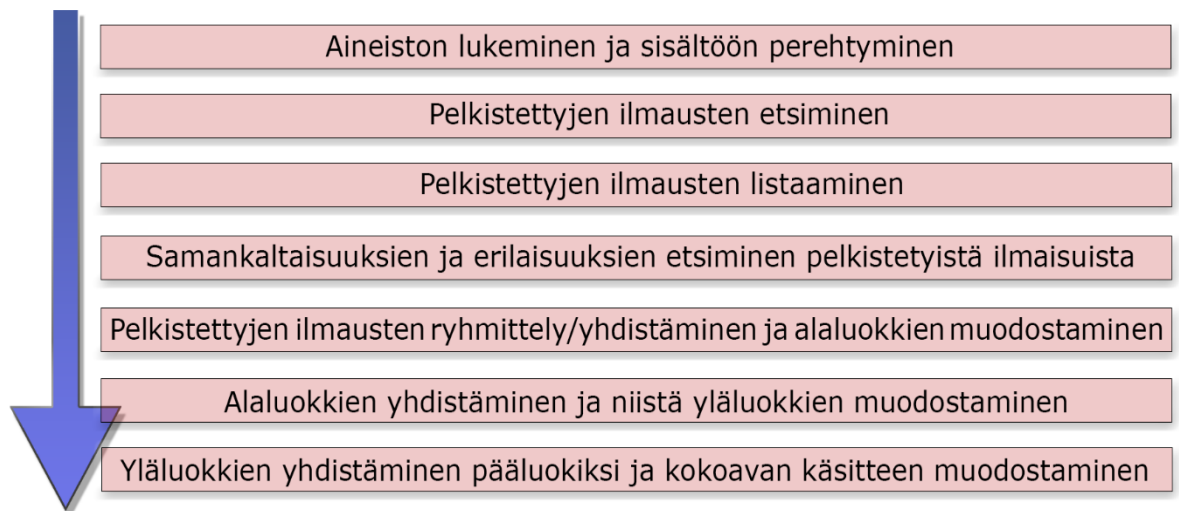
Haastatteluun kutsutuista kuusi (6) osallistui tutkimukseen. Tutkimusaineiston koko (n=6). Haastattelut äänitettiin kasvotusten tutkijan kanssa, erillisessä huoneessa ilman häiriötekijöitä. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen, milloin vain. Kontaktointi ja tutkimus toteutettiin haastateltavien työajalla. Yhden haastattelunauhoituksen pituus oli keskimäärin 45 minuuttia, haastattelukutsussa arvioitiin haastattelun kestoksi 30 minuuttia. Aineisto on kerätty maaliskuussa 2024. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan, aineisto analysoidaan ja työ saatetaan loppuun (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin hyödyntäen sisällönanalyysi menetelmää. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Se on menetelmänä käyttökelpoinen kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysi analysoi nettelytapana dokumentteja systemaattisesti ja tasapuolisesti. Sen avulla voi järjestää, kuvailla ja muokata aineistoa määrälliseen muotoon. Sen avulla pyritään mallintamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Päämääränä on käsitteellistää tutkittava ilmiö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Sisällönanalyysi toteutetaan joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Elo ym. 2022, 215). Induktiivinen analyysi valittiin opinnäytetyöhön metodiksi, koska työtä ei pohjata ennalta valittuun teoriaan, vaan kerättyyn aineistoon. Sisällönanalyysi on kolmevaiheinen. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään aineistoon ja litteroidaan se. Induktiivisessa analyysivaiheessa ryhmitellään aineisto. Raportointivaiheessa tulokset kirjoitetaan auki ja visualisoidaan. Saatuja tuloksia peilataan aikaisempiin tutkimuksiin. (Elo ym. 2022, 215.)

Ennen varsinaista analysointia tutkija käy läpi aineiston perusteellisesti ja päättää analysoidaanko ilmeisen sisällön lisäksi myös piileviä merkityksiä. (Graneheim & Lundman 2004, 106). Tässä opinnäytetyössä ei analysoitu piilosisältöjä. Yleensä haastatteluaineisto puretaan teema-alueittain (Ojasalo ym. 2015, 110), niin toimitettiin myös tässä opinnäytetyössä. Tutkimus voidaan tehdä myös Grounded theory -mallin mukaan. Tällöin aineisto luokitellaan sisältölähtöisesti ja teoria ra-

kentuu itse aineistosta. (Ojasalo ym. 2015, 110.) Sisällönanalyysin analysointivaiheessa ryhmitellään kerätty aineisto. Kerätyn aineiston analysointi aloitetaan etsimällä vastauksista tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Analysointi etenee pelkistämällä ja koodaamalla alkuperäisilmaisut. Koodaaminen esimerkiksi apumerkintöjä ja alleviivauksia tekemällä auttaa aineiston hallinnassa ennen luokittelua. (Elo ym. 2022, 219–220.) Tavoitteena analysointivaiheessa on kiteyttää kerätty aineisto (Elo & Kyngäs 2008, 111). Pelkistämisessä poistetaan täytesanat ja vaihdetaan murreilmaisut kirjakielenne, ja saadaan aikaan raakaha- vaintoja, joista on apua tulkitsemisessä (Vilkkä 2006, 86). Ilmaisuja pelkistäessä on huolehdittava, että saatu tieto pysyy muuttumattomana ilman tutkijan omaa tulkintaa. (Kylmä & Juvakka 2014.) Ryhmittelyssä ja luokittelussa tarkastellaan pelkistettyjä ilmaisuja ja pyritään etsimään eroja ja yhteneväisyyksiä. (Elo ym. 2022, 220.) Tutkittavasta aineistosta tavoitellaan johtoajatusta ja ymmärrystä (Vilkkä 2006, 86). Opinnäytetyön haastatteluaineiston analyysi eteni alla olevan kuvion mukaisesti. (Kts. Kuvio 2.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. Mukailtu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aineistoon perehdyttiin kuuntelemalla se useita kertoja läpi. Kuuntelukertojen välissä tutkija kävi läpi tutkimuskysymykset ja teemahaastattelun rungon, kirkas- taen mitä aineistosta lähdettiin etsimään. Tällä tavoin päästiin sisälle kerättyyn aineistoon paremmin. Aineisto litteroitiin Wordin litterointitoimintoa apuna käyt- täen. Teksti tarkastettiin haastattelu kerrallaan, ettei mitään tietoja ollut jäänyt

pois. Litteroitua aineistoa kertyi 120 A4- kokoista sivua, litterointitoiminto eritteli haastattelijan ja haastateltavan sanonnat eri riveille. Tämän vuoksi sivuina aineistoa oli määrällisesti paljon.

Aineiston analysointi aloitettiin palaamalla tutkimuskysymyksiin. Tutkija etsi aineistosta sopivat alkuperäisilmaisut tutkimuskysymyksiin ja teemahaastattelurunkoon tukeutuen haastattelu kerrallaan. Alkuperäisilmaisut kerättiin erilliseen Word-dokumenttiin. Tutkija koodasi vastaukset haastattelujen järjestyksen mukaan. Samat koodit seurasivat mukana koko tutkimuksen ajan. Koodaamisella tutkija varmisti, että tarvittaessa pystyy palaamaan alkuperäiseen aineistoon helposti ja tarkastaa tiedonantajan. Tutkija joutui muuttamaan osan alkuperäisilmaisusta kirjakielelle, että tutkittavan anonymiteetti säilyy. Näin tiedonantajaa ei voi tunnistaa. Alkuperäisilmaisut siirrettiin Excel taulukkoon. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin niin, että ilmaisun ydin säilyi vielä konkreettisenä. Tässä vaiheessa kävi ilmi, että alkuperäisilmaisut olivat liian pelkistettyjä kirjakielelle. Tutkija joutui palaamaan takaisin alkuperäisilmaisuihin ja miettimään kuinka jatkaa analysointia. Parhaaksi vaihtoehdoksi tässä vaiheessa osoittautui, että opinnäytetyön tulososioon käytettiin vain muutamia alkuperäisilmaisuja, että tutkittavan anonymiteetti säilyy. Excel osoittautui kömpelöksi vaihtoehdoksi, analysointi jatkui Figma suunnittelualustalla.

Tutkija pelkisti alkuperäisilmaisut ja koodasi ne väreillä ja muodoilla luokkien mukaan. Haastattelujen koodaus näkyi edelleen luokitteluvaiheessa. Ohjelmassa tutkija pystyi helposti siirtelemään pelkistykset eri luokkien välillä sekä ryhmittelemään pelkistykset, alaluokat ja yläluokka omilla väreillään ja muistilappujen muodolla. Tämä teki ryhmittelystä jäsennellympää tutkijan näkökulmasta. Alkuperäisilmaisut linkitettiin pelkistykseen, pelkistykset alaluokkaan ja niin edelleen, että yläluokassa tutkijalla oli mahdollisuus tarkastaa polku takaisin alkuperäisilmaisuuksiin. Haastateltavien koodaus jätettiin pois siirryttäessä alaluokkiin. Tässä vaiheessa tutkija tarkasteli tutkimuksen luotettavuutta, alaluokka ei muodostunut pelkästään yhden haastateltavan sanomana. Alaluokan pelkistys tuli useammalta haastateltavalta, ei yhden haastateltavan sanomana. (Kts. Kuvio 3.)

pelkistus	alaluokka	yläluokka	pääloukka
puhelintyö on kuormittavaa (H3)	puhelintyön stressaavuus	työn henkinen kuormitus	työssä jaksaminen
paljon takaisinsoitettavia puheluja (H3)			
kaikille soitetaan takaisin (H2)			
kaikki puhelut eivät liity HTA (H4)			
puhelimessa tehtävä HTA haasteellista(H4)	työpaine sairaanhoitajan työssä		
työkuorma on tiivis koko vuoron ajan (H2)			
sairaanhoitajan työ on kuormittavaa (H1)			
sairaanhoitajan työ on kiireistä (H1)			
tehdään päällekkäistä työtä (H2)	sairaanhoitajan työnkuva ei ole riittävän selkeä	työ ei tunnu mielekkäältä	
HTA koko työvuoron ajan (H2)			
Sairaanhoitajan työnkuva on sekava avosairaanhoidossa (H1)			
Sairaanhoitajat eivät noudata työyksikön yhteisiä ohjeita (H3, H1)	hallitsemattomuuden tunne omiin työtehtäviin		
sairaanhoitajan työnkuva ei ole selkeä (H2)			
kiireetön puhelinlinja ruuhkautuu muista kuin HTA asioista (H3, H2)			
avosairaanhoitoon otetaan yhteyttä sinne kuulumattomissa asioissa (H4)			

Kuvio 3. Sairaanhoitajan työssä jaksaminen avosairaanhoidossa

Aineiston analyysin perusteella pääluokkia muodostui kuusi, jotka ovat seuraavat: sairaanhoitajan laaja-alainen tehtävänkuva avosairaanhoidossa, työssä jaksaminen, hoidon jatkuvuuden turvaaminen potilaille, tieteeseen ja teknologiaan liittyvät edistävät tekijät, yksilöstä ja yhteisöstä lähtevät edistävät tekijät sekä estävät tekijät sairaanhoitajan tehtävänkuvan yhtenäistämiseksi.

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajan tehtävänkuva avosairaanhoidon sote-aseamalla

Sairaanhoidajan tehtävänkuvan yhtenäistämistä kahden sote-aseman välillä selvitettiin haastatteluiden avulla. Sisällönanalyysissa pääluokiksi muodostuivat sairaanhoidajan laaja-alainen tehtävänkuva avosairaanhoidossa, työssä jaksaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen potilaille. Sote-aseamalla työskentelevän sairaanhoidajan tehtävänkuva on vaihtelevaa, haasteellista ja vaativaa. Sairaanhoidajan työnkuva on erittäin moninainen. Sairaanhoidajan tulee osata käyttää erilaisia tietokantoja sujuvasti potilaan hoidon tarpeen ohjauksessa sekä puhelimitse, että asiakaspisteellä. Sairaanhoidajat ovat oman työnsä moniosaajia ja ammattilaisia. Avosairaanhoitoa ja siellä työskenteleviä sairaanhoidajia voidaan kutsua "sote-aseman lennonjohdoksi", eräs haastateltava kuvasi sairaanhoidajan roolia. Sairaanhoidajalla on ajantasainen tieto käytettävissä olevista palveluista, tietojärjestelmistä, osaavat ohjata potilaan oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle. Sivulöydöksenä tutkimuksessa nousi pääluokkaan sairaanhoidajan työssä jaksaminen. (Kts. kuvio 3.)

Työ koettiin henkisesti kuormittavana ja työpainetta on liikaa. Koettiin, että työssä on aina kiire, ei kerkeä palautua kunnolla. Sairaanhoidajan työ ei tuntunut kaikille mielekkäältä, koska työnkuva ei ole selkeä, ja on tunne, että työtä ei voi hallita. Tutkimuksessa paljastui, että tehdään paljon päällekkäistä ja niin sanottua turhaa työtä, koska dokumentointi voi olla puutteellista. Puhelintyö koettiin lähes kaikissa vastauksissa haastavana ja kuormittavana. Vastaajista suurin osa piti puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia kaikkein haasteellisimpana työnä. Siinä hoitajan ei voi havainnoida muuten kuin kuulemansa perusteella ja potilaan kerrotoman perusteella, kuinka akuutti hoidon tarve on. Kaikki kokivat oman ammattitaitonsa riittäväksi tehdä hoidon tarpeen arviointia.

Avosairaanhoidon puhelimeen otetaan yhteyttä myös sinne kuulumattomissa asioissa ja takaisinsoittojärjestelmä ruuhkautuu sinne kuulumattomista puheluista.

“Avosairaanhoidon kiirettömään puhelinnumeroon soitetaan kaikki mahdolliset kyselyasiat, koska me soitamme takaisin aina”

“On tunne, että olen automaattinen puhelinpalvelu kuntalaisille joka asiaan, vaikka asia ei liittyis hoitoon ja hoidon tarpeen arviointiin mitenkään”

Kolmanneksi pääluokaksi nousi hoidon jatkuvuuden turvaaminen kansalaisille, potilaille on yksi kiireettömän avosairaanhoidon perustehtävistä. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen pitää sisällään hoidon tiedonkulun jatkuvuuden ja hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvän jatkuvuuden. Molemmat nousivat tutkimuksessa yläluokkaan. Alaluokkina olivat potilaan jatkohoidon suunnittelu, potilaan ennakkotutkimukset ennen vastaanottokäyntiä, potilastietojen dokumentointi sekä hoidon oikea-aikaisuus. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseen tarvitaan useita työvaiheita ennen kuin se on valmis. Ensimmäisellä yhteydenottokerralla olisi tehtävä mahdollisimman kattava hoidon tarpeen arviointi ja sen myötä oirekuvan mukainen jatkohoitosuunnitelma. Tehty jatkohoitosuunnitelma on dokumentoitava potilasasiakirjoihin mahdollisimman tarkasti. Sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarvittavat tutkimuslähetteet, varaa ajan hoitajalle tai lääkärille. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää työssään hyödyksi moniammatillista tiimiä tehdessään jatkohoitosuunnitelmaa, jotta potilas saa oikea-aikaisen ja mahdollisemman hyvän oireiden mukaisen hoidon.

“Sairaanhoitajan tulee osata arvioida moniammatillisesti minkä ammattiryhmän osaamista potilas tarvitsee vai tarvitseeko potilas kaiken mahdollisen moniammatillisen tiimin tuen juuri sillä hetkellä”

5.2 Sairaanhoitajan yhtenäistä tehtävänkuvaa edistävät tekijät

Sairaanhoitajan tehtävänkuvan yhtenäistämisen edistävät tekijät jakoutuivat kahden pääluokkaan, joita olivat tieteeseen ja teknologiaan liittyvät tekijät sekä yksilöstä ja yhteisöstä lähtevät edistävät tekijät. Sairaanhoitajan työssä on apuna erilaisia sähköisiä tietojärjestelmiä. Nämä järjestelmät takaavat sairaanhoitajalle mahdollisimman ajantasaisen ja tutkitun tiedon käytön mahdollisuuden työtehtävissä. Vastaajista suurin osa käytti työssään sähköisiä apuvälineitä ja tietokantoja päivittäin, ja kokivat järjestelmät enemmän hyödyksi kuin haitaksi.

“Digitaaliset palvelut edistävät kollegiaalista toimintaa ja moniammatillisuutta, vähentävät työn kuormittavuutta”

Tietokannat tukevat sairaanhoitajan ammatillista osaamista työssä. Pieni osa koki, että erilaiset sähköiset järjestelmät tuovat heille lisätyötä tai jopa pahimmassa tapauksessa vievät heidän työtehtävänsä. Kaikki vastaajat käyttivät päivittäin jotain sähköistä järjestelmää potilastyössä apuna. Yhtenäinen potilastieto- ja puhelinjärjestelmä nousivat esille jokaisessa haastattelussa positiivisena työkaluna, josta ei haluta luopua. Sairaanhoitajan työnkuva avosairaanhoidossa on tällä hetkellä kuormittava, mutta työnkuvia aukaisemalla ja tehtävänkuvan uudelleen tarkastelulla on mahdollista saada kaikkia tyydyttävä ratkaisu tehtävänkuvaan. Sairaanhoitajan tulisi pysyä tehtävänkuvan mukaisissa raameissa, eivätkä esimerkiksi lääkäreiden työt kuulu hoitajan työnkuvaan.

“Pysytään tehtävänkuvan mukaisissa raameissa, ei tehdä lääkäreiden työtä johon ei ole koulutusta”

Sairaanhoitajat näkivät yhteistyön kehitysmahdollisuuden kahden sote-aseman välillä mahdollisuutena. Hoitajilla on aiempaa kokemusta toimia tiiminä, ja sellaisena on jo toimittu. Työyhteisö koettiin toimivaksi, ongelmat tiedostetaan, ja uskalletaan pyytää neuvoa epävarmoissa tilanteissa. Asioista keskustellaan avoimesti, kaikki ovat kehitysmönteisiä.

Haastateltavat toivoivat yhteisten pelisääntöjen noudattamista, jolloin työ olisi sujuvampaa ja tehokkaampaa. Yhteisten ohjeiden ja sääntöjen noudattamiseen sitoutumisen tärkeys oli yhden vastaajan mielestä tärkein prioriteetti. Vasta sen jälkeen voidaan alkaa kehittämään toimintaa, kun kaikki ymmärtävät kuinka työpaikalla toimitaan. Vastaajista yksi piti nykytilannetta hyvänä, eikä nähnyt mitään tarvetta kehittää nykyistä mallia.

Yhtenäistämistä vahvistavaksi tekijäksi koettiin pieni työyhteisö. Kaikki tuntevat toisensa työyksikössä ja hoitavat samoja potilaita, pienten paikkakuntien etu. Osa vastaajista koki, ettei sote-asemien fyysisellä sijainnilla ole merkitystä, vaan sillä kuinka hyvä ja ammattitaitoinen työporukka niiden sisältä löytyy.

“Hoitajan tulee ajatella pohjoista aluetta kokonaisuutena, ei vain kuntakohtaisena alueena. Tää on yks tällanen iso alue, hoitajat ja potilaat menee ristiin paikkakuntien välillä tarpeen mukaan”

Kaikki hoitavat saman alueen potilaita, pohjoinen alue on yksi iso kokonaisuus. Alueen hoitajilla on vahva paikallistuntemus ja he tuntevat potilashistorian. Vastaajat kokivat oman ja koko työyhteisön osaamisen vahvaksi ja laaja-alaiseksi. Luottamus kollegaan alueella on vahva. Suurin osa oli sitä mieltä, että yhteistyötä on kehitettävä, koska ei olla tyytyväisiä nykytilanteeseen. Tutkimuksessa tuli ilmi positiivinen asenne kehitystyötä kohtaan. Avosairaanhoidon kiireetöntä hoitoa tekevillä hoitajilla on paljon kehitysideoita työn kehittämiseen. Yhteistyötä kehittämällä saadaan työstä tehokkaampaa ja kansalaisille laadukkaampaa oikea-aikaista palvelua.

5.3 Sairaanhoidajan yhtenäistä tehtävänkuvaa estävät tekijät

Haastatteluissa pyrittiin löytämään myös estäviä tekijöitä sairaanhoidajan tehtävänkuvan yhtenäistämiseksi. Vastausten perusteella tällaisia tekijöitä olivat negatiivinen asennoituminen yhteistyölle, epäammattimainen toiminta, työajan tehon käyttö, velvoitteista laistaminen ja yksiköt koettiin vastaajien mielestä erillisinä yksikköinä. Muutosvastarinta koettiin kehitystyön esteeksi vahvasti, esteenä kehittämistyöhön koettiin jatkuva resurssipula ja hyvinvointialueen palveluverkkouudistus.

“Ei kannata kehittää, jos sote-asemaa ei muutaman vuoden päästä ole olemassa”

Pessimistinen asenne tuli esille myös siten, että osa vastaajista koki uuden kehittämisen ajan haaskaamiseksi. Vastaajat eivät luottaneet kaikkien sitoutuvan kehittämiseen. Vastaajien mielestä osa työyhteisön jäsenistä ei noudata annettuja ohjeita. Tuli ilmi, että työtehtävissä sooloillaan omien tuntemusten mukaan ja jopa kävellään esihenkilöiden ohjeistusten ohi. Tämänhetkinen toiminta koettiin epäammattimaiseksi suurimman osan vastaajien taholta. Palvelu kansalaisille ei toteudu organisaation ohjeistuksen mukaan, koska työntekijät saattavat ohjeistaa kansalaisia kukin omalla tavallaan. Kaikille yhteinen linja puuttui ja näin ollen myös potilaat turhautuivat. Työajan käytössä todettiin olevan tehostamisen varaa. Lakisääteisten tehtävien suorittamisessa löytyi parannettavaa. Vaillinainen

dokumentointi potilasasiakirjoihin aiheutti turhaa lisätyötä kollegoille. Puutteellinen dokumentointi aiheuttaa ylimääräistä ja päällekkäistä työtä. Perustyölle ja uuden kehittämiselle ei jää riittävästi aikaa, koettiin että työtä on liikaa. Negatiiviseksi koettiin järjestelmien käyttöönotto vaiheessa liian vähäisen perehdytyksen tai perehdytystä ei ollut kunnollisesti saatavilla. Sellaiseen ei ole tarpeeksi aikaa. Vastaajien mielestä tiedonkulku ei ole sujuvaa johdon ja henkilöstön välillä. Yhteistyö sote-asemien välillä koettiin etäiseksi. Haastateltavat kokivat, että yksiköt ovat edelleen kaksi erillistä yksikköä, eikä kunnolla tiedetä toisen yksikön arjen sujumista.

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selkeyttää ja yhtenäistää sairaanhoitajan tehtävänkuvaa hoidon tarpeen arvioinnissa kahdella avosairaanhoidon sosiaali- ja terveysasemalla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada Keski-Suomen hyvinvointialueen avosairaanhoidon asiakkaille ja potilaille oikea-aikainen ja tasalaatuinen hoitoonohjaus. Tutkimuksen avulla henkilöstöltä kerättiin tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkokehitystyössä. Duodecim (2022) mukaan vastaanoton sairaanhoitajan tehtävistä 30 % on kiireetöntä vastaanottoa, 20 % puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia tai muuta puhelintyötä. Tämän tutkimuksen vastauksissa haastateltavat toivat ilmi, että puhelintyötä tehdään huomattavasti enemmän kuin 20 % työajasta. Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi koettiin avosairaanhoidon haastavimmaksi ja kuormittavimmaksi tehtäväksi. Sairaanhoitajan työ avosairaanhoidossa vaatii laaja-alaista osaamista ja erinomaista ammattitaitoa. Holapan ym. (2023, 291–292) mukaan sairaanhoitajan päätöksentekijänä ja ammattiosaajana tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa. Tässä tilanteessa sairaanhoitajan on tunnistettava vastuunsa ja roolinsa tiedon käytöstä.

Sairaanhoitajan tehtävänkuvaa koettiin epäselväksi, ja epäselvyys työnkuvassa vaikutti myös työn henkiseen kuormittavuuteen. Tehtävänkuvan selkeyttämisellä on mahdollista parantaa tulevaisuudessa työnhyvinvointia. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että mahdollisuuksia yhtenäistämiseksi on paljon. Työyhteisöllä on halu kehittää toimintaa niin, että työ olisi kaikille mielekästä. Tämänhetkinen työelämä tarvitsee toimintatapojen uudistusta. Tulevaisuuden kehittämisessä erilaiset selvitykset ja tutkimukset viitoittavat niiden käytäntöön viemistä. Niistä tulee rutiinomaisia työvälineitä asiantuntijoille. (Vilkkä 2021, 212.) Tuloksista kävi ilmi, että työyksikössä on jo toimittu moniammatillisen tiimimallin mukaan. Moniammatillisen tiimin ja kollegoiden apu on tarvittaessa saatavilla. Kollegoiden apua on saatavilla kasvokkain tai digitaalisesti.

Edistävissä tekijöissä ja estävissä tekijöissä ilmeni ristiriitaisuutta, sama asia todettiin sekä edistävänä ja estävänä tekijänä. Vastaajien mielestä sitoutuminen

yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen koettiin edistävänä ja estävänä tekijänä. Kehittämismahdollisuutena nähtiin pelisääntöjen noudattaminen, mutta kuitenkin ei luotettu, että kaikki sitoutuisivat noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä työyhteisössä. Tutkimuksen mukaan estäviä tekijöitä yhteistyön kehittämille oli kuitenkin vähemmän kuin edistäviä tekijöitä. Koska edistämistä mahdollistavia tekijöitä oli enemmän, niin kehitystyöllä on mahdollisuus tulevaisuudessa.

6.2 Eettiset lähtökohdat

Opinnäytetyö on tekijälle oppimisprosessi, prosessin aikana opiskelijan työelämätaidot, asiantuntijuus alaan lisääntyy sekä ammatilliset taidot kehittyvät. Opinnäytetyössä opiskelija on tutkijana ja keskeisessä roolissa työn etenemisessä aikataulun suhteen. Opiskelijalla on tukena työelämän edustaja sekä oppilaitoksen tuki. (Arene 2020, 5–6.) Opinnäytetyön tutkimustulokset raportoidaan haastattelusta tehdyn sisällönanalyysin pohjalta. Tutkijana olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavaa ja tutkittua lähdemateriaalia. Tutkimusetiikan täytyy pysyä mukana tutkimuksessa alusta loppuun saakka (Vilkkä 2021, 41). Lähteet ovat tutkittua tietoa ja niihin on pyritty etsimään alkuperäinen julkaisija. Tutkimusta tehdessä pidetään kirkkaana mielessä tutkimusetiikka. Noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2021, 41). Tutkija oli haastateltaviin nähden esihenkilöasemassa. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkija kontaktoi haastateltavat henkilökohtaisesti tutkijan roolissa, ei esihenkilön roolissa.

Tutkimustyö on kiinnostavaa ja aikaa vievää. Tälle tutkimukselle varattu aika oli tutkimukseen nähden liian lyhyt. Tutkimuksen edetessä mietin, osasinko kerätä aineiston tarpeeksi laajasti ja analysoida sen oikein. Seuraavaa tutkimustyötä varten selvittäisin ennakkoon enemmän tietoa tutkittavasta kohteesta. Analysointi on vaativaa ja haasteellista aloittelevalle tutkijalle. Se vaatii paljon ajatustyötä, palaamaan yhä uudestaan ja uudestaan alkuperäiseen aineistoon. Haastattelut olivat ääniraitana, niihin oli helppo palata, kuunnella uudestaan asiasisältö ja tarkastaa asiasisältö. Analyysissä päästiin pääluokkaan kaikkien kolmen teeman osalta. Tutkijana toimiminen on erittäin pitkäjänteistä ja hidasta työtä.

Tutkija on hakenut kaikki vaaditut luvat opinnäytetyön aloitusvaiheessa. Prosesiin sisältyi hyväksytty aihe-ehdotus ja opinnäytetyösuunnitelma sekä tutkittavan organisaation professiovastaavalta tutkimuslupa aineiston keruuseen. Tutkimuslupaa ei voinut hakea, ennen kuin opinnäytetyösuunnitelma on hyväksytty, ja sopijapuolet ovat sen allekirjoittaneet. Tarvittavat luvat opinnäytetyön toteuttamiseen on haettu, ja oppilaitoksen ohjeita on noudatettu.

6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tutkittiin kahden pienen avosairaanhoidon yksikön sairaanhoitajien tehtävänkuvan yhtenäistämistä. Tutkimuksen osallistumisesta saatekirje lähetettiin kaikille kahdeksalle avosairaanhoidon työntekijälle. Saatekirjeen saaneista kuusi osallistui tutkimukseen. Tutkijan mielestä aineisto saturoitui kattavasti. Otos oli kattava, vaikka yksikkö, missä tutkimus toteutettiin, oli pieni. Jälkeenpäin pohdittuani asiaa, olisin tutkijana voinut vielä tarkistaa tiettyjä sanomisia ja pyytää haastatteluun lisätietoa muutamalta haastateltavalta. Koska haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, haastateltavien määrän lisääminen ei ollut mahdollista.

Tutkimuksen analysointivaiheessa käytettiin sisällön analyysin artikkelia apuna analyysin etenemiseen oikeaoppisesti. Analysointivaiheessa pyrin käyttämään mahdollisimman vähän autenttisia lainauksia tulososiossa, jotta tutkittavan anonymiteetti säilyy. Autenttisia lainauksia ei ole suositeltavaa käyttää, jos se ei tuo tutkimukselle mitään lisäarvoa. Tutkijana koen, että se tuo tutkimukseen vivah-teikkuutta ja on lukijalle mielekkäämpää lukea. (Elo ym. 2022.)

Kylmän & Juvakan (2014, 127) mukaan luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, vahvistettavuuden ja refleksiivisyyden avulla. Opinnäytetyön luotettavuuden kriteereistä uskottavuus vahvistuu, kun tulokset avataan myöhemmin työyhteisössä. Toisen tutkijan olisi periaatteessa mahdollista vahvistaa tutkimustulokset. Mutta käytännössä näin ei toimita, koska haastatteluaineisto on sovittu tuhottavaksi. Alkuperäisilmaisut ja luokitukset säilyvät, ja niiden avulla on mahdollista vahvistaa tutkimustulos myöhemmin. Refleksiivisyyden kriteeri täyttyy luotettavuuden osalta tässä tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tekijä on esihenkilöasemassa haastateltaviin nähden. Haasteena on, että vastaaja voi myötäillä haastattelijaa vastauksia antaessaan. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat siirrettävissä käyttöön kehitettäessä sairaanhoitajan tehtävänkuvaa avosairaanhoidossa hyvinvointialueella.

Laadullisen tutkimuksen keskeiset kriteerit saattavat vaihdella eri tieteenalojen näkökulmista ja tutkimusmenetelmissä. Yleisesti ottaen ne sisältävät luotettavuuden validiteetin, yleistettävyyden ja eettisen arvioinnin. Lisäksi keskeistä tutkimuksen tekemisessä ovat avoimuus ja rehellisyys. Tutkimustulokset tulee pystyä perustelemaan ja tulkitsemaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183–187.) Tutkimustulokset olivat pääosin odotettuja. Sairaanhoitajan tehtävänkuvan selkeyttämisen vahva yhteys työhyvinvoinnin lisääntymiseen hieman yllätti tutkijaa. Tämän teeman esille nousu ei vähennä tutkimuksen validiutta tutkijan näkökulmasta. Aihe ei liity suoraan tutkimuksen teemoihin, mutta tutkimustulos oli selkeä, ja työhyvinvoinnin näkökulmaa ei voinut jättää huomiotta tuloksissa.

Tutkittavien suojeleminen on laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista (Palonen & Kylmä 2022, 289). Tässä tutkimuksessa anonymiteetti pystyttiin säilyttämään alusta loppuun. Haastattelujen jälkeen tutkijalle jäi tunne, että haastattelut saattoivat jäädä pieniltä osin hieman vaillinaiseksi. Se johtui tutkijan kypsymättömyydestä haastattelijana. Analysoinnin edetessä epävarmuus aineiston riittävydestä poistui ja aineisto osoittautui rikkaammaksi miltä se aluksi tuntui. Aihe oli ajankohtainen ja sillä on käyttöarvoa tuleviin toimintamallia kehitäviin jatkotutkimuksiin.

6.4 Jatkokehittämisasiheet

Tuloksia voidaan käyttää apuna uuden yhtenäisen sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseen Keski-Suomen sote-asemilla, ja miksei muillakin alueilla. Jatkokehittämisasiheena on mahdollista kehittää henkilöstön kanssa uusi ja yhtenäisempi toimintamalli. Työtä voi myös käyttää apuna moniammatillisen tiimityön jalkauttamisessa ja vahvistamisessa Keski-Suomen hyvinvointialueen pohjoiselle alueelle. Kehitystyöhön tulee varata aikaa ja ottaa siihen mukaan koko henkilöstö.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 3.uudistettu painos 1995. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 30.12.2023 <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.
- Badger, T.G.2000, Action research, change and methodological rigour, *Journal of Nursing Management*, 8, 201–207. Viitattu 26.12.2023, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2834.2000.00174.x>.
- Bazemore, A., Petterson, S., Peterson, L., Bruno, R., Chung, Y. & Phillips, R. 2018. Higher Primary Care Physician Continuity is Associated With Lower Costs and Hospitalizations. *Annals of Family Medicine*.16, 492–497. Viitattu 8.1.2024 <https://doi.org/10.1370/afm.2308>.
- Briggs, J.K. 2016. Telephone triage protocols for nurses. 5. painos. Portland, Oregon: Wolters Kluwer Health.
- De Maeseneer, J., De Prins, L., Gosset, C. & Heyerick, J. 2003. Provider Continuity in Family Medicine: Does It Make a Difference for Total Health Care Costs? *Annals of Family Medicine*. 1, 144–148.Viitattu 8.1.2024 <https://www.annfammed.org/content/annalsfm/1/3/144.full.pdf>.
- Duodecim 2022. Mikkola, I., Riekkö, M. & Sipilä, R. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin nimittämän Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan mallit sote-järjestelmässä: Hyvä käytäntö -konsensus suosituspaneelin puolesta. Viitattu 20.3.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00024>.
- Duodecim 2023. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.24 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04800>.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225.
- Eskola, J., Vastamäki, J. & Lähti, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 27–50.
- Flick, U. 2018. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Ltd.

- Frandsen B., Joynt K., Rebitzer, J. & Ashish, K. 2015. Care Fragmentation, Quality, and Costs Among Chronically Ill Patients. *The American Journal of Managed Care*. 21(5), 355–362. Viitattu 8.1.2024
https://cdn.snity.io/files/0vv8moc6/ajmc/b9f19758965ec83b2b134baf4de9872e29be97dd.pdf/AJMC_5_15_Frandsen_has_eApx_355to362.pdf.
- Graneheim, UH. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura
- Johansen, M.L. & O'Brien, J.L. 2016. Decision making in nursing practice: a concept analysis. *Nursing Forum* 51(1), 40–48. doi:10.1111/nuf.12119.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoidon jatkuvuusmalli : Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti.2022. Sosiaali- ja terveysministeriö; sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17 Viitattu 15.1.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>.
- Holappa, S., Tuomikoski, A.-M., Oikarinen, A., Kivelä, K., Holopainen, A. & Kaakinen, P. 2023. Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollon vastaanotoilla. *Hoitotiede*. 35(4), 289 –304.
- Hollander, M., Kadlec, H. & Perm, J. 2015. Financial implications of the Continuity of Primary care. *The Permanente journal*. Winter, 19(1):4–10 Viitattu 8.1.2024 <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/14-107>.
- Holopainen, A., Korhonen, A., Oikarinen, A & Siltanen, H 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Viitattu 27.3.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>.
- International Council of Nurses 2002. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Frequently Asked Questions of the ICN International NP/APN Network. Viitattu 3.1.2024 <http://international.aanp.org/Home/FAQ>.
- Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist role in Finnish health care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 11.2.2024
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1579-5>.

Kalisch, B.J. & Lee, K.H. 2012., Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. *Applied Nursing Research - Volume 26 Issue 1*. Viitattu 1.3.2024 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189712000031?via%3Dihub>.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto. Suomen yliopistopaino Oy.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (Toim.) *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus Oy, 15–46.

Keränen, T. & Mäkelä, M. 2017. Käytäntöjen muuttaminen. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.1.2024 https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00056.

Keski-Suomen hyvinvointialue strategia 2030. 2023. Viitattu 15.12.2023 https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. *Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. *Näyttöön perustuva toiminta: tarpeesta tuloksiin*. Norderstedt: Skhole Oy.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2014. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita, Bookwell Oy, Porvoo.

Kyngäs H.& Vanhanen L. 1999.Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/-99. 4–13.

Lafortune G. 2011. Development of advanced nursing roles in European and non-European countries. OECD Health Division DG Sanco Working Group on Health Workforce, Brussels, 7.2.2011. Viitattu 3.1.2024 <https://docplayer.net/7730000-Development-of-advanced-nursing-roles-in-european-and-non-european-countries.html>

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voi tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli(toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. Viitattu 1.4.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2021/20210611#oikaisut>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. Viitattu 19.3.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 26.4.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Linnala, A. 2005. Private specialists as consultants to general practitioners. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki.

Malmström, T. 2015. Espoon terveystasemapiilotin arviointi. Aalto yliopisto, tuotantotalouden laitos.

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 25.3.24 https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu_Markkola_2014.pdf?sequence=2

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mölläri, K., Hauhio, N., Tuominen, P. & Järvelin, J. 2023: Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Navratil-Strawn, J.L., Hawkins, K., Wells, T.S., Ozminkowski, R.J., Hawkins-Koch, J., Chan, H., Hartley, S.K., Migliori, R.J. & Yeh, C.S. 2014. Listening to the nurse pays off: an integrated Nurse HealthLine programme was associated with significant cost savings. *Journal of Nursing Management* 22, 837–847. Viitattu 25.3.2024 <https://doi.org/10.1111/jonm.12048>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 281–294. Viitattu 14.4.2024 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035>.

Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R.-L. & Mönkkönen, K. 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen. (Toim.) Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy, 89–111.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Ekirja: Gaudeamus Oy.

Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0178-1>.

Routio, P. 2007. Kyselevät tutkimustavat. Verkkodokumentti. Viitattu 26.1.2024 <https://www.yumpu.com/fi/document/read/24335129/tutkimus-tuotekehityksen-tukena>.

Ruusuvuori, J. & Tiitula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus: Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Tampere: Hansaprint Oy, 22-57.

Saukkonen, S.- M. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.1.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf.

Saukkonen, S.- M., Rätty, T., Mölläri, K., Mahkonen, R. & Heinonen, T. 2023. Hoitopääsytietojen ratkaisukuvaus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.1.2024 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHOTR?pre-view=/144336593/144336759/2023_12_05_Hoitop%C3%A4%C3%A4sytietojen%20ratkaisukuvaus.pdf.

Senge, P. 1990. The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization. New York: Sage.

Siiriäinen, L., Patronen, K. & Pellikka, M. 2023. Duodecim; Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 11.2.24 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422>.

Sipilä, R & Lommi, M.-L. 2014; Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Duodecim 130, 832-839.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 20.3.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Suomen Sairaanhoidajaliitto 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 2.1.2024 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>.

Suomen Sairaanhoidajaliitto 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet päivitetty 2020-luvulle. Viitattu 15.2.2024 <https://sairaanhoidajat.fi/sairaanhoidajaliitto-sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet-paivitettiin-2020-luvulle/>.

Suomen Sairaanhoidajat ry. Sairaanhoidajan ammatinharjoittamisoikeus. Viitattu 31.3.2024 <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoidajan-ammatinharjoittamisoikeus/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Viitattu 20.3.2024. <https://stm.fi/-/tryggande-av-tillgang-till-var-d-och-kommunernas-budgeter>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Viitattu 15.2.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Viitattu 26.4.2024 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi 2009.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 20.3.2024 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2018.Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvosto 2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Uudistus lyhyesti | Soteuudistus Viitattu 8.12.2023 https://valtioneuvosto.fi/documents/16650278/81626765/Sote-uudistus_yleisesittely.pdf/b736e2b6-301e-573c-4ec3-d8848dc0a5a7/Sote-uudistus_yleisesittely.pdf.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainoi. Vaajakoski: Tammi.

Vilka, H. 2021. Tutki ja Kehitä. 5.päivitetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

WHO. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Health Professions Networks. Nursing & Midwifery. Human Resources for Health. Viitattu 31.1.24 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?ua=1

Wiitaunioni –Vastaanottoavustajan perehdytyskansio 2020. Yksikön sisäinen dokumentti.

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A.-L., Mäkelä, C. & Fagerström, L. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (4): 793–802. Doi: 10.1111/scs.12211.

Valvira 2024. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Viitattu 1.4.2024 <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattihenkilot/resource/94f56e8b-8942-4b1b-afd7-f8639f1cb7ef>.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja 20 työkalua. Helsinki: Talentum Media Oy.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Suostumuslomake opinnäytetyöhön
- Liite 3. Teemahaastattelun runko
- Liite 4. Tietosuojailmoitus
- Liite 5. Tutkimuslupa

Liite 1 1(1). Saatekirje

Saatekirje
18.3.2024

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen

Olen Mari Nyrönen, opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto; Hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutus -ohjelmassa. Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun, jossa tutkitaan sairaanhoitajan tehtävänkuvan selkeyttämistä avosairaanhoidon vastaanotolla puhelintyössä kahden sote-aseman välillä. Tarkoituksena saada yhtenäinen toimintatapa samaa työtä tekevien hoitajien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on saada avosairaanhoidon asiakkaille ja potilaille oikea-aikainen ja tasalaatuinen hoitoonohjaus.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa. Opinnäytetyöstä kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla kohteluusi. Pyydän sinua täyttämään ja allekirjoittamaan suostumuslomakkeen ennen tutkimuksen aloittamista.

Opinnäytetyön tutkimusosio toteutetaan yksilohaastatteluna. Haastattelun kesto n.30 min. Haastattelut nauhoitetaan. Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1 Millainen on sairaanhoitajan tehtäväkuva hoidon tarpeen arvioinnissa avosairaanhoidon sote-asemalla?
2. Millaisia edistäviä ja estäviä tekijöitä liittyy yhtenäisen sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseen kahdelle avosairaanhoidon sote-asemalle?

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kesäkuussa 2024. Työn tuloksia voidaan käyttää uuden ja selkeytetyn tehtävänkuvan jalkauttamisessa käytännön työhön.

Kerään tiedot osallistujilta ilman henkilötietoja, ainoastaan puheääni jää väliaikaisesti talteen. Haastatteluaineiston säilytän tietoturvallisesti lukitussa kaapissa, pääsy vain opinnäytetyöntekijällä itsellään. Haastatteluaineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen välittömästi. Tarvittavat luvat opinnäytetyötä varten on haettu asianmukaisesti oppilaitokselta ja hyvinvointialueelta.

Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Opinnäytetyön aineistoa ja opinnäytetyön yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään lukitussa kaapissa ja vain välttämätön aika. Kun opinnäytetyö on hyväksytty, niin kaikki kerätty tutkimusaineisto tuhoetaan tietoturvallisesti tiedostot ylikirjoittamalla.

Pyydän sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Mari Nyrönen

Liite 2 1(1). Suostumuslomake opinnäytetyöhön

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN**Sairaanhoitajan tehtäväkuvan selkeyttäminen ja yhtenäistäminen kahdella avosairaanhoidon sote-asetalla**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on yhtenäistää ja selkeyttää sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtäväkuvaa kahden sote-asetan välillä. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen/saatekirjeen. Tiedotteesta/Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Mikäli keskeytän osallistumiseni, minusta keskeyttämiseen mennessä kerätyt tiedot tuhoataan eikä minusta kerättyä materiaalia käytetä osana opinnäytetyön aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

 Tutkittavan nimi

 Päivämäärä

 Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

 Opinnäytetyön tekijän nimi

 Päivämäärä

 Allekirjoitus
 (Suostumuksen vastaanottaja)

Liite 3 1(1). Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko**Teema 1****Sairaanhoitajan tehtäväkuva hoidon tarpeen arvioinnissa avosairaanhoidon sote-asemalla**

- Kuvaile työnkuvasi mukainen hoidontarpeen arvioinnin hoitopolku potilaskontaktista dokumentointiin?
- Millaisia ohjeistuksia, apuja ja tietokantoja on saatavillasi, ja kuinka hyödynnät niitä hoidon tarpeen arvioinnissa puhelimesta?
- Kuinka yhtenäistät toimintatapoja ja kehittäisit puhelimitse tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia kahden sote-aseman välillä?

Teema 2**Sairaanhoitajan yhtenäisen tehtäväkuvan kehittämistä edistäviä tekijöitä**

- Mitä mahdollisuuksia ja vahvuuksia näet sote-asemien sairaanhoitajien yhtenäisen tehtäväkuvan kehittämiseen avosairaanhoidon vastaanotoilla?
- Miten edistäisit sote-asemien yhteistyötä avosairaanhoidon sairaanhoitajien välillä?

Teema 3**Sairaanhoitajan yhtenäisen tehtäväkuvan kehittämistä estäviä tekijöitä**

- Mitä esteitä ja haasteita on yhtenäisen sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittämiseksi kahden sote-aseman välillä?

Liite 4 1(4). Tietosuojailmoitus

v. 11



TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
Päivitetty: 19.2.2024

1. Rekisterinpitäjä

Mari Nyrönen, y-tunnus xxxxxxxx

44500 Viitasaari

2. Rekisterinpitäjän edustaja ja sen yhteyshenkilöt**Rekisterinpitäjän edustaja:**Opiskelija Mari Nyrönen
mari.nyronen@edu.lapinamk.fi**Rekisterinpitäjän yhteyshenkilö(t):**Opiskelija Mari Nyrönen
mari.nyronen@edu.lapinamk.fi

Yhteyshenkilöihin voi olla yhteydessä kaikissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä. Samoin myös kaikki oikeuksien käyttämistä koskevat pyynnöt voi tehdä yllä olevalle yhteyshenkilölle.

3. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Lapin korkeakoulukonsernin tietosuojavastaavana toimii lakimies Jari Rantala. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuoja@ulapland.fi.

4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyö. Haastateltavan ääni ja suostumuslomakkeen nimitiedot ovat kerättävät tiedot..

5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen (TSA 2016/679) 6 artiklan 1 kohdan perusteella. Tarkemmat käsittelyperusteet ovat:

Opinnäytetyö.
Haastateltava allekirjoittaa suostumuslomakkeen.

1(5)

Liite 4 2(4). Tietosuojailmoitus

v. 1.1



Erityisiä henkilötietoryhmiä käsitellään TSA 9 artiklan 2 kohdan poikkeusten perusteella.



6. Käsiteltävät henkilötietoryhmät ja niiden säilytysajat

Tutkimukseen tarvitaan henkilötiedoista haastateltavan ääni sekä suostumuslomakkeeseen nimitieto. Aineisto kaikkine kopioineen hävitetään tuhoamalla tiedostot ja kirjoittamalla muistikorttiyli. Suostumuslomakkeet hävitetään silputtuna tietoturvajäteastiaan. Tietoja säilytetään vain välttämätön aika. Kaikki kerätty materiaali tuhoetaan kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty kesäkuu 2024 aikana. Suostumuslomakkeet säilytetään lukitussa kaapissa tutkijan kotona, ainoastaan tutkijalla pääsy tietoihin.

7. Tietolähteet

Tiedot saadaan haastateltavalta; nimitieto suostumuslomakkeessa. Jos ei suostumuslomaketta ole täytetty ja allekirjoitettu, niin tutkimukseen ei voi osallistua.

8. Henkilötietojen suojausten periaatteet

Haastateltavalla on oikeus saada tieto henkilötietojen keräämisestä, säilyttämisestä ja käsittelystä. Kerättyjä tietoja säilytetään tietoturvallisesti ja vain välttämätön aika. Suostumuslomakkeet säilytetään tutkijan kotona, lukollisessa kaapissa, johon pääsyä ei ole kuin tutkijalla itsellään.

9. Käsitelystä käytettävät tietojärjestelmät

9.1 Tietojärjestelmät

Saatu tieto käsitellään tekstinkäsittelyohjelmistolla, tallennetaan Lapin amk:n verkkotallennuspalvelimelle, mutta sinne ei tallenneta edes välillisiä henkilötietoja. Paperiset suostumuslomakkeet säilytetään erillään muusta kerättävästä aineistosta. Niitä ei tallenneta mihinkään sähköiseen järjestelmään.

9.2 Evästeet

Henkilötietoja ei käsitellä selainpohjaisissa tietojärjestelmissä.

10. Tietojen säännönmukaiset siirrot ja luovutukset

Mitään henkilötietoja ei luovuteta tai tallenneta kenellekkään ulkopuoliselle taholle säilytettäväksi.

11. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Liite 4 3(4). Tietosuojailmoitus

v. 11

12. Automatisoitu päätöksenteko

Henkilötietojen käsittelyssä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

13. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö rekisteröidyn oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Rekisteröidyn oikeudet**Suostumuksen peruuttaminen (GDPR 7 artikla)**

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada nääsy tietoihin (GDPR 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö ja mitä henkilötietoja sinusta käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (GDPR 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (GDPR 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin;
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta;
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä;
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistamisen estää tietyissä yksittäistapauksissa tietosuoja-asetuksessa tai Suomen tietosuojalainsäädännössä säädetyt perusteet.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (GDPR 18 artikla)

Liite 4 4(4). Tietosuojailmoitus

v. 1.1

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa Mari Nyrönen voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden;
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista;
- c) Mari Nyrönen ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi; tai
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (GDPR, 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada Mari Nyröselle toimittamasi henkilötiedot jäsenyydessä yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle Mari Nyrösen estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti. Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (GDPR, 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin Mari Nyrönen ei voi käsitellä henkilötietoja, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Mari Nyrönen voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalainsäädännössä säädetyillä perusteilla. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikotto voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Linkki: [Ilmoitus tietosuojavaltuutetulle](#)

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Liite 5 1(4). Tutkimuslupa



YLEINEN ASIAKIRJA

Yleinen asiakirja G2545RP1C on allekirjoitettu Visma X-Sign -palvelussa. Prosessin tunnus on xxxxxxxxxxxxxxxx.

Allekirjoitukset

Allekirjoittaja	HELJÄ KRISTINA LUNDGREN-LAINE
Allekirjoitusaika	19.02.2024 12:24

Allekirjoitetut asiakirjat

Asiakirja	Tutkimuslupa_allekirjoitettu.pdf
-----------	----------------------------------

Liitteet

Lite 1	Nyronen Mari Opinnaytetyosuunnitelma1_5 korjattu2.pdf
Lite 2	19-2-2024 tuetosuojalomake.pdf
Lite 3	Saatekirje valmis.pdf
Lite 4	Suostumuslomake 3.pdf

Liite 5 2(4). Tutkimuslupa



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

OPINNÄYTE/GRADU/VÄITÖSKIRJA TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Päivämäärä 13.2.2024	
Tutkimusluvan hakijan tiedot	
Sukunimi Nyrönen	Etunimi Mari
Sähköposti osoite xxxxxx@xxxxxx Kotiosoite 44500 Viitasaari	Puhelinnumero xxxxxxxx
Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu organisaatio	Lapin ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveyden ylempi AMK-tutkinto; Hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutus
Hyvinvointialueen palveluksessa kyllä	
Tutkimuksen ohjaajan tiedot	
Sukunimi Mattila	Etunimi Outi
Opplarvo ja ammatti Yliopettaja	Sähköpostiosoite xxxxx@bxxx.xxx Puh: xxxxxx
Puhelinnumero	
Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu organisaatio Lapin ammattikorkeakoulu	
Ohjaajan allekirjoitus	
Päivämäärä 13.2.2024	Allekirjoitus

Hyväksytyshenkilöä koskevat tiedot

Sukunimi Minkkinen	Etunimi Tiina
Virka/toimi Alueylhoitaja avosairaanhoito	Sähköpostiosoite xxxxx@xxxxxxx
Puhelinnumero xxxxxxx	
Palvelualue Pohjoinen	

Tutkimuksen tiedot

Tutkimuksen nimi : Sairaanhoidajan tehtävänkuvan selkeyttäminen ja yhtenäistäminen kahden eri sote- aseman välillä
<p>Lyhyt kuvaus tutkimuksesta Opinnäytetyön tarkoituksena on selkeyttää ja yhtenäistää sairaanhoidajan tehtävänkuvan hoidon tarpeen arvioinnissa kahdella avosairaanhoidon sote-asemalla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada avosairaanhoidon asiakkaille ja potilaille oikea-aikainen ja tasalaatuinen hoito-ohjaus. Työn tuloksia voidaan käyttää uuden ja selkeytetyn tehtävänkuvan jalkauttamisessa käytännön työhön.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen kehittänytutkimus. Aineisto kerätään haastattelemalla Viitasaari-Pihtipudas avosairaanhoidon sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja, jotka tekevät puhelimitse hoidon tarpeen arviointia. Aineisto litteroidaan ja analyysimenetelmänä on laadullinen sisällön analyysi.</p> <p>Työn olisi tarkoitus valmistua kesäkuussa 2024.</p>

Liite 5 3(4). Tutkimuslupa

Tutkimuksen laatu ja opinnäytetutkimuksen toteutus	
Ylempi AMK -tutkinto	Muu, mikä
Onko tutkimus osa laajempaa tutkimusta tai projekteja?	ei
Tutkimusaineiston keruuaika (kuk. vuosiluku)	3/24
Tutkimuksen arvioitu valmistusaika	kesäkuu 2024
Tutkimuksen toteutus	
Onko tutkimuksen kohteena Keski-Suomen hyvinvointi-alueen asiakkaat tai potilaat?	ei
Onko tutkimuksen kohteena Keski-Suomen hyvinvointi-alueen henkilöstö?	kyllä
Onko tutkimuksen kohteena henkilöitä, joiden osallistumisesta päättää huoltaja, edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu?	ei
Tutkittavien henkilöiden lukumäärä (N=)	8
Aineiston keruumenetelmä	haastattelu
Käytetäänkö tutkimuksessa joihinkin olevien rekistereiden tietoja?	ei
Jos vastasit edelliseen kyllä, minkä reksterin tietoja käytetään?	
Pyydetäänkö Keski-Suomen hyvinvointi-alueelta salassa pidettäviä asioita (esim. sosiaalihuollon asiakastiedot tai potilastiedot)?	ei
Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja?	kyllä
Muodostuuko tutkimusaineistossa tutkimusrekisteri?	ei
Letettiin arvioiti	tutkimussuunnitelmassa
Miten tutkimusaineisto säilytetään tietoturvalisesti tutkimuksen teon ajan (esim. lukollinen kaappi, salasana)?	Lukollisessa kaapissa tutkijan työpaikalla ja kokona. tiedosto salasanaa suojattuna. Vain tutkijalla pääsy materiaaleihin.
Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi tutkimuksen päätyttyä	Tutkimusaineisto ja tunnistetiedot hävitetään
Kuvaus tutkittavien oikeuksista ja vapauksista koskevista riskeistä ja toimenpiteistä riskien pienentämiseksi ja poistamiseksi	Osalistuminen vapaaehtoisista. Haastateltaville informoidaan tutkimuksesta ja materiaalin hävittämisestä, ei kerätä henkilötietoja edes välillisesti, mutta suostumuslomakkeeseen tarvitaan haastateltavan nimi: eto. Suostumuslomake säilytetään erillään muusta aineistosta tietoturvallisesti. Suostumuslomakkeita ja haastatteluaineistoa säilytetään vain välttämätön aika

Tutkijan/tutkimusryhmän velvollisuudet ja ehdot

Vakuutan tutkimuslupan hakijana (mahdollisen tutkimusryhmän puolesta) että tässä tutkimuslupahakemuksessa ja sen liitteissä annetut tiedot ovat oikeat.

Liite 5 4(4). Tutkimuslupa

Sitoudun siihen, että tutkija/tutkimusryhmä ei käytä saamia tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheisten tai Keski-Suomen hyvinvointialueen vahingoksi tai sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. Tutkija/tutkimusryhmä ei luovuta saamia henkilö tietoja sivullisille, vaan pitää ne salassa. Tutkija/tutkimusryhmä esittää tutkimustulokset niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä.

Tutkija/tutkimusryhmä ei käytä saamia tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija/tutkimusryhmä noudattaa EU:n yleistä tietosuojasetusta ja muualla lainsäädännössä mainittuja säännöksiä henkilötietojen käsittelystä ja salassapidosta. Tutkija/tutkimusryhmä sitoutuu tutkijan eettisiin periaatteisiin, tutkimuksen toteutusehtoihin ja Keski-Suomen hyvinvointialueen antamiin ohjeisiin.

Tutkija/tutkimusryhmä ilmoittaa välittömästi tutkimuslupahakemuksessa pyydettyjen henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta Keski-Suomen hyvinvointialueen tietosuojavastaavalle ja tutkimuspalveluihin tieteellinen.tutkimus@hyvaks.fi

Tutkija/tutkimusryhmä hyväksyy että Keski-Suomen hyvinvointialueen tutkimuspalvelu pitää yllä meneillään olevien tutkimusten rekisteriä ja julkaisee tutkimuksen aiheen ja tutkimuksen suorituspaikan vuosiraportissa. Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Hyvaks saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omissa toiminnsaissaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

Vakuutan tutkijana / tutkimusryhmän puolesta, noudattaa yllä olevia tutkijalle/tutkimusryhmälle asetettuja velvollisuuksia ja ehtoja	Mari Nyrönen
Tutkimusluvun liitteet:	Allekirjoitus ja nimen selvitys yllä olevaan laatikkoon
Tutkimussuunnitelma	kyllä
Eettisen toimikunnan lausunto	ei
Tietosuojaseloste	kyllä
Tiedote tutkimuksesta	kyllä
Tutkittavan suostumuslomake	kyllä
Haastattelu/kyselylomake	ei

Hyväksytty	pvm	professionava
------------	-----	---------------

Huomioithan, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä myös XSign-allekirjoitusjärjestelmä, jolloin päättäjän hyväksyntä näkyy erillisellä päätöksellä.